

VBM

Recomendaciones de uso



Tubo Laríngeo LTS-D

La segunda generación de dispositivo supraglótico

/ Indicaciones

Como medio alternativo para asegurar las vías respiratorias de forma temporal en caso de que sean difíciles o en situaciones de reanimación, tanto en el ámbito clínico como preclínico.

Permite la ventilación mecánica o la respiración espontánea de los pacientes durante anestésias de corta duración.

No se conocen otras indicaciones.

/ Contraindicaciones

Obstrucción completa de las vías respiratorias superiores.

En el contexto de un tratamiento electivo:
pacientes que no estén en ayunas y pacientes con acumulación de contenido gástrico.

No se conocen otras contraindicaciones.




/ Elección de tamaños

Elegir el tamaño correcto!

Elección del tamaño con código de color junto con la sonda gástrica.



Tamaño	Paciente	Peso/ Estatura	Canal de drenaje	Color
0	Neonato	< 5 kg	10 Fr	
1	Bebé	5 - 12 kg	10 Fr	
2	Niño	12 - 25 kg	16 Fr	
2.5	Niño	125 - 150 cm	16 Fr	
3	Adulto	< 155 cm	18 Fr	
4	Adulto	155 - 180 cm	18 Fr	
5	Adulto	> 180 cm	18 Fr	

/ Preparación parte 1



Abrir el embalaje.

/ Preparación parte 2



Retirar el abridor de válvula.

/ Preparación parte 3



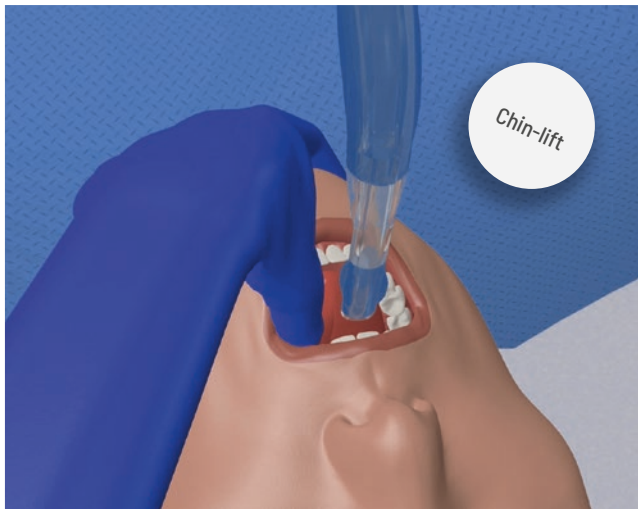
Efectuar los controles de funcionamiento y visual. Vaciar completamente los balones utilizando la jeringa.

/ Preparación parte 4



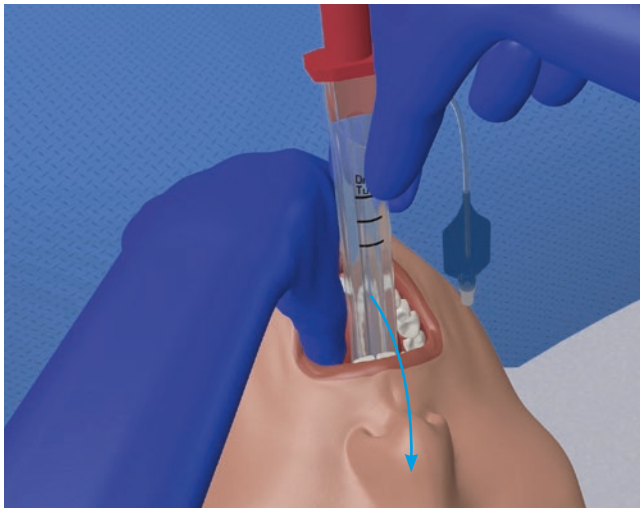
Lubricar el extremo así como la parte posterior del tubo laríngeo.

