

# VBM Gastro-Tube Laryngé G-LT

Dispositif supra-glottique pour la ventilation et le contrôle des voies aériennes pendant une gastro ou duodéno-endoscopie.

■ autoclavable à 134°C -18mn

■ matériau : silicone, sans latex

## Tube de gonflage

- gonfle et dégonfle les deux ballonnets en même temps

## Connecteur pour valve

- la maintient ouverte

## Canal d'endoscopie

- adapté aux duodénoscopes de diamètre maximum de 13,8mm  
- lubrifié afin d'éviter les frottements

## Canal de ventilation

- avec connecteur ISO 15mm

## Cale-dents

- sécurise le fibroscope et évite l'occlusion

## Orifices de ventilation

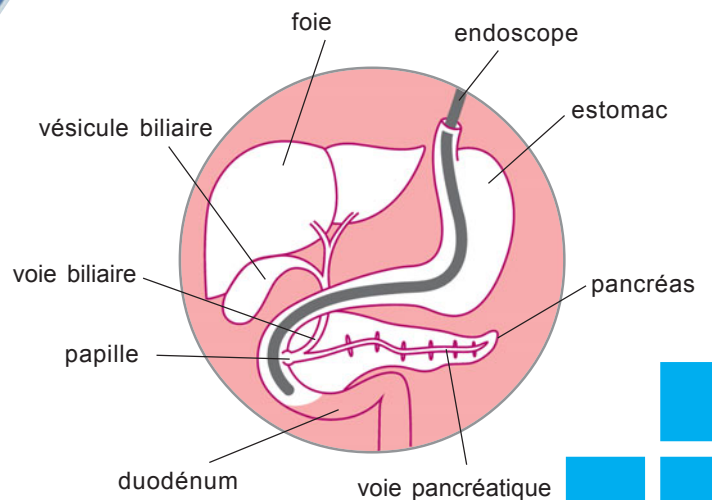
- positionnés en face du larynx

## Ballonnet proximal

- stabilise le tube en bloquant l'oro et le naso-pharynx

## Ballonnet distal

- bloque la bouche oesophagienne  
- réduit la possibilité d'une ventilation gastrique

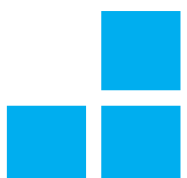


## Gastro-Tube Laryngé G-LT

pour adulte  $\geq 155$  cm

REF 32-90-004

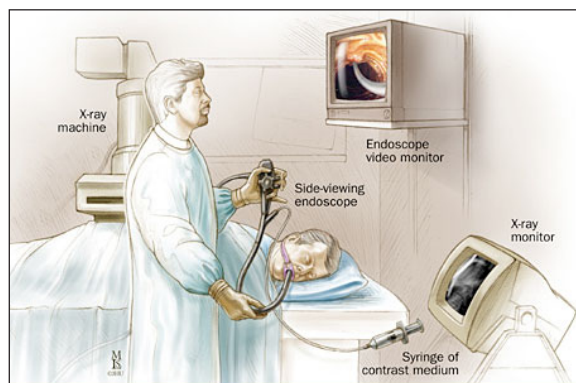
boîte 1



## Gastro-Tube Laryngé G-LT

Le G-LT permet d'assurer le contrôle des voies aériennes lors d'une fibroscopie gastro-intestinale de plus ou moins longue durée. Au cours de laquelle le patient est sous sédation profonde ou sous anesthésie générale et pour lequel la ventilation spontanée ou assistée est possible ou pas.

- Diagnostic CER (Cholangiographie Endoscopique Rétrograde)
- Diagnostic et traitement CPER (Cholangiopancréatographie Endoscopique Rétrograde)  
Intervention au niveau des voies biliaires et du pancréas :
  - Biopsie ou brossage cytologique
  - Echo-endoscopie gastro-intestinale
  - Extraction de calculs biliaires ou pancréatiques
  - Papillotomie ou dilatation de l'ampoule de waters
  - Traitement des sténoses biliaires (endoprothèses, pose de stents),
  - Traitement des ictères malins par compression
- « Enteroscopie »
- Fibroscopie gastrique percutanée (FGP) en particulier en neurologie



Le G-LT peut être aussi utilisé afin d'améliorer la fibroscopie gastro-duodénale chez des patients pour lesquels la fibroscopie vigile n'est pas recommandée ou pas possible ou si le geste est traumatisant et/ou d'une durée prolongée.

### Avantages

- Prévention et contrôle d'une désaturation (due à une obstruction partielle des voies aériennes provoquée par le duodélescope lui-même et/ou la dilatation au niveau de l'oesophage)
- Permet de maintenir une stabilité de la sédation ou de l'anesthésie et de réduire l'instabilité cardio-circulatoire.
- Favorise un examen plus rapide en évitant les intolérances et les agitations.
- Facilite l'insertion oesophagienne du duodélescope particulièrement dans le cas de manœuvres répétées sans gêne à la mobilité et à la manipulation.
- Sa mise en place ne nécessite pas de laryngoscopie ni de relâchement musculaire.
- Remplace la sonde d'intubation, prévient la combinaison des risques d'anesthésie et de la procédure de fibroscopie.
- Permet le suivi clinique et le monitoring (capnographie) de la ventilation.
- Permet l'oxygénation et le soutien de la ventilation avec des techniques manuelles ou mécaniques sans perturber ni interférer dans la procédure de l'endoscopie.
- Permet de diminuer les doses des drogues d'anesthésie.
- Protège du reflux gastro-oesophagien et du risque d'inhalation.
- Permet l'aspiration des sécrétions bronchiques avec un petit cathéter (max. CH10) inséré dans le canal de ventilation (préalablement lubrifié).