انواع لارنگوسکوپ

لارنگوسکوپ میلر (تیغه راست miller)

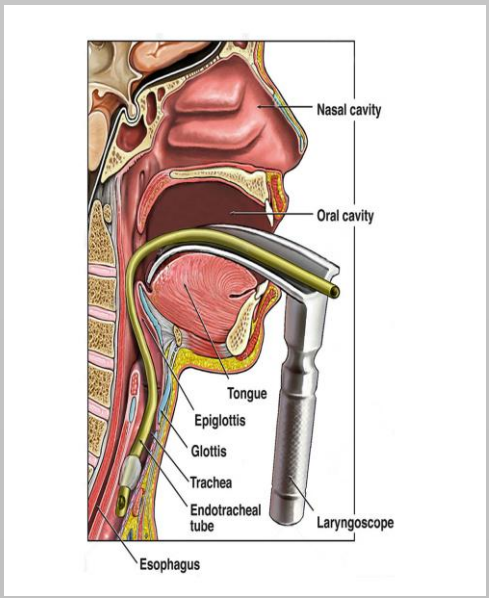
نازک تر و دارای تیغه صاف است .در اطفال و شیر خوران استفاده می شود . نوک تیغه مستقیم از زیر سطح حنجره ای اپی گلوت عبور می کند .حرکت روبه جلو و بالای تیغه که در محور دسته اعمال می شود اپی گلوت را بطور مستقیم بالا کشیده تا دهانه گلوت در معرض دید قرار بگیرد. دارای اندازه های صفر تا ۴ است . میلر شماره صفر برای نوزادان و شماره یک برای شیر خوران یا نوزادان با وزن بالای ۴ تا ۵ کیلوگرم کاربرد دارد.

لارنگوسکوپ مکینتاش (تیغه منحنی macintash)

پهن تر و دارای تیغه هلالی است .در کودکان بزرگتر و بزرگسالان استفاده می شود .نوک آن به داخل فضای بین قاعده زبان و سطح خلفی اپی گلوت پیش برده می شود .حرکت به جلوو بالای تیغه که در امتداد محور دسته لارنگوسکوپ اعمال می شود لیگامانهای هیپواپی گلوت را کشیده و اپی گلوت را بالا می آورد و دهانه گلوت را در معرض دید قرار می دهد.این تیغه دهانه گلوت را بیشتر باز می کند . دارای اندازه های ۱ تا ۴ بوده و معمولا از اندازه ۳ استفاده می کنند .

لارنگوسکوپ با تیغه نوک خمیده (heaine) :

این تیغه شبیه به تیغه مکینتاش است اما یک نوک مفصلی دارد و یک اهرم که توسط شست دست چپ بیهوشی کشیده می شد .این لارنگوسکوپ برای بیماران با محدودیت حرکتی گردن استفاده می شود



طول لوله تراشه

در خانم ها حداکثر تا ۲۱ سانتی متر –در اقایان حداکثر تا ۲۳ سانتی متر –در کودکان زیر ۱۲ سال براساس فرمول ۲ ÷ age + ۱۲

سایز لوله تراشه

در اقایان ۷/۵ الی ۸/۵ – در خانمها ۶/۵ الی ۷/۵ – در کودکان زیر ۱۲ سال بر اساس فرمول ۴ ÷ age + ۴

- سر لوله تراشه ۳ تا ۷ سانتیمتر بالاتر از کارینا قرار می گیرد
- به خاطر قطر کوچک تراشه در کودکان خردسال زیر ۸ سال از لوله تراشه بدون کاف دار استفاده می شود
- لارنگوسکوپ را همیشه با دست چپ بگیرید و با دست راست خود به سر بیمار پوزیشن بدهید البته مشروط به اینکه بیمار آسیب مهره های گردنی یا محدودیت حرکت گردن نداشته باشد .