

Tube laryngé LTS-D / Usage unique, stérile

Taille	Patient	Poids/Taille	Canal de drainage gastrique	Fibroscope	Couleur	Set individuel Avec seringue code couleur	Set de 10	Set d'urgence Avec seringue code couleur
0	Nouveau-né	< 5 kg	10 Fr	< 3.0 mm		REF 32-06-100-1	REF 32-06-000-1	
1	Bébé	5 - 12 kg	10 Fr	< 3.0 mm		REF 32-06-101-1	REF 32-06-001-1	Enfants (# 0, 1, 2, 2.5) REF 32-06-309-1
2	Enfant	12 - 25 kg	16 Fr	< 4.0 mm		REF 32-06-102-1	REF 32-06-002-1	
2.5	Enfant	125 - 150 cm	16 Fr	< 4.0 mm		REF 32-06-125-1	REF 32-06-025-1	
3	Adulte	< 155 cm	18 Fr	< 6.0 mm		REF 32-06-103-1	REF 32-06-003-1	Adultes (# 3, 4, 5) REF 32-06-209-1
4	Adulte	155 - 180 cm	18 Fr	< 6.0 mm		REF 32-06-104-1	REF 32-06-004-1	
5	Adulte	> 180 cm	18 Fr	< 6.0 mm		REF 32-06-105-1	REF 32-06-005-1	



Vidéos d'application

Recommandations pour dispositifs supraglottiques avec canal de drainage

- T. M. Cook et al., "Major complications of airway management in the UK: results of the Fourth National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society. Part 2: intensive care and emergency departments," British journal of anaesthesia, vol. 106, no. 5, pp. 86-95, 2011.
- Timmermann et al., S1-Leitlinie: Prähospitaler Atemwegsmanagement. AnästH Intensivmed 2019.

Les directives internationales recommandent le tube laryngé comme moyen alternatif de sécurisation des voies aériennes pendant la RCP

- M. S. Link et al., "Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care," Circulation, vol. 132, no. 18, 444-464, 2015.
- J. Soar et al., "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 3. Adult advanced life support," Resuscitation, vol. 95, pp. 100-147, 2015.

Gestion des voies aériennes après l'arrivée aux urgences

- R. Schalk et al., "Umintubation mithilfe des C-MAC-Videolaryngoskops," Der Anaesthesist, vol. 61, no. 9, pp. 777-782, 2012.
- B. E. Driver et al., "Emergency Department Management of Out-of-Hospital Laryngeal Tubes," Annals of emergency medicine, vol. 74, no. 3, pp. 403-409, 2019.

Gestion en urgence des voies aériennes

- H. Genzwürker, "Präklinischer Einsatz von supraglottischen Atemwegsalternativen," Notfall Rettungsmed, vol. 14, no. 1, pp. 21-24, 2011.

Aide pour la RCP

- C. H. R. Wiese et al., "Using a laryngeal tube during cardiac arrest reduces "no flow time" in a manikin study: a comparison between laryngeal tube and endotracheal tube," Wiener klinische Wochenschrift, vol. 120, 7-8, pp. 217-223, 2008.
- H. E. Wang et al., "Effect of a Strategy of Initial Laryngeal Tube Insertion vs Endotracheal Intubation on 72-Hour Survival in Adults With Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Randomized Clinical Trial," JAMA, vol. 320, no. 8, pp. 769-778, 2018.
- M. Ott et al., "Exploration of strategies to reduce aerosol-spread during chest compressions: A simulation and cadaver model," Resuscitation, 2020.

Ce dispositif est fabriqué sans utiliser de latex de caoutchouc naturel, sauf indication contraire.

Ce dispositif ne contient aucun phtalate qui nécessite un étiquetage au titre du règlement CLP (CE) 1272/2008.

