

# VBM

Recommandation d'utilisation



## LT®evo

Dispositif supraglottique pour l'anesthésie de routine  
et les urgences

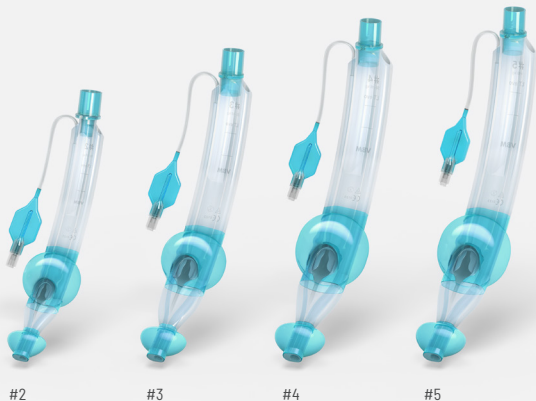
## **/ Indications conformément au mode d'emploi**

- Voies aériennes complexes et réanimation cardiopulmonaire
- Ventilation mécanique ou respiration spontanée d'un patient au cours d'anesthésies de routine
- Aucune indication supplémentaire connue

## **/ Contre-indications selon le mode d'emploi**

- Occlusion complète des voies aériennes supérieures du patient
- Dans le cas d'une utilisation élective : patients non à jeun et patients à risque de rétention du contenu gastrique
- Aucune contre-indication supplémentaire connue

## / Choix des tailles et spécifications des dispositifs



Taille	Poids du patient	Sonde gastrique (via canal de drainage)	Diamètre sonde trachéale (via canal de ventilation)	Espace interdentaire minimum	Volume de gonflage recommandé des ballonnets
2	10 – 25 kg	≤12 Fr	D.E. ≤6.7 mm (D.I. 5.0 mm, sans ballonnet)	13 mm	30 ml
3	25 – 50 kg	≤16 Fr	D.E. ≤8.7 mm (D.I. 6.5 mm)	17 mm	40 ml
4	50 – 90 kg	≤18 Fr	D.E. ≤10.7 mm (D.I. 8.0 mm)	19 mm	45 ml
5	> 90 kg	≤18 Fr	D.E. ≤10.7 mm (D.I. 8.0 mm)	19 mm	50 ml

## / Positionnement correct et description des détails techniques

- 1 Canal de ventilation
- 2 Canal de drainage
- 3 Ballonnet proximal et distal
- 4 Marquage de l'arcade dentaire
- 5 Cale-dents intégré





Ouvrez l'emballage et laissez le LT<sup>®</sup>evo sur l'emballage pour poursuivre la préparation.



Détachez le tube de gonflage du LT®evo et retirez la soupape pour valve.



Inspectez le LT<sup>®</sup>evo pour détecter tout dommage et toute particule détachée. Dégonflez complètement les ballonnets. Retirez la seringue et vérifiez qu'un vide est créé et maintenu. Tirez le piston de la seringue jusqu'au volume d'air recommandé pour le remplissage des ballonnets.



Si vous prévoyez d'utiliser une sonde gastrique, lubrifiez-la à l'aide d'un lubrifiant à base hydrosoluble afin de faciliter son insertion.



Lubrifiez complètement les deux ballonnets du LT®evo avec un lubrifiant à base hydrosoluble.



Si nécessaire, une sonde gastrique peut être pré-insérée (1, 2), en veillant à ce que l'extrémité distale de la sonde gastrique ne dépasse pas de l'extrémité distale du LT<sup>®</sup>evo.



Un filtre respiratoire peut être fixé avant l'insertion (3).



Pour l'insertion, tenez le LT<sup>®</sup>evo comme un crayon au niveau du marquage de l'arcade dentaire.



Une ouverture buccale de seulement 19 mm est nécessaire pour insérer le LT<sup>®</sup>evo.



Ouvrez la bouche du patient avec la « prise en croix ».



Créez un espace pharyngé maximal pour l'insertion tout en maintenant la langue dans sa position d'origine. Pour créer un espace pharyngé maximal, différentes techniques peuvent être utilisées (par exemple, manœuvre d'Esmarch, soulèvement du menton).