/ Insertar el tubo laríngeo



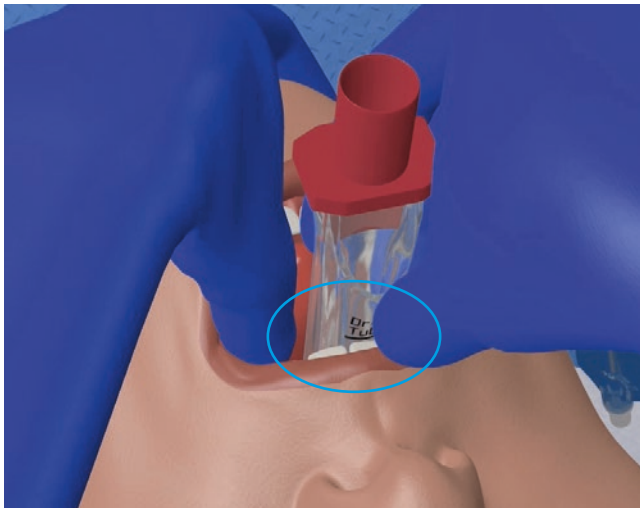
Abrir la boca del paciente y elevar la barbilla (Chin-lift). Esto impide que la lengua obstruya el paso del tubo laríngeo.

/ Inclinar el tubo laríngeo



Una vez que el balón proximal ha pasado los incisivos, inclinar el tubo laríngeo hacia la nariz e insertarlo pasando por la base de la lengua.

/ Profundidad de inserción



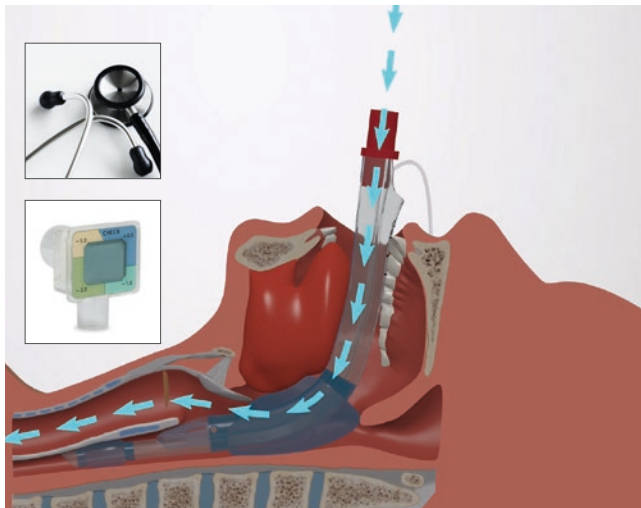
Insertar el tubo laríngeo hasta la marcación dental superior.

/ Inflar los balones



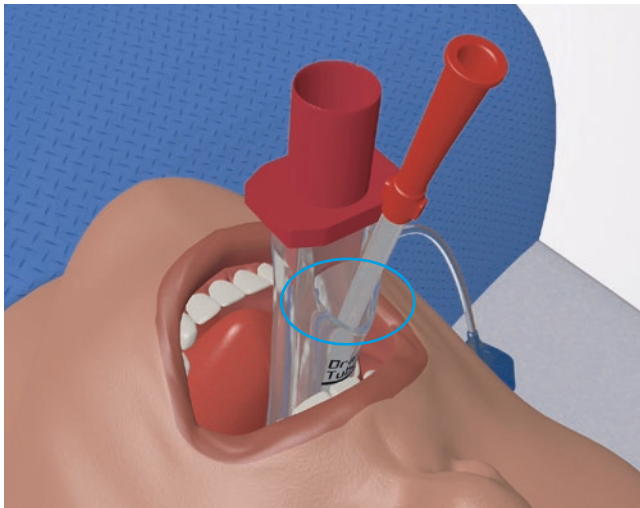
Inflar los balones mediante la jeringa con código de color. Controlar la presión (máx. 60 cmH₂O) cuanto antes (ver página 18).

/ Ventilar al paciente y verificar la posición del tubo laríngeo



Conectar el tubo laríngeo a un resucitador o a un sistema de ventilación. Verificar la posición del tubo laríngeo utilizando los métodos apropiados.

