



▶ **Effizient**

neue großvolumige Niederdruckcuffs gewährleisten optimales Verhältnis von Airway Leak Pressure zu Cuffdruck

▶ **Sicher**

komplett überarbeitetes Design, noch atraumatischer für Patienten

▶ **Drainagekanal**

als neuer Standard in internationalen Richtlinien empfohlen

▶ **Komplette Palette**

verfügbar für Neugeborene bis Erwachsene

▶ **Attraktiver Preis**

durch optimiertes Herstellungsverfahren

▶ **Beruhet auf Erfahrung**

mehr als 16 Mio. Anwendungen von Larynx-Tuben weltweit

# Der neue LTS-D

---

Die 2. Generation supraglottischer Atemwegshilfen – sowohl für elektive Anwendungen als auch für Notfalleingriffe

# Der neue Larynx-Tubus Suction Disposable (LTS-D)

16 Millionen Anwendungen seit Einführung des Larynx-Tubus – eine Zahl, die für Vertrauen und Zuverlässigkeit steht. Gerade deshalb entwickeln unsere Experten in Zusammenarbeit mit den Anwendern das Produkt ständig weiter, um stets bestmögliche Sicherheit, Funktionalität und Komfort zu garantieren.

Der LTS-D entspricht den internationalen Richtlinien und anerkannten Algorithmen: Einer der bedeutendsten internationalen Anästhesieberichte, der NAP4\*, empfiehlt supraglottische Atemwegshilfen der 2. Generation, welche das Risiko einer Aspiration durch einen vorhandenen Drainagekanal vorbeugen. Alle Größen des LTS-D verfügen über ein solches Lumen.

Zusätzlich zeichnet sich der neue LTS-D besonders durch seine einzigartigen großvolumigen Niederdruckcuffs aus – extrem dünnwandige Cuffs schonen die Rachenschleimhaut und dichten den Hypopharynx bereits bei minimalem Cuffdruck zuverlässig ab. Weicheres Material und abgerundete Kanten optimieren die Patientenfreundlichkeit.

Nach wie vor ist der Larynx-Tubus auch mit weniger Intubationserfahrung anwendbar. Das System mit Farbkodierung hat sich besonders im Notfall bewährt, da die Spritze das empfohlene maximale Füllvolumen anzeigt. Mit dem Larynx-Tubus wird eine korrekte Ventilation vor allem auch bei beengten Platzverhältnissen ermöglicht.



## Gesicherte Ventilation

Die Neugestaltung der Ventilations-ebene sorgt für geräumigere Platzverhältnisse im Hypopharynx. Zahlreiche Beatmungsöffnungen zwischen den beiden Cuffs liegen der Trachea gegenüber und ermöglichen somit ein optimales Tidalvolumen.



## Patientensicherheit

Extrem dünnwandige Niederdruckcuffs garantieren maximalen Airway Leak Pressure bei geringem Cuffdruck ( $< 60 \text{ cmH}_2\text{O}$ ) und minimieren somit die Belastung der Schleimhaut.



## Drainagekanal

Größte Absaugmöglichkeit mit einfachstem Zugang – bis zu 18 CH.

Der NAP4-Bericht empfiehlt, „... in allen Krankenhäusern die supraglottischen Atemwegshilfen der 2. Generation verfügbar zu haben – sowohl bei elektiven Eingriffen als auch in Notfallsituationen.“\*

Außerdem empfohlen von: DGAI und ERC.



## Farbkodierung

Konnektor und Spritze sind farblich aufeinander abgestimmt und vereinfachen das Belüften der Cuffs mit dem empfohlenen max. Füllvolumen.



## Etabliert

Der Larynx-Tubus ist Bestandteil der aktuellen Leitlinien bedeutender internationaler medizinischer Fachgesellschaften.



\* NAP4 (4th National Audit Project of the Royal College of Anesthetists and the Difficult Airway Society) Major Complications of Airway Management in the United Kingdom, März 2011, Kapitel 11, Seite 95

## Bestellinformation

Größe	Patient	Gewicht / Größe	Farbe	LTS-D Einzel-Set mit farbkodierter Spritze	LTS-D 10er Set	LTS-D Notfall-Set mit farbkodierter Spritze	Drainagekanal	Fiberendoskop
0	Neugeborene	< 5 kg	transparent	REF 32-06-100-1	REF 32-06-000-1	Kinder (# 0, 1, 2, 2.5) REF 32-06-309-1	10 CH	< 3.0 mm
1	Babys	5-12 kg	weiß	REF 32-06-101-1	REF 32-06-001-1		10 CH	< 3.0 mm
2	Kinder	12-25 kg	grün	REF 32-06-102-1	REF 32-06-002-1		16 CH	< 4.0 mm
2.5	Kinder	125-150 cm	orange	REF 32-06-125-1	REF 32-06-025-1		16 CH	< 4.0 mm
3	Erwachsene	< 155 cm	gelb	REF 32-06-103-1	REF 32-06-003-1	Erwachsene (# 3, 4, 5) REF 32-06-209-1	18 CH	< 6.0 mm
4	Erwachsene	155-180 cm	rot	REF 32-06-104-1	REF 32-06-004-1		18 CH	< 6.0 mm
5	Erwachsene	> 180 cm	violett	REF 32-06-105-1	REF 32-06-005-1		18 CH	< 6.0 mm



- ▶ durchgehend einsetzbar – von der Behandlung bis zur MRT Diagnostik  
In einem nicht klinischen Test wurde festgestellt, dass der LTS-D im MRT verwendet werden kann.  
Befindet sich der Pilotballon des LTS-D im abgebildeten Bereich, so kann die Bildqualität beeinträchtigt werden.
- ▶ frei von Latex und Phthalaten, steril verpackt, zum Einmalgebrauch



## Referenzen

- ▶ **Empfehlungen für supraglottische Atemwege mit Absaugmöglichkeit, Algorithmen**
  - Cook, Tim/ Woodall, Nick/ Frerk, Chris: 4th National Audit Project of the Royal College of Anesthetists and the Difficult Airway Society (NAP4): Major Complications of Airway Management in the United Kingdom, März 2011
  - Timmermann, Arnd et al.: Handlungsempfehlung für das präklinische Atemwegsmanagement, Anästh Intensivmed 2012 DGAInfo; 53:294-308. Aktiv Druck & Verlag GmbH
- ▶ **Internationale Richtlinien, LT als alternatives Mittel bei CPR zur Sicherung der Atemwege**
  - Neumar, Robert et al: Circulation Journal of the American Heart Association: Part 8: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care
  - Deakin, Charles et al: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010, Section 4. Adult advanced life support
- ▶ **Erfolgsquote und Einführungszeit**
  - Cavus, Erol et al: Laryngeal tube S II, ProSeal laryngeal mask, and EasyTube during elective surgery: a randomized controlled comparison with the endotracheal tube in nontrained professionals. Eur J Anaesthesiol. Sep 2009; 26(9)
- ▶ **Atemwegssicherung im Notfall**
  - Genzwürker, Harald: Präklinischer Einsatz von supraglottischen Atemwegsalternativen, Notfall Rettungsmed 2011 – 14:21-24
  - Schalk, Richard: Der Larynx-Tubus-Suction – Ein Notfallkonzept! Alerra Verlag, Frankfurt am Main, 2013
- ▶ **Hilfsmittel bei CPR**
  - Wiese, Christoph H. R. 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, Springer Verlag 2008, 120/7-8:217-223