

Konnektor und Spritze sind farblich aufeinander abgestimmt



Bestell-
information

Larynx-Tubus LTS-D / Zum Einmalgebrauch, steril

Größe	Patient	Gewicht / Größe	Drainagekanal	Fiberskop	Farbe	LTS-D Mit farbkodierter Spritze	Box	LTS-D	Box
0	Neugeborenes	< 5 kg	10 Fr	< 3.0 mm	☐	REF 32-06-100-1	1	REF 32-06-000-1	10
1	Baby	5 - 12 kg	10 Fr	< 3.0 mm	☐	REF 32-06-101-1	1	REF 32-06-001-1	10
2	Kind	12 - 25 kg	16 Fr	< 4.0 mm	■	REF 32-06-102-1	1	REF 32-06-002-1	10
2.5	Kind	125 - 150 cm	16 Fr	< 4.0 mm	■	REF 32-06-125-1	1	REF 32-06-025-1	10
3	Erwachsener	< 155 cm	18 Fr	< 6.0 mm	■	REF 32-06-103-1	1	REF 32-06-003-1	10
4	Erwachsener	155 - 180 cm	18 Fr	< 6.0 mm	■	REF 32-06-104-1	1	REF 32-06-004-1	10
5	Erwachsener	> 180 cm	18 Fr	< 6.0 mm	■	REF 32-06-105-1	1	REF 32-06-005-1	10

Larynx-Tubus LTS-D Notfall-Set / Mit farbkodierter Spritze, zum Einmalgebrauch, steril

Version	REF	Box
Notfall-Set für Kinder, bestehend aus LTS-D Größe 0, 1, 2, 2.5	32-06-309-1	1
Notfall-Set für Erwachsene, bestehend aus LTS-D Größe 3, 4, 5	32-06-209-1	1

Spritze für Larynx-Tubus / Farbkodiert mit Luer Ansatz, zum Einmalgebrauch

Größe	REF	Box
20 ml	54-04-111	10
60 ml	54-04-444	10
100 ml	54-04-555	10



Beißblock / Mit elastischem Halsband, zum Einmalgebrauch, steril

Größe	Trachealtubus	Larynx-Tubus LTS-D	Larynxmaske	REF	Box
4	6.5 - 8.0 mm I.D.	-	2, 2.5	40-66-040-1	20
5	8.5 - 11.0 mm I.D.	2, 2.5	-	40-66-050-1	20
6	-	3, 4, 5	3, 4, 5	40-66-060-1	20



Referenzen

- (1) Genzwürker et al. „Emergency airway management by first responders with the laryngeal tube - intuitive and repetitive use in a manikin.“ Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2005; 13; 212-217.
- (2) Knacke, Engelhardt (Hrsg.) Fallbeispiele Rettungsdienst, Band II, S+K Verlag, 2006.
- (3) Ott M, et al., „Exploration of strategies to reduce aerosol-spread during chest compressions: A simulation and cadaver model,“ Resuscitation, 2020.
- (4) Wiese C:H.R. et al. „Reduction in no flow time using a laryngeal tube. Comparison to bag-mask ventilation,“ Anaesthetist, 2008.
- (5) Wang H.E. 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, 2018.

Zusatz-
information



Anwendungsvideo



Anwendungsempfehlung



Kommentierte Bibliografie

Dieses Produkt ist hergestellt ohne die Verwendung von Naturkautschuklatex, wenn nicht anders gekennzeichnet.
Dieses Produkt enthält keine kennzeichnungspflichtigen Phthalate gemäß CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008.

VBM Medizintechnik GmbH

Einsteinstrasse 1 / 72172 Sulz a. N. / Germany
Tel.: +49 7454 9596-0 / Fax: +49 7454 9596-33 / e-mail: verkauf@vbm-medical.de / www.vbm-medical.de

Folgen Sie uns auf:



CE 0123

PRO003.70.DE

Einfache Platzierung

Reduktion der Aerosolverbreitung

Atraumatisch für Patienten

Effiziente Ventilation



Larynx-Tubus LTS-D

Eine supraglottische Atemwegshilfe der 2. Generation

/ Larynx-Tubus LTS-D

Zur Anwendung in Notfallsituationen, als auch für das geplante Atemwegsmanagement