Facilité d'insertion

Réduction de la propagation des aérosols

Atraumatique pour le patient

Ventilation efficace



Tube laryngé LTS-D

La 2ème génération des dispositifs supraglottiques

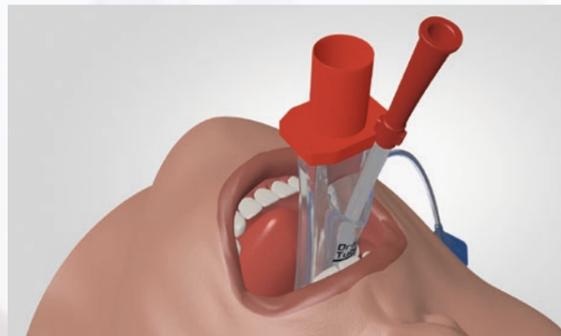
Tube laryngé LTS-D

Pour utilisation en situation d'urgence et également lors d'interventions électives

Le tube laryngé LTS-D est un dispositif supraglottique de 2ème génération (avec un canal de drainage) et une alternative pour sécuriser temporairement les voies aériennes en cas d'urgence, par exemple lors d'une réanimation cardio-pulmonaire, en milieu hospitalier comme préhospitalier. Il est facile à insérer et à utiliser, même avec une formation minimale. Dans les situations où l'espace est limité ou chez les patients ayant une ouverture de bouche réduite, le design fin et profilé du tube laryngé facilite l'insertion.

Le marquage des arcades dentaires est un indicateur de la profondeur d'insertion correcte et permet de s'orienter et de se repositionner. Le système de codage couleur s'est avéré très utile dans les situations d'urgence car la seringue et les connecteurs indiquent le volume de gonflage maximum recommandé. Afin de faciliter le gonflage des ballonnets avec le volume de remplissage recommandé, les couleurs des connecteurs et de la seringue sont coordonnées.

- Caractéristiques produit
- 1 Ouvertures multiples pour une ventilation efficace
 - 2 Canal de drainage afin de prévenir le risque d'aspiration
 - 3 Les ballonnets à parois minces permettent une pression de fuite maximale au niveau des voies respiratoires et réduisent la propagation des aérosols grâce à une étanchéité pharyngée efficace. Ce résultat est obtenu à une faible pression dans le ballonnet (< 60 cm H₂O), ce qui rend le LTS-D atraumatique pour la muqueuse.
 - 4 Marquage des arcades dentaires comme indicateur de la profondeur correcte d'insertion



Canal de drainage

- Le canal de drainage est recommandé dans les directives internationales. Toutes les tailles de LTS-D comportent un canal de drainage.
- Accès facile et grande capacité d'aspiration pouvant accueillir une sonde gastrique jusqu'à 18 Fr

Sonde gastrique

- L'insertion d'une sonde gastrique est utile pour confirmer le positionnement correct du LTS-D

Caractéristiques cliniques

Taux de survie

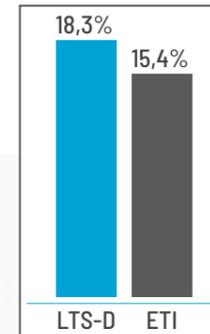
- Taux de survie plus élevé à 72 heures chez les adultes victimes d'un arrêt cardiovasculaire extrahospitalier (LTS-D par rapport à l'intubation endotrachéale (ETI))

UN ESSAI CLINIQUE
RANDOMISÉ

3004 PATIENTS

RÉSULTAT
SUPÉRIEUR

SURVIE À
72 HEURES



Remplacement du LTS-D par une sonde trachéale

- Possibilité de remplacement du LTS-D (in situ avec ballonnets dégonflés) par une sonde trachéale à l'aide d'un vidéo laryngoscope



Réduction de la propagation des aérosols

- L'utilisation du LTS-D en combinaison avec un filtre pour système respiratoire conduit à une réduction significative de la propagation des aérosols pendant les procédures générant des aérosols, par exemple lors des compressions thoraciques



Temps de no-flow

- Le LTS-D peut être inséré sans interrompre les compressions thoraciques. Cela permet de réduire considérablement le temps de no-flow.

Compressions thoraciques ininterrompues

- Grâce à l'étanchéité très élevée, des compressions thoraciques ininterrompues sont possibles pendant la réanimation cardio-pulmonaire

