

Einfache Platzierung

Reduktion der Aerosolverbreitung

Atraumatisch für Patienten

Effiziente Ventilation



LTS-D

Eine supraglottische Atemwegshilfe
der 2. Generation

VBM

KS Medizintechnik
seit 1921

Karthäuser Straße 21
34587 Felsberg
Kostenlose Servicehotline
Tel.: 0800 - 10 10 871

www.ksmedizintechnik.de
info@ksmedizintechnik.de

Im KS-Onlineshop günstig kaufen -->

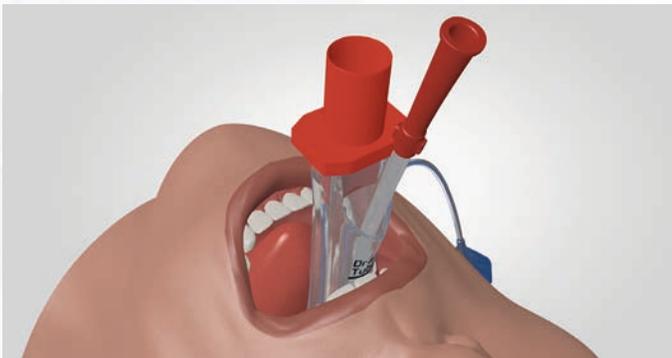
LTS-D

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 Atemwegsicherung 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. Selbst in Situationen, in denen die Platzverhältnisse beengt sind oder bei Patienten mit geringem interdentalem Abstand, ermöglicht der dünne Tubus die Einführung.

Produkteigenschaften

- 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 Richtlinien 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



A RANDOMIZED
CONTROLLED TRIAL
WITH 100 PATIENTS
DEMONSTRATED
SUPERIOR
OUTCOME
FOR YOUR
PATIENTS



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.

Klinische Eigenschaften

Höhere Überlebensrate

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

Umintubation

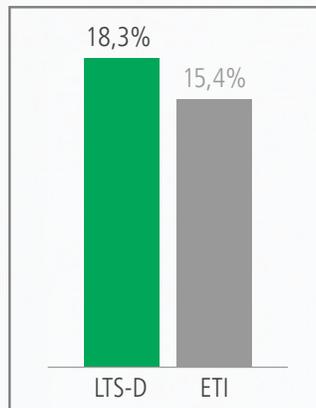
- Wechselmanöver von LTS-D (in situ mit entlüfteten Cuffs) zu Trachealtubus mittels Videolaryngoskop und Führungsstab

EINE
RANDOMISIERTE
KLINISCHE STUDIE

3004 PATIENTEN

**BESSERE
ERGEBNISSE**

72-STUNDEN
ÜBERLEBENSRADE



Reduktion der Aerosolverbreitung

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

No-flow-time

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

Ununterbrochene Thoraxkompression

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



Bestellinformation

LTS-D

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



Konnektor und Spritze sind farblich aufeinander abgestimmt



Referenzen

- **Empfehlungen für supraglottische Atemwege mit Absaugmöglichkeit**
 - T. M. Cook et al., "Major complications of airway management in the UK: results of the Fourth National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society. Part 2: intensive care and emergency departments," *British journal of anaesthesia*, vol. 106, no. 5, pp. 86–95, 2011.
 - Timmermann et al., S1-Leitlinie: Prähospitaler Atemwegsmanagement. *Anästhesiologie* 2019.
- **Internationale Richtlinien, Larynx-Tubus als alternatives Mittel bei CPR zur Sicherung der Atemwege**
 - M. S. Link et al., "Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care," *Circulation*, vol. 132, no. 18, 444-464, 2015.
 - J. Soar et al., "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 3. Adult advanced life support," *Resuscitation*, vol. 95, pp. 100–147, 2015.
- **Airway Management nach Ankunft in der Notaufnahme**
 - R. Schalk et al., "Umintubation mithilfe des C-MAC-Video-Laryngoskops," *Der Anaesthesist*, vol. 61, no. 9, pp. 777–782, 2012.
 - B. E. Driver et al., "Emergency Department Management of Out-of-Hospital Laryngeal Tubes," *Annals of emergency medicine*, vol. 74, no. 3, pp. 403–409, 2019.
- **Atemwegssicherung im Notfall**
 - H. Genzwürker, "Präklinischer Einsatz von supraglottischen Atemwegsalternativen," *Notfall Rettungsmed*, vol. 14, no. 1, pp. 21–24, 2011.
- **Hilfsmittel bei CPR**
 - C. H. R. Wiese 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*, vol. 120, 7-8, pp. 217–223, 2008.
 - H. E. Wang 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*, vol. 320, no. 8, pp. 769–778, 2018.
 - M. Ott et al., "Exploration of strategies to reduce aerosol-spread during chest compressions: A simulation and cadaver model," *Resuscitation*, 2020.

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.