Insérez le LT<sup>®</sup>evo jusqu'à ce qu'une résistance nette soit ressentie. Veillez à maintenir un espace pharyngé maximal pendant toute la durée de l'opération.



LT<sup>®</sup>evo correctement inséré : les incisives supérieures se trouvent au niveau du marquage de l'arcade dentaire.



Avant de gonfler les ballonnets du LT<sup>®</sup>evo, la sonde gastrique peut être avancée pour contrôler la position (1, 2). Si la sonde gastrique peut être avancée sans résistance et suffisamment profondément, conformément aux conditions anatomiques, on peut supposer que l'extrémité du LT<sup>®</sup>evo est correctement positionnée dans l'œsophage.



Gonflez les ballonnets du LT<sup>®</sup>evo avec le volume de remplissage recommandé pour la taille utilisée.



Procédez à la ventilation. Si la poitrine se soulève et s'abaisse, on peut supposer que le tube est correctement positionné.



Vérifiez la pression des ballonnets et la régler à une valeur inférieure à  $< 60 \text{ cmH}_2\text{O}$ . Mesurez régulièrement la pression des ballonnets pendant l'intervention, en particulier lors de manipulations importantes du patient.



Le cas échéant, surveillez le patient à l'aide de la capnographie.

## / Contrôle du positionnement



Dès 2015, les directives de l'ERC indiquaient que la seule prise en compte des signes cliniques pour déterminer la nécessité d'une assistance respiratoire (ETT, SGA) n'était pas fiable (4).

Dans le cadre d'une réanimation cardio-pulmonaire, les directives soulignent l'importance de la capnographie (4). Cela concerne le contrôle initial et continu de la position du dispositif de ventilation, mais aussi la qualité des compressions thoraciques, la détection précoce d'un rétablissement de la circulation spontanée et la surveillance de la ventilation.



Ventilez les patients avec le volume et la fréquence respiratoires recommandés (4).



Fixez le LT®evo à l'aide d'accessoires appropriés, en particulier avant toute manipulation importante sur le patient.



Lors de problèmes respiratoires, par précaution, dégonflez complètement les ballonnets du LT®evo, puis retirez le LT®evo. Créez ensuite des conditions optimales et réinsérez le LT®evo.



Intubation trachéale avec le LT<sup>®</sup>evo à l'aide d'une fibre optique.

Taille	#2	#3	#4	#5
Orientation poids du patient	10 – 25 kg	25 – 50 kg	50 – 90 kg	>90 kg
Diamètre sonde trachéale (via canal de ventilation)	D.E. ≤6.7 mm (D.I. 5.0 mm, sans ballonnet)	D.E. ≤8.7 mm (D.I. 6.5 mm)	D.E. ≤10.7 mm (D.I. 8.0 mm)	D.E. ≤10.7 mm (D.I. 8.0 mm)

## / Références

- (1) A. Timmermann et al., „German guideline for prehospital airway management - S1-Leitlinie: Prähospitaler Atemwegsmanagement (Kurzfassung)“, *Anästh Intensivmed*, vol. 60, pp. 316-336, 2019.
- (2) T. Piepho et al., „S1 Airway Management Guideline 2023 - S1-Leitlinie Atemwegsmanagement 2023“, *Anästh Intensivmed*, vol. 65, pp. 69-96, 2024.
- (3) M. Ott et al., „Exploration of strategies to reduce aerosol-spread during chest compressions: A simulation and cadaver model“, *Resuscitation*, vol. 152, pp. 192-198, 2020.
- (4) J. Soar et al., „European Resuscitation Guidelines for Resuscitation 2015 Section 3. Adult advanced life support“, *Resuscitation*, vol. 95, pp. 100-147, 2015.

## / Information supplémentaire



Brochure



Vidéo  
d'application



Application (RCP)  
en milieu  
préhospitalier



Application  
dans la salle  
d'opération

Des informations sont également disponibles sur le [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 :



0UG006\_10\_FR  
50004802

**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)