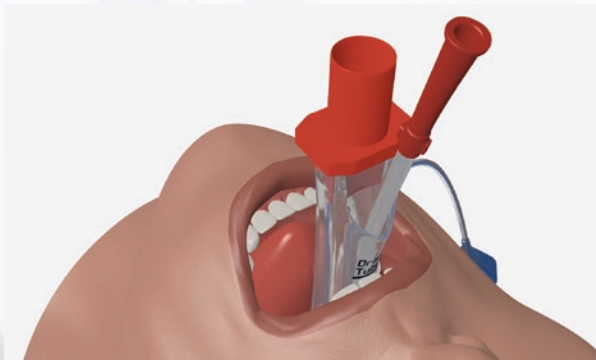
Der Larynx-Tubus LTS-D ist eine supraglottische Atemwegshilfe der 2. Generation (mit Drainagekanal) und dient als alternatives Hilfsmittel zur temporären Atemwegssicherung in Notfallsituationen, wie beispielsweise bei der kardiopulmonalen Reanimation, sowohl im klinischen, als auch im präklinischen Umfeld.

Er ist einfach zu platzieren und so auch mit geringem Trainingsaufwand anwendbar (1). Selbst in Situationen, in denen die Platzverhältnisse beengt sind oder bei Patienten mit geringem interdentalem Abstand, ermöglicht der dünne Tubus die Einführung (2).

Die Zahnmarkierung auf dem Tubus sorgt für die einfache Identifizierung der korrekten Einführtiefe und dient zudem der einfachen Orientierung und Repositionierung. Für ein unkompliziertes Belüften der Cuffs mit dem empfohlenen Füllvolumen sind Konnektor und Spritze farblich aufeinander abgestimmt.

Eigenschaften

- 1 Zahlreiche Beatmungsöffnungen ermöglichen eine effiziente Beatmung
- 2 Drainagekanal, um dem Risiko der Aspiration vorzubeugen
- 3 Dünnwandige Niederdruckcuffs ermöglichen maximalen Abdichtungsdruck und minimieren die Aerosolverbreitung durch effiziente Abdichtung im Rachenbereich. Dies entsteht bei geringem Cuffdruck ($< 60 \text{ cm H}_2\text{O}$) und minimiert die Belastung der Schleimhaut.
- 4 Zahnmarkierung zur Identifizierung der korrekten Einführtiefe



Drainagekanal

- Drainagekanal als aktueller Standard in internationalen Leitlinien empfohlen. Alle Größen des LTS-D verfügen standardgemäß über einen Drainagekanal
- Größte Absaugmöglichkeit mit einfachstem Zugang - Magensonde bis zu 18 Fr

