

# VBM

Recommandation d'utilisation



## Tube laryngé LTS-D

La 2ème génération des dispositifs supraglottiques

## / Indications

À titre de dispositif de ventilation de secours provisoire dans les cas d'intubation difficile ou de scénario de réanimation, aussi bien en milieu hospitalier que dans un environnement préhospitalier.

Pour la respiration spontanée ou mécanique d'un patient pendant une anesthésie de courte durée.

Aucune indication supplémentaire connue.

## / Contre-indications

Occlusion complète des voies respiratoires supérieures.

**Dans le cas d'une procédure électorive :**  
patients n'étant pas à jeun et patients à risque de rétention du contenu gastrique.

Aucune contre-indication supplémentaire connue.










## / Choix des tailles

### Choisir la bonne taille!

Choix de la taille avec le code couleur et la sonde gastrique adaptée.



Taille	Patient	Poids/Taille	Canal de drainage	Couleur
0	Nouveau-né	< 5 kg	10 Fr	
1	Nourrisson	5 - 12 kg	10 Fr	
2	Enfant	12 - 25 kg	16 Fr	
2.5	Enfant	125 - 150 cm	16 Fr	
3	Adulte	< 155 cm	18 Fr	
4	Adulte	155 - 180 cm	18 Fr	
5	Adulte	> 180 cm	18 Fr	

## / Préparation partie 1



Ouvrir l'emballage.

## / Préparation partie 2



Retirer le connecteur pour valve.

## / Préparation partie 3



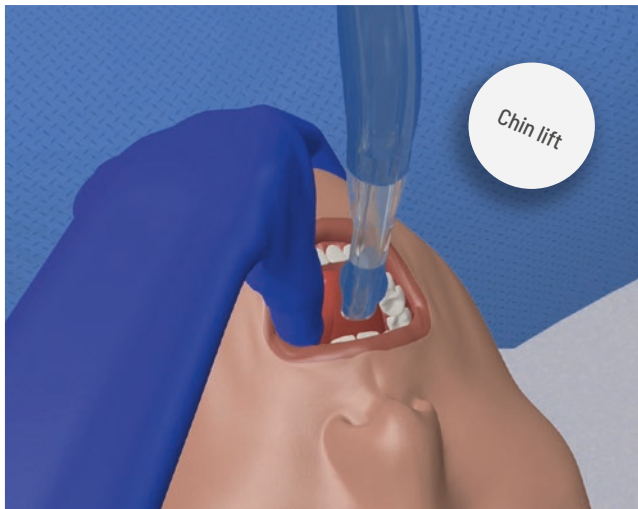
Effectuer les contrôles fonctionnels et visuels. Vider complètement les ballonnets au moyen de la seringue.

## / Préparation partie 4



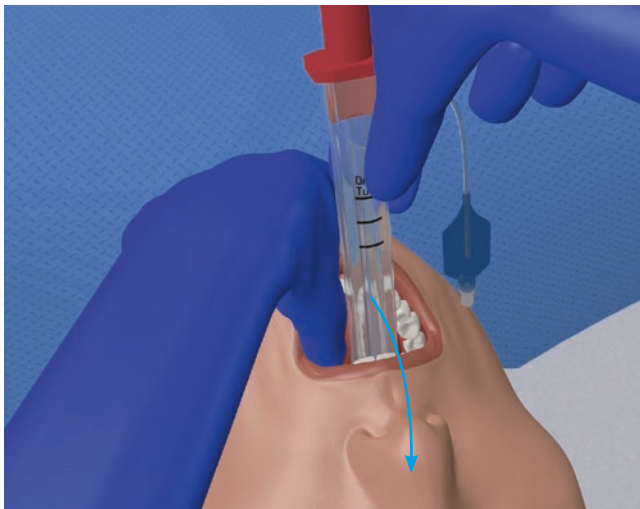
Lubrifier l'extrémité ainsi que la partie postérieure du tube laryngé.

## / Insérer le tube laryngé



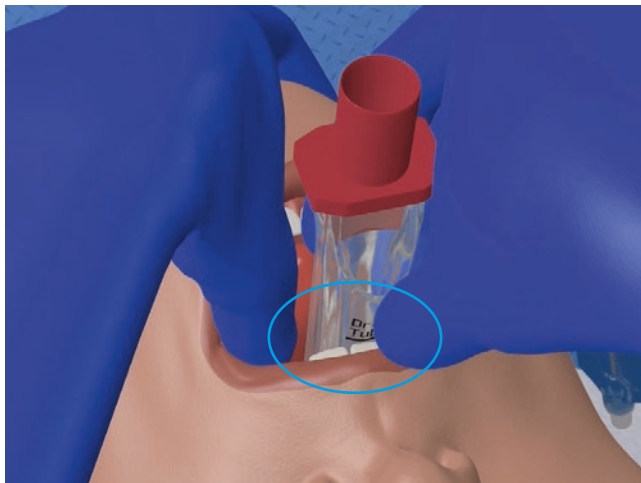
Ouvrir la bouche du patient et relever le menton (« chin lift »). Il faut éviter que la langue ne tombe vers l'arrière au moment de la descente du tube laryngé.

