



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

Impacto do anestesiológico em treinamento sobre as pressões do manguito de máscara laríngea e incidência de eventos adversos[☆]

Bülent Serhan Yurtlu^{*}, Volkan Hanci, Bengü Köksal, Dilek Okyay,
Hilal Ayoğlu e Işıl Özkoçak Turan

Departamento de Anestesia e Reanimação, Faculdade de Medicina, Zonguldak Karaelmas University, Zonguldak, Turquia

Recebido em 13 de janeiro de 2012; aceito em 20 de março de 2013

Disponível na Internet em 7 de novembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Máscara laríngea;
Pressão;
Anestesia

Resumo

Objetivo: Planejamos avaliar as pressões do manguito de máscara laríngea (PMML) inflado por profissionais da área de anestesiologia com tempos de serviço variados, sem o uso de manômetro.

Métodos: 180 pacientes agendados para cirurgia de curta duração com máscara laríngea foram incluídos no estudo. Cinco especialistas em anestesia (Grupo E), 10 residentes (Grupo R) e seis técnicos (Grupo T) inflaram os manguitos das máscaras laríngeas; subsequentemente, as PMML foram medidas com manômetro de pressão. Os participantes repetiram essa prática em pelo menos cinco casos diferentes. As PMML superiores a 60 cm H₂O na colocação inicial ou no intraoperatório foram ajustadas para valores normais. Os pacientes foram questionados sobre a presença de dor de garganta no período pós-operatório. Os grupos foram comparados quanto à média das PMML e experiência profissional.

Resultados: Ao inserirem a ML, as pressões do manguito dentro da faixa normal foram determinadas em 26 (14,4%) casos. As médias