

INSTRUKCJA UŻYCIA RURKI KRTANIOWEJ LTS-D

1

1. Za pomocą strzykawki całkowicie opróżnić mankiety z powietrza znajdującego się w ich wnętrzu, aż do ścisłego przylegania mankietów do rurki.

Przed zaintubowaniem należy zwilżyć rurkę i uchwycić ją jak długopis na wysokości znacznika zębów.

Wolną ręką należy przytrzymać otwarte usta pacjenta/poszkodowanego. Podczas zakładania należy upewnić się czy język nie jest zsuwany do dołu razem z rurką.

W przypadku wyczucia oporu nigdy nie wkładać rurki na siłę!

2

Umieścić płaską końcówkę rurki na twardym podniebieniu pacjenta/poszkodowanego, w linii środkowej jamy ustnej zsuwać w dół do przelisku dopóki gruba czarna linia nie znajdzie się na wysokości linii górnych zębów.

W przypadku problemu z normalnym założeniem rurki LTS, skuteczniejsze może być wprowadzenie boczne.

2. Wypełnić mankiety powietrzem, pojemnością wskazaną kolorem i oznaczeniem rozmiaru na strzykawce.

Kanał do wypełniania mankietów został tak skonstruowany, że mankiety proksymalny wypełnia się pierwszy i stabilizuje rurkę. Podczas gdy mankiety proksymalny dostosowuje się do warunków anatomicznych pacjenta/poszkodowanego automatycznie wypełnia się mankiety dystalny.

W określonych procedurach zalecane jest aby ciśnienie mankietów uszczelniających wynosiło 60 cm H₂O. Aby uniknąć niekontrolowanego wzrostu ciśnienia należy monitorować jego poziom z użyciem manometru.

ka LTS powinna teraz być właściwie umiejscowiona i można rozpocząć wentylację pacjenta / poszkodowanego.

Wentylację płuc można sprawdzić przez osłuchanie, kapnografię (sprawdzenie poziomu CO₂ w powietrzu wydechowym), obserwację ruchu klatki piersiowej. Jeśli wentylacja nie jest zadowalająca, należy zmienić pozycję rurki przez włożenie jej głębiej lub wycofanie (w granicach cienkich kreskach znacznika zębów) stosownie do wielkości pacjenta / poszkodowanego.

4

4. Kanał drenujący umożliwia wprowadzenie sondy żołądkowej.

Przed usunięciem rurki LTS należy za pomocą strzykawki dokładnie opróżnić oba mankiety, aby uniknąć ich uszkodzenia.

Autoryzowany przedstawiciel

EUMed

ul. Chłopickiego 50
04-275 WARSZAWA
Tel.: 0 22 879 69 20
Fax: 0 22 879 69 28
E-mail: info@eumed.pl
www.eumed.pl

Rurka krtaniowa LTS-D pakowana jest pojedynczo, sterylnie w komplecie ze strzykawką kodowaną kolorami oraz bitebłokiem

Rozmiar	Pacjent	Wzrost	Kolor łącznika	Nr katalog.	Opakowanie
3	mały dorosły	poniżej 155 cm	żółty	32-06-103-1	1
4	średni dorosły	155 cm – 180 cm	czerwony	32-06-104-1	1
5	duży dorosły	powyżej 180 cm	fioletowy	32-06-105-1	1

VBM Medizintechnik GmbH

Einsteinstr. 7 - D-72172 Sulz a.N. - Germany

Tel.: +49 7154 105000 Fax: +49 7154 105000 E-mail: info@vbm-medizintechnik.com

CE

VBM

RURKA KRTANIOWA LTS-D

Z podwójnym kanałem zapewniającym oddzielenie dróg oddechowych od przewodu pokarmowego

Kanał drenujący
zapewnia ślepe założenie sondy żołądkowej CH 14

Kształt i budowa
umożliwia ślepą intubację bez użycia laryngoskopu
umieszcza końcówkę rurki LTS w przełyku

Materiał
PCV bez domieszki lateksu
jednoraowego użytku

Standardowy łącznik
o średnicy 15 mm
kolory umożliwiają identyfikację poszczególnych rozmiarów rurek

Znacznik zębów
linie wskazujące położenie rurki w stosunku do zębów pacjenta/poszkodowanego

Dren z zastawką
pojedynczy przewód do napełniania i opróżniania obu mankietów uszczelniających

Mankiety uszczelniające rurkę LTS-D
mankiety o dużej objętości, które idealnie dostosowują się do warunków anatomicznych

Mankiet bliższy – proksymalny
stabilizuje rurkę
uszczelnia gardło uniemożliwiając cofanie się powietrza przez nos i usta

Otwory wentylacyjne
znajdują się na przedniej ścianie krtani
umożliwiają odsysanie dróg oddechowych lub wprowadzenie bronchofiberoskopu

Mankiet dalszy – dystalny
blokuje wejście do przełyku
redukuje możliwość wentylacji żołądka

Wentylacja



Ujście kanału drenującego

CE

VBM