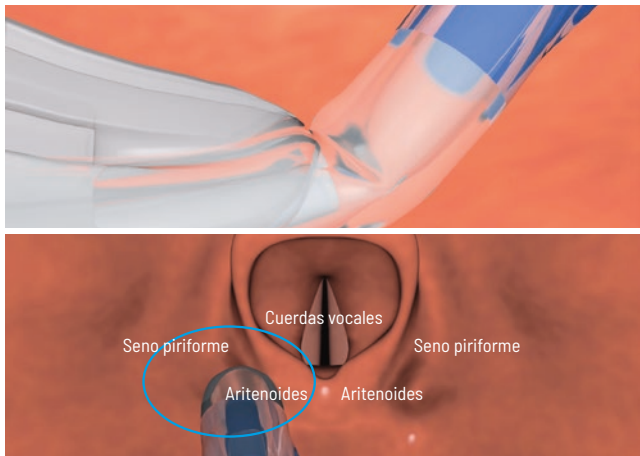
/ Insertar la sonda gástrica



Una sonda gástrica puede ser introducida por el canal de drenaje, con el fin de poder aspirar los líquidos y los gases gástricos.

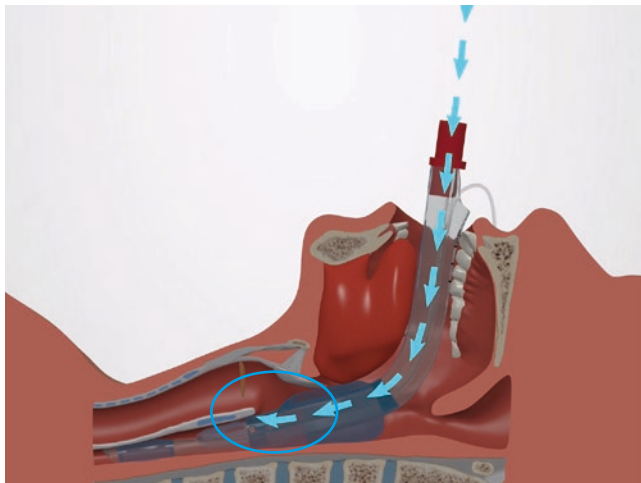
/ Si con el uso del tubo laríngeo no logramos una ventilación eficaz, las maniobras a continuación pueden ser necesarias ...

/ Punta del tubo en posición incorrecta



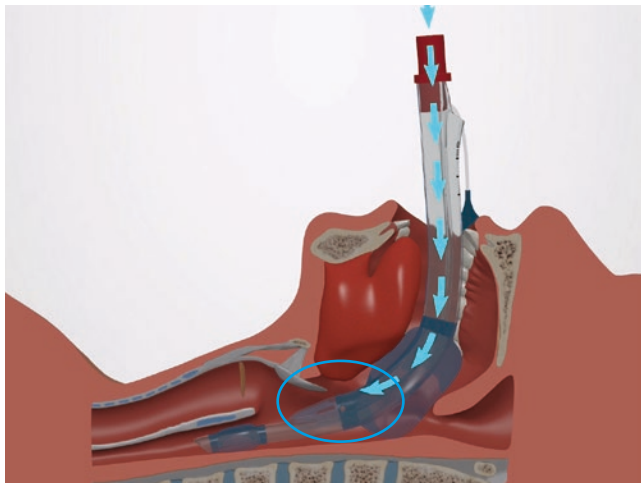
Si la sonda gástrica no se deja deslizar esto puede indicar de que la punta del tubo laríngeo esta doblada o se encuentre mal posicionada en el seno piriforme. En este caso retirar el tubo laríngeo e insertarlo nuevamente usando la maniobra de Chin-lift.

/ Introducción muy profunda del LTS-D



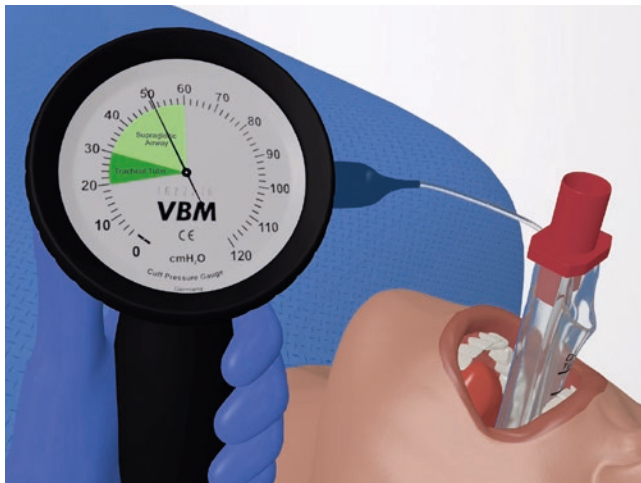
Si el tubo laríngeo está colocado muy profundo, retirar el tubo con los balones inflados entre el espacio de las marcas dentales hasta obtener una ventilación sin resistencia.

