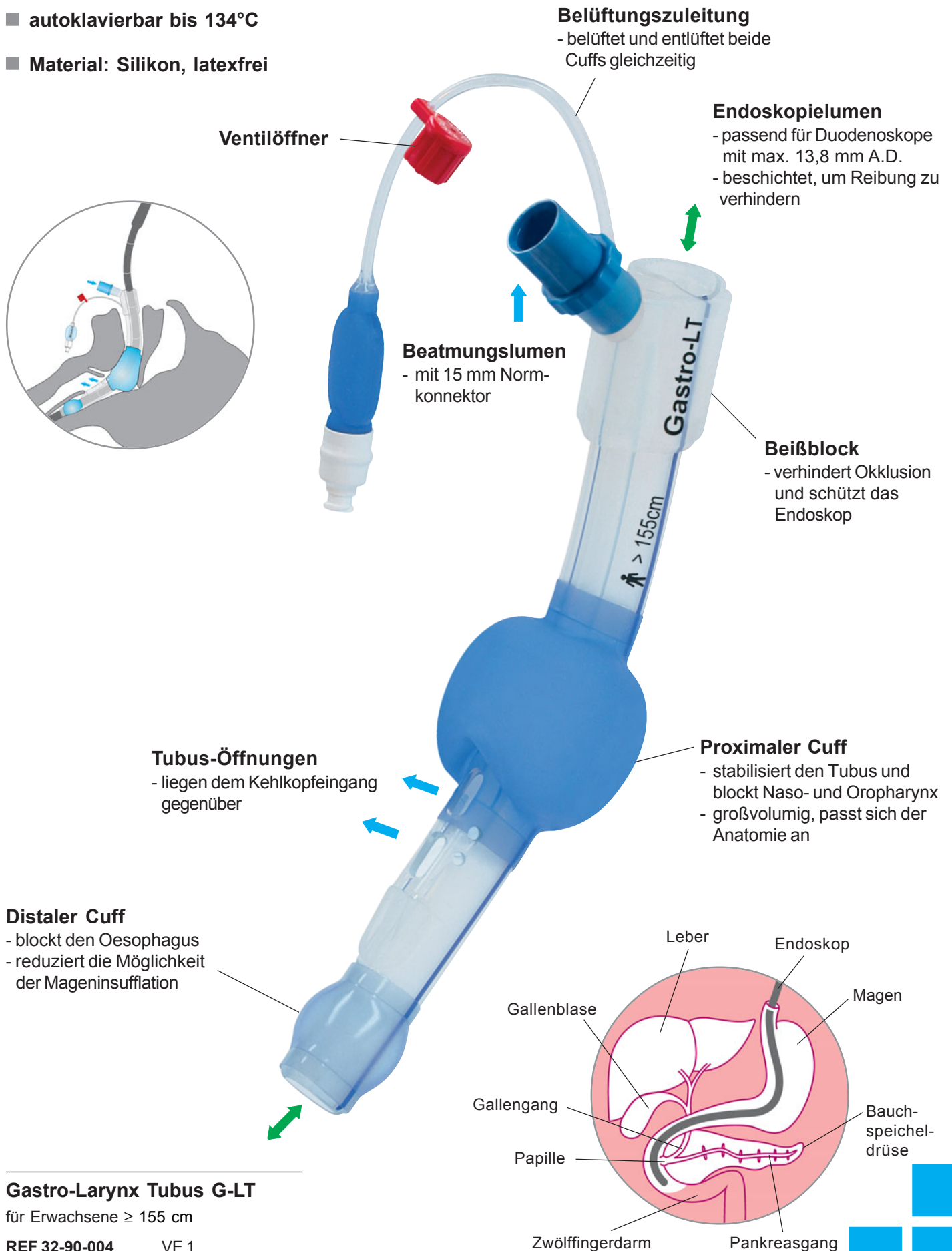


VBM Gastro-Larynx Tubus G-LT

Extraglottischer Tubus mit Beatmungs- und Endoskopielumen zur Atemwegskontrolle während gastro-intestinalen, endoskopischen Eingriffen.