## / Basculer le tube laryngé



Une fois que le ballonnet proximal a passé les incisives, basculer le tube laryngé en direction du nez et l'insérer le long de la base de la langue.

## / Profondeur d'insertion



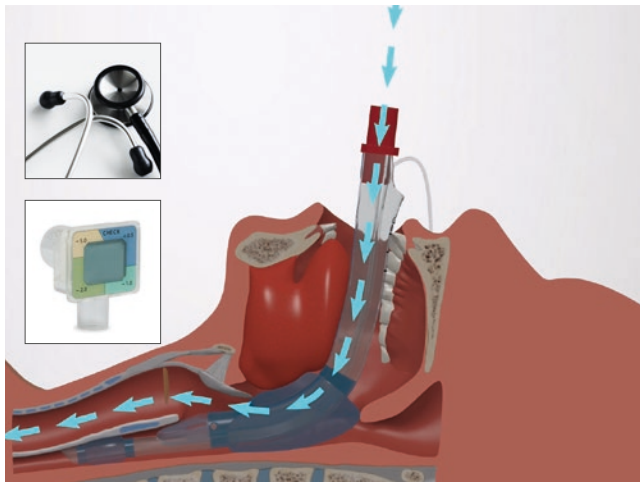
Insérer le tube laryngé jusqu'au marquage supérieur des arcades dentaires.

## / Gonfler les ballonnets



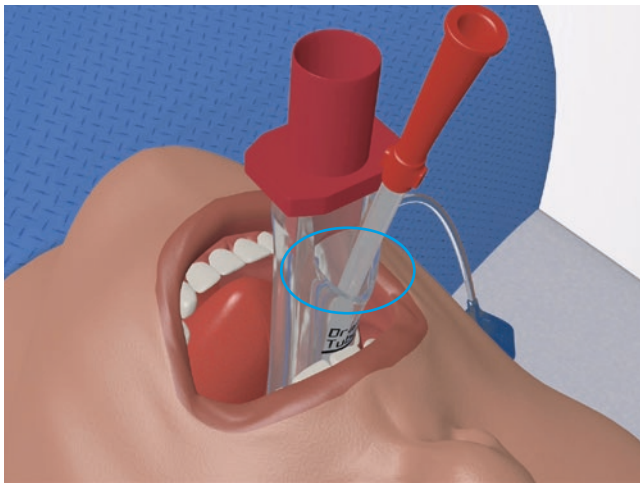
Gonfler les ballonnets à l'aide de la seringue à code couleur. Contrôler la pression des ballonnets dès que possible (max. 60 cmH<sub>2</sub>O) > voir page 18.

## / Ventiler le patient et vérifier le positionnement



Raccorder le tube laryngé au système de ventilation. Vérifier la position du tube laryngé en utilisant les méthodes appropriées.

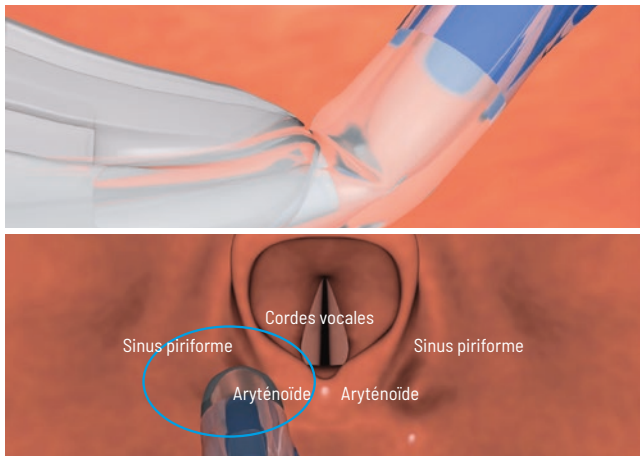
## / Insérer la sonde gastrique



Une sonde gastrique peut être insérée par le biais du canal de drainage. Les liquides gastriques et les gaz peuvent être aspirés au moyen de la sonde gastrique afin de décompresser l'estomac.

