

# i-gel

La gestion naturelle des voies aériennes

## Questions fréquentes

- 1. En quelle matière l'i-gel est-il fabriqué ?**  
L'i-gel est produit à partir d'un thermoplastique de qualité médicale appelé SEBS (Styrène Ethylène Butadiène Styrène).
- 2. Est-ce que l'i-gel contient du latex de caoutchouc naturel ?**  
Non, l'i-gel est exclusivement constitué de matériaux synthétiques.
- 3. Comment l'i-gel peut-il créer une étanchéité périlaryngée satisfaisante alors qu'il est dépourvu de bourrelet gonflable ?**  
L'i-gel est un dispositif véritablement anatomique. Le bourrelet mou non gonflable épouse étroitement la structure périlaryngée, reproduisant la forme de l'épiglotte, des replis aryépiglottiques, des fosses piriformes, des cartilages et des espaces péri-thyroïdiens et péri-cricoïdes postérieurs. Chacun reçoit une empreinte ajustée qui assure l'étanchéité en enveloppant l'entrée laryngée. L'étanchéité ainsi créée est suffisante à la fois pour des patients respirant spontanément et pour la VPPI.
- 4. Pourquoi l'i-gel est-il dépourvu de barreaux épiglottiques comme certains autres dispositifs supraglottiques ?**  
Ils ne sont pas nécessaires. L'i-gel possède une épiglotte artificielle appelée "bloqueur d'épiglotte". Ceci contribue à empêcher l'épiglotte de se replier vers le bas. Au cas très improbable où une épiglotte viendrait malgré tout à se replier vers le bas, la canule débouche si profondément dans le dôme du bourrelet qu'il n'y a pas de risque que l'épiglotte puisse gêner l'écoulement du gaz frais.
- 5. Est-il possible d'intuber un patient par l'intermédiaire de l'i-gel ?**  
Oui. Il est possible de faire passer une sonde endotrachéale (ET) dans le dispositif. La taille maximale de la sonde ET capable de passer dans chaque taille d'i-gel est la suivante :  
**i-gel taille 3 – Taille maximale de la sonde ET 6,0 mm**  
**i-gel taille 4 – Taille maximale de la sonde ET 7,0 mm**  
**i-gel taille 5 – Taille maximale de la sonde ET 8,0 mm**
- 6. A quoi sert le canal gastrique ?**  
Lorsqu'il est introduit correctement, l'extrémité de l'i-gel se trouve dans l'orifice œsophagien supérieur, formant un conduit vers l'œsophage et l'estomac par le biais du canal gastrique. Ceci permet alors l'aspiration et le passage d'une sonde.
- 7. Quelle est la taille de sonde nasogastrique qui peut être introduite dans le canal gastrique ?**  
Jusqu'à une taille 12 (FG) dans un i-gel de taille 3 et 4. Jusqu'à une taille 14 (FG) dans un i-gel de taille 5.
- 8. Que faire si un patient commence à régurgiter et que du liquide apparaît dans le canal gastrique ?**  
Si une régurgitation est suspectée ou constatée lors de l'anesthésie, il est recommandé d'incliner la table d'opération côté tête du patient vers le bas et, si le timing de l'intervention le permet, de tourner le patient en position latérale gauche ou droite. L'i-gel doit alors être retiré, le pharynx et l'hypopharynx aspirés avec soin et le patient intubé pour sécuriser définitivement la voie aérienne.  
Si une régurgitation est attendue, il est recommandé dans ce cas de faire passer une sonde nasogastrique par le canal gastrique dans l'estomac du patient et de vider l'estomac. La sonde nasogastrique peut être laissée en place jusqu'à la fin de l'anesthésie.
- 9. Qu'est-ce que le stabilisateur de cavité buccale ?**  
C'est la partie principale du dispositif, qui contient le cale-dents intégré ainsi que le conduit de la canule et le canal gastrique. Il est anatomiquement élargi et rendu concave pour éliminer la possibilité de rotation après sa mise en place, ce qui réduit le risque de mauvais positionnement. Il assure également la rigidité verticale pour faciliter l'insertion.
- 10. Est-ce que l'i-gel existe en tailles pédiatriques comme adultes ?**  
Les tailles pédiatriques sont en cours de développement. Les tailles existantes permettent d'utiliser l'i-gel chez des patients dont la masse corporelle va de 30 kg à 90 kg et plus.