■ autoklavierbar bis 134°C

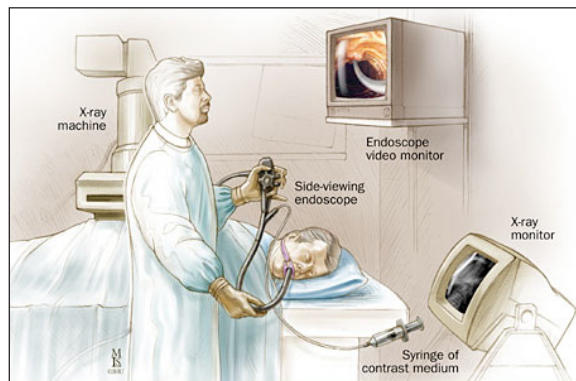
■ Material: Silikon, latexfrei



Gastro-Larynx Tubus G-LT

Der G-LT dient zur Aufrechterhaltung der Atemwegskontrolle während mittleren bis lang andauernden, komplexen gastro-intestinalen Eingriffen an Erwachsenen unter tiefer Sedierung oder Allgemeinanästhesie, während spontane oder assistierte Beatmung beibehalten wird.

- Diagnostische ERC (Endoskopisch Retrograde Cholangiographie)
- Diagnostische und therapeutische ERCP (Endoskopische Retrograde Cholangio-Pankreatikographie) bei pankreatischen und biliären Erkrankungen:
 - Bürstenzytologie und Biopsie
 - Endosonographische, gastrointestinale Diagnose
 - Steinentfernung im Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang
 - Papillotomie oder duodenale Dilatation
 - Behandlung biliärer Verengungen (Endoprothese, Stent Platzierung)
 - Linderung bösartiger Tumore: Verschlussikterus (Drainage Dekompression)
- Enteroskopie
- Perkutane Endoskopische Gastrostomie (PEG), besonders bei neurologischen Patienten



Der G-LT kann auch für kurzzeitige oder kleinere duodenale und ösophageale Gastroskopen verwendet werden, wenn der Patient hohen Risikofaktoren unterliegt oder bewusste Sedierung verweigert und um tiefere Sedierung oder Anästhesie fragt, oder wenn spezifische Indikationen vorhanden sind.

Vorteile

- Vorbeugung und Kontrolle von Hypoventilation und Desaturation (supraglottische Obstruktion verursacht durch das Duodenoskop, gastro duodenale gasartige Ausdehnung, respiratorische Depression durch zu tiefe Sedierung, etc.)
- Größere Stabilität des Sedierungs- oder Anästhesieplans und Reduzierung der Herz-Kreislauf Instabilität
- Schnellere endoskopische Eingriffe und weniger Unterbrechungen, welche durch Unverträglichkeit oder Beunruhigung verursacht werden (zu flache Sedierung)
- Erleichtert das ösophageale Einführen des Duodenoskops, speziell wenn das Manöver wiederholt wird, ohne Mobilität und Handling zu erschweren
- Das Positionieren benötigt keine direkte Laryngoskopie oder Muskel-Relaxation
- Endotracheale Intubation wird ersetzt, wodurch assoziierte anästhesiologische Probleme vorgebeugt werden sowie Schwierigkeiten, welche durch die Ausführung von endoskopischen Eingriffen auftreten
- Klinische Checks und instrumentalisches Monitoring (Kapnometrie und Kapnographie) ausreichender Lungenbeatmung werden ermöglicht
- Oxigenierung und ventilatorische Unterstützung der Spontanatmung wird mittels manueller oder instrumentalischer Techniken ermöglicht, ohne den endoskopischen Eingriff zu unterbrechen oder beeinträchtigen
- Weniger Gebrauch von Anästhetikum
- Schutz der Atemwege vor gastro-ösophagealem Reflux und Inhalation von Mageninhalt
- Ermöglicht Absaugung von Sekreten in den oberen Atemwegen durch die Verwendung eines schmalen Absaugkatheters (max. CH10), welcher in das Beatmungslumen eingeführt wird (Gleitfähigkeit beachten)