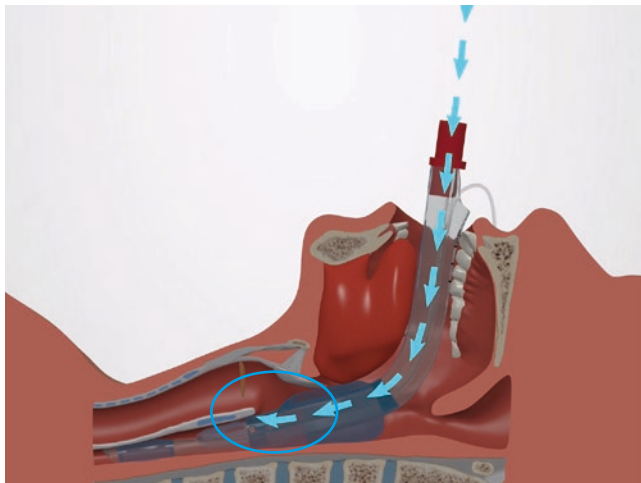
/ Si une ventilation efficace est impossible après insertion du tube laryngé, les manœuvres suivantes peuvent être nécessaires ...

## / Mauvaise position de l'extrémité du tube



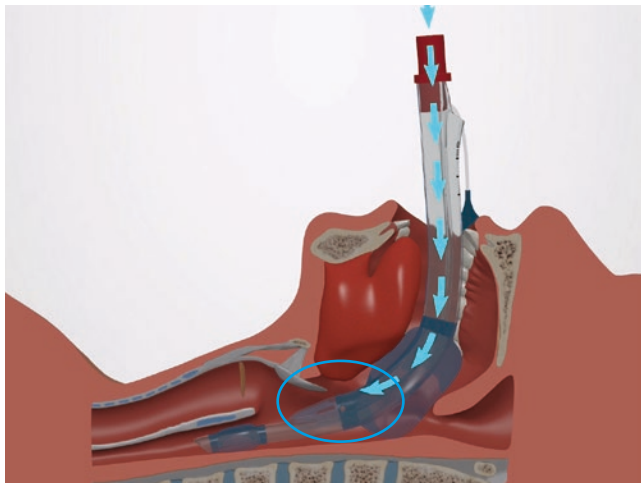
L'impossibilité de faire avancer la sonde gastrique peut être due à un repli de l'extrémité du tube laryngé ou à une erreur de positionnement dans le sinus piriforme. Dans ce cas le tube laryngé doit être retiré et réinséré en effectuant une manœuvre de « chin lift » (luxation mâchoire inférieure).

## / Introduction trop profonde du LTS-D



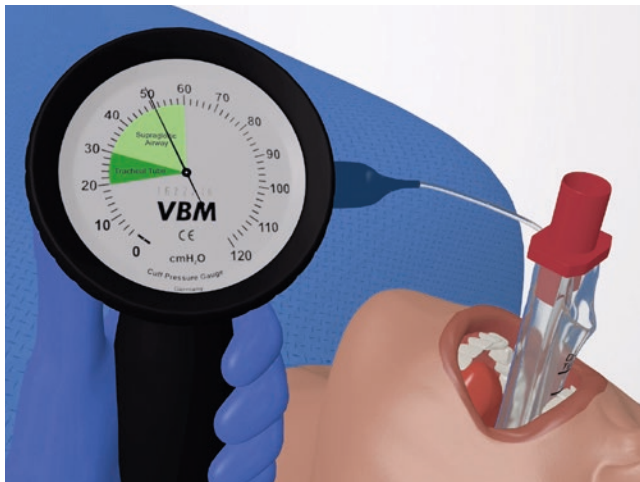
Si le LTS-D a été inséré trop profondément, retirer le tube laryngé avec les ballonnets gonflés entre les marquages des arcades dentaires jusqu'à obtenir une ventilation sans résistance.

## / Introduction insuffisante du LTS-D



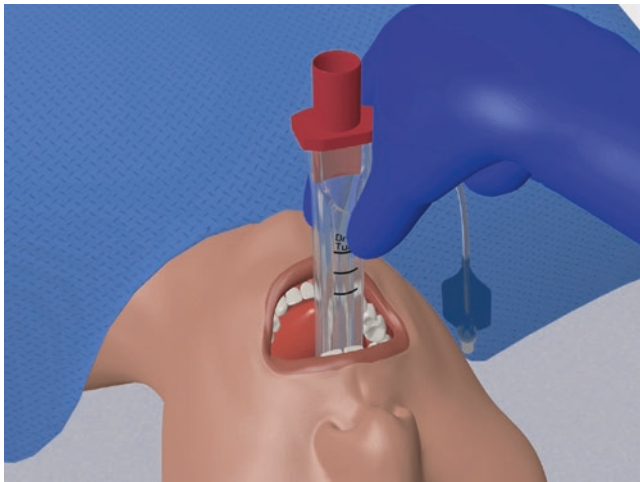
Si le LTS-D n'a pas été suffisamment inséré, retirer la sonde gastrique, dégonfler complètement les ballonnets et insérer de nouveau le tube laryngé avec la manoeuvre de « chin lift ».