/ Introducción insuficiente del LTS-D



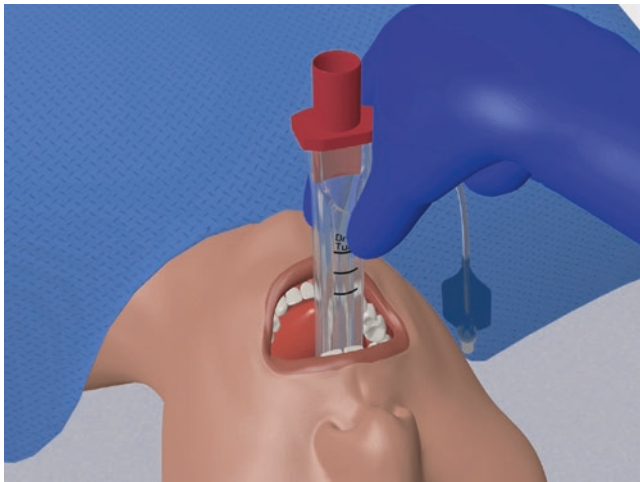
Si el tubo laríngeo no está colocado de forma suficiente, retirar la sonda gástrica, desinflar los balones e insertar de nuevo el tubo usando la maniobra de Chin-lift.

/ Medir la presión de los balones



Controlar la presión de los balones con un manómetro. La presión no debe sobrepasar los 60 cmH₂O.

/ Retirar el tubo laríngeo



Retirar la sonda gástrica y desinflar los balones mediante la jeringa. Retirar el tubo laríngeo de la boca del paciente con un movimiento de rotación sobre la base de la lengua.

/ Maniobra de reemplazamiento

Estudios clínicos indican la posibilidad de reemplazar el tubo laríngeo por un tubo traqueal.*

*Referencias:

- Schalk R, Weber C, Byhahn C, Reyher C, Stay D, Zacharowski K, Meininger D, Anaesthetist 2012 61:777-782, Published: August 29, 2012
- Dodd K, Kornas R, Prekker M, Klein L, Reardon R, Driver B, J Emerg Med. 2017 Apr;52(4):403-408, Published: November 19, 2016
- Driver BE, Scharber SK, Horton GB, Braude DA, Simpson NS, Reardon RF, Ann Emerg Med. 2019 Sep;74(3):403-409, Epub ahead of print: February 27, 2019
- Klein L, Paetow G, Kornas R, Reardon R, Acad Emerg Med. 2016 23(3):219-370, e2-e7, Published: March 10, 2016



Después de algunos minutos de ventilación y una aspiración orotraqueal desinflar los balones del tubo laríngeo y realizar la Laringoscopia mediante un video laringoscopio. La glotis se puede visualizar.



Para optimizar el posicionamiento del tubo traqueal, una guía de intubación maleable (p.a. S-Guide de VBM) es colocada en tráquea, para guiar así el tubo traqueal a la tráquea. Asegurarse, de que la profundidad de la anestesia sea suficiente.

/ Indicación para la maniobra de reemplazamiento

Si la intubación traqueal fracasa, el tubo laríngeo siguiendo en su posición se puede utilizar como alternativa inicial. Inflar de nuevo los balones.

/ Informaciones adicionales



Vídeo explicativo

LTS-D



Prospecto

LTS-D



Indicación del fabricante

Medición de la presión en el balón

Las informaciones están disponibles en la página www.vbm-medical.de/media

El presente Quick Guide no sustituye las instrucciones de uso. Es obligatorio seguir las instrucciones de uso.

Los productos médicos en este material publicitario son fabricados sin la utilización de látex de caucho natural, salvo que se especifique lo contrario.

Los productos médicos en este material publicitario no contienen ftalatos que requieran una identificación según la regulación CLP (EC) 1272/2008.

Síguenos en Redes Sociales:



Para bajar las versiones en PDF de este documento, escanear el código QR:



QUIG001_3_1.ES

50004192

VBM **Medizintechnik GmbH**

CE 0123

Einsteinstrasse 1 / 72172 Sulz a. N. / Germany

Tel.: +49 7454 9596-0 / Fax: +49 7454 9596-33 / e-mail: sales@vbm-medical.de / www.vbm-medical.de