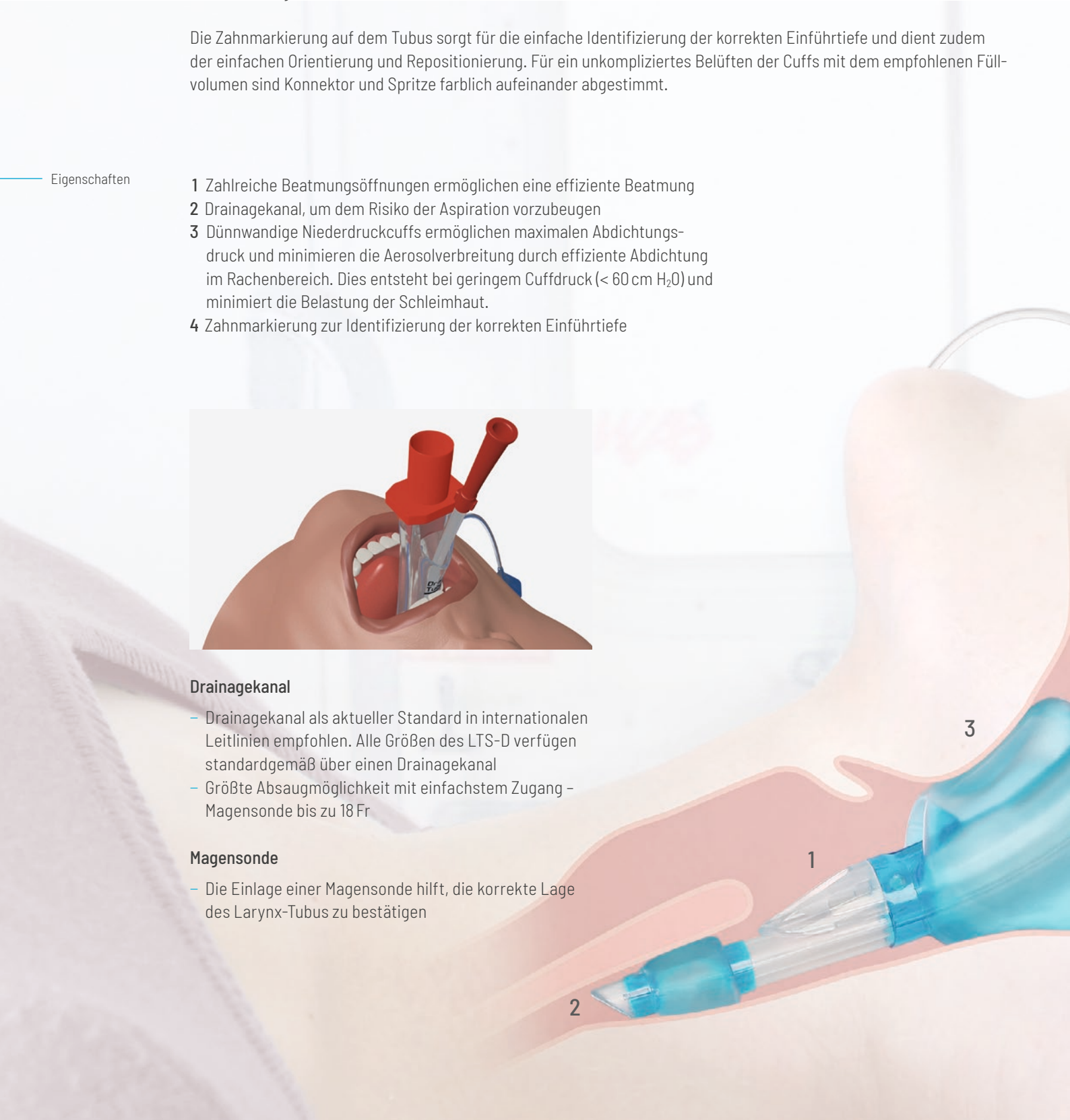
Magensonde

- Die Einlage einer Magensonde hilft, die korrekte Lage des Larynx-Tubus zu bestätigen

2

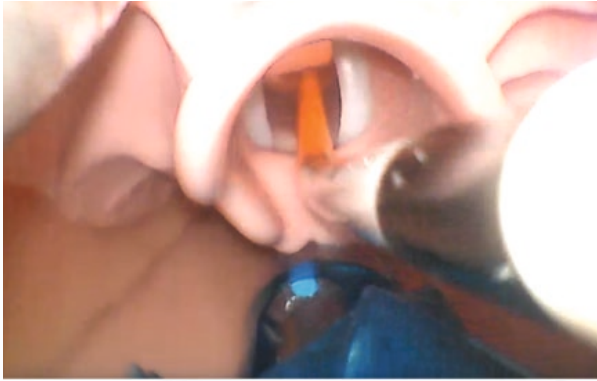
1

3



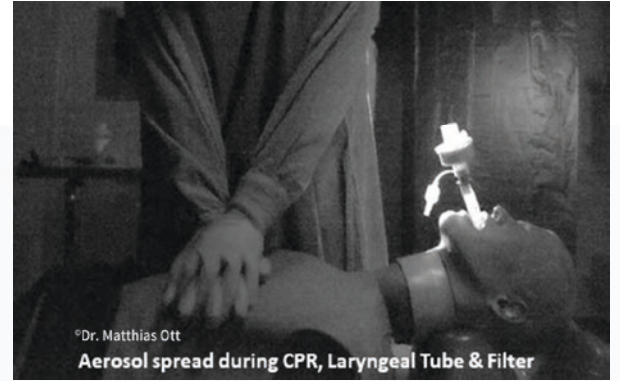
Umintubation

Wechselmanöver von LTS-D (in situ mit entlüfteten Cuffs) zu Trachealtubus mittels Videolaryngoskop und Führungsstab.



Reduktion der Aerosolverbreitung (3)

Die Anwendung des LTS-D in Verbindung mit Atemsystemfilter führt zu einer erheblichen Reduktion einer Aerosolverbreitung während Aerosol-generierender Maßnahmen, wie z. B. der Thoraxkompressionen.



No-flow-time

Der LTS-D kann ohne eine Unterbrechung der Thoraxkompressionen eingeführt werden. Hierdurch ist eine signifikante Reduktion der No-flow-time möglich (4).

Ununterbrochene Thoraxkompressionen

Aufgrund der sehr hohen Abdichtung sind bei der kardiopulmonalen Reanimation ununterbrochene Thoraxkompressionen möglich.

Höhere Überlebensrate

Höhere Überlebensrate nach 72 Stunden bei Erwachsenen mit außerklinischem Herz-Kreislaufstillstand (LTS-D im Vergleich zur endotrachealen Intubation (ETI))(5).

EINE
RANDOMISIERTE
KLINISCHE STUDIE

3004 PATIENTEN

BESSERE
ERGEBNISSE

72-STUNDEN
ÜBERLEBENSRATE