## / Mesure de la pression des ballonnets



Contrôler la pression à l'aide d'un manomètre. La pression ne doit pas dépasser 60 cmH<sub>2</sub>O.

## / Retirer le tube laryngé



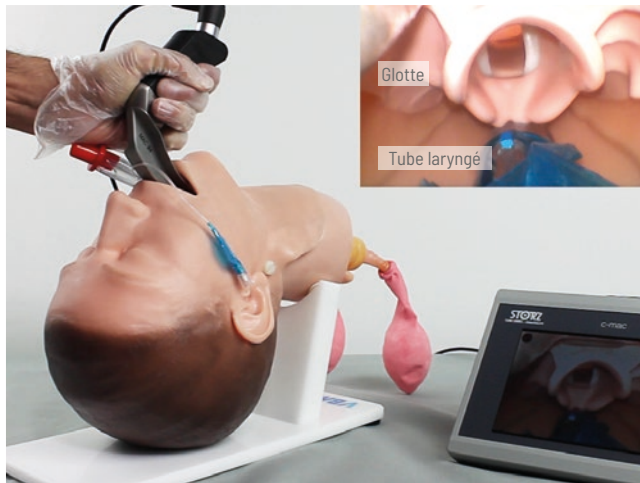
Retirer la sonde gastrique et vider complètement les ballonnets au moyen de la seringue. Retirer le tube laryngé de la bouche du patient dans un mouvement de rotation autour de la base de la langue.

## / Manoeuvre de remplacement

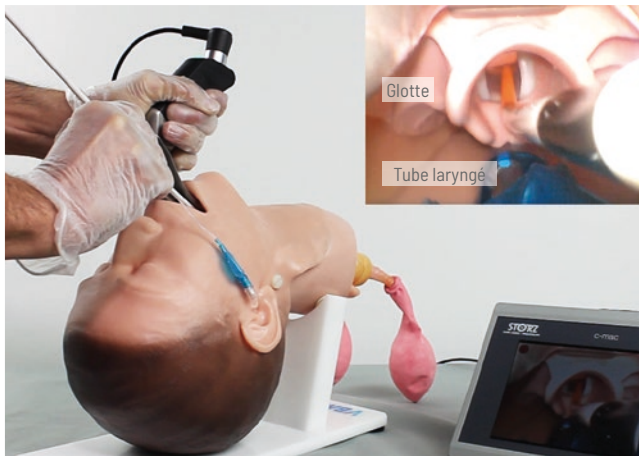
Des études cliniques indiquent la possibilité de remplacement du tube laryngé par une sonde trachéale.\*

\*Références :

- 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



Après plusieurs minutes de ventilation les ballonnets du tube laryngé sont dégonflés et la laryngoscopie est effectuée à l'aide d'un vidéo laryngoscope. La glotte est visible.



Pour optimiser le positionnement de la sonde trachéale, un guide d'intubation malléable (ex. S-Guide), est inséré préalablement dans la trachée. La sonde trachéale est descendue dans la trachée le long du guide. Veiller, le cas échéant, à une profondeur d'anesthésie suffisante.

## / Indication pour la manœuvre de remplacement

Si l'intubation trachéale échoue, le tube laryngé encore en position peut être utilisé pour une ventilation de secours. Les ballonnets doivent être regonflés à nouveau.

## / Information supplémentaire



Vidéos d'application

LTS-D



Brochure

LTS-D



Recommandation du fabricant

Mesure de la pression des ballonnets

Des informations sont également disponibles sur le site [www.vbm-medical.de/media](http://www.vbm-medical.de/media)

Ce recommandation d'utilisation ne remplace pas le manuel d'utilisation. La prise en compte du manuel d'utilisation est impérative.

Les dispositifs médicaux dans ce document publicitaire sont fabriqués sans utiliser de latex de caoutchouc naturel, sauf indication contraire.

Les dispositifs médicaux dans ce document publicitaire ne contiennent aucun phtalate qui nécessite un étiquetage au titre du règlement CLP (CE) 1272/2008.

Suivez-nous sur :



Pour télécharger une version PDF de ce document, scanner le QR code :



0UG001\_3\_1\_FR

50004191

**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](mailto:sales@vbm-medical.de) / [www.vbm-medical.de](http://www.vbm-medical.de)