



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Redução da dor de garganta após a inserção de máscara laríngea: comparação de gel de lidocaína, salina e lavagem da boca com o grupo controle

Mehryar Taghavi Gilani^a, Iman Miri Soleimani^a, Majid Razavi^{a,*} e Maryam Salehi^b

^a Cardiac Anesthesia Research Center, Imam-Reza Hospital, School of Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Irã

^b Departamento de Medicina Social, School of Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Irã

Recebido em 19 de junho de 2013; aceito em 11 de julho de 2013

Disponível na Internet em 7 de novembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Dor de garganta;
Máscara laríngea;
Lidocaína;
Lavagem da boca;
Salina

Resumo

Justificativa: A máscara laríngea ainda é relacionada a complicações como a dor de garganta. Neste estudo, os efeitos de três métodos para reduzir a dor de garganta, no período pós-operatório, foram comparados com o grupo controle.

Métodos: Duzentos e quarenta candidatos, com estado físico ASA I-II, foram aleatoriamente divididos em quatro grupos iguais para a cirurgia de catarata. Com estado físico ASA I-II, candidatos para a cirurgia de catarata foram aleatoriamente divididos em quatro grupos iguais. Nenhum método complementar foi usado no grupo controle. No segundo, terceiro e quarto grupos, os métodos utilizados foram: Aplicação de gel de lidocaína, lavagem do manguito antes da inserção e lavagem da boca antes de remover a máscara laríngea, respectivamente. A anestesia foi induzida com fentanil, atracúrio e propofol e mantida com propofol. A incidência de dor de garganta foi avaliada durante a recuperação, 3-4 h depois e após 24 h usando uma escala verbal analógica. Teste-t, análise de variância e teste do qui-quadrado foram usados para a análise dos dados por meio do programa estatístico SPSS V11.5.

Resultados: Idade, gênero, tempo de cirurgia e pressão do manguito foram semelhantes em todos os quatro grupos. Na sala de recuperação, a incidência de dor de garganta foi maior no grupo controle (43,3%) e mais baixa no grupo lavagem da boca (25%). No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os quatro grupos (recuperação, $p=0,30$; alta, $p=0,31$; exame, $p=0,52$). Neste estudo, o tempo mais longo de cirurgia apresentou relação significativa com a incidência de dor de garganta ($p=0,041$).

Conclusão: Dor de garganta é um problema pós-operatório comum, mas nenhum método em especial foi considerado totalmente eficiente. Neste estudo, a lavagem do manguito, a aplicação

* Autor para correspondência.

E-mail: razavim@mums.ac.ir (M. Razavi).

KEYWORDS

Sore throat;
Laryngeal mask
airway;
Lidocaine;
Washing mouth;
Saline

de gel de lidocaína e a lavagem de boca antes de remover a máscara laríngea não foram úteis para evitar a dor de garganta.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Reducing sore throat following laryngeal mask airway insertion: comparing lidocaine gel, saline, and washing mouth with the control group**Abstract**

Background: Laryngeal mask airway is still accompanied by complications such as sore throat. In this study, effects of three methods of reducing postoperative sore throat were compared with the control group.

Methods: 240 patients with ASA I, II candidates for cataract surgery were randomly divided into four same groups. No supplementary method was used in the control group. In the second, third and fourth groups, lidocaine gel, washing cuff before insertion, and washing mouth before removing laryngeal mask airway were applied, respectively. Anesthesia induction was done with fentanyl, atracurium, and propofol and maintained with propofol infusion. The incidence of sore throat was evaluated during the recovery, 3–4 h later and after 24 h using verbal analog scale. The data were analyzed by *t*-test, analysis of variance and chi-square using SPSS V11.5.

Results: Age, gender, duration of surgery and cuff pressure were the same in all the four groups. Incidence of sore throat at recovery room was highest in the control group (43.3%) and lowest in the washing mouth group (25%). However, no significant statistical difference was observed between these four groups (recovery, $p=0.30$; discharge, $p=0.31$; examination, $p=0.52$). In this study, increased duration of operation had a significant relationship with the incidence of sore throat ($p=0.041$).

Conclusion: Sore throat is a common postoperative problem, but no special method has been found completely efficient yet. In this study, cuff washing, lidocaine gel, and mouth washing before removing laryngeal mask airway were not helpful for sore throat.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Embora os anestesiológicos usem com frequência a máscara laríngea (ML) por ser de fácil inserção e ocasionar menos complicações, a ML ainda é associada a complicações como dor de garganta, o que, às vezes, reduz a satisfação dos pacientes e limita as atividades após a alta. Ocasionalmente, a dor de garganta resulta em disфонia, disfagia e ressecamento da mucosa. A dor de garganta é mais comum após a intubação traqueal; contudo, alguns estudos relataram taxas iguais de incidência de dor de garganta após a aplicação de ML e intubação traqueal.¹ Essa complicação foi relatada inclusive em pacientes ventilados via máscara.² A incidência de dor de garganta com o uso de ML foi relatada como sendo de 5,8% a 34%.^{3–5}

O dano físico foi mencionado como a principal causa de dor de garganta, e vários métodos foram propostos para reduzir a dor de garganta após o uso de máscara laríngea. Presumindo que o trauma físico, durante a inserção da máscara laríngea, pressiona as glândulas salivares levando à diminuição da produção de saliva e à dor de garganta, nós lavamos a boca dos pacientes com 20 mL de solução salina antes de remover a máscara laríngea e comparamos os resultados com outros métodos, como a aplicação de lidocaína e solução salina antes da inserção, e com o grupo controle.

Métodos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ciências Médicas de Mashhad, este estudo foi realizado no Hospital de Oftalmologia com 240 pacientes, estado físico ASA I-II, submetidos à cirurgia de catarata. Este foi um estudo prospectivo, randômico e duplo-cego. Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 15 anos, dependência química, obesidade, asma grave ou doença pulmonar obstrutiva crônica, fracasso na inserção da máscara laríngea, sensibilidade à lidocaína, dor de garganta e sintomas de resfriado comum.

Após a cateterização venosa e injeção de 5 mL/kg de solução salina, fentanil (1 g/kg), atracúrio (0,2 mg/kg), e propofol (2 mg/kg) foram usados para a indução da anestesia. Após 2 min, a máscara laríngea foi inserida. Os pacientes foram aleatoriamente divididos em quatro grupos, cada grupo com 60 pacientes, usando o método de randomização dos grupos. No grupo controle, a máscara laríngea foi inserida sem lubrificantes. No grupo lidocaína, gel de lidocaína foi usado. No grupo solução salina, a máscara laríngea foi lavada com solução salina antes da inserção. Nos quatro grupos, as bocas dos pacientes foram lavadas com 20 mL de solução salina antes da remoção da máscara laríngea. As máscaras laríngeas foram inseridas pela mesma pessoa que usou o método de rotação a 90 graus e manguito

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749013>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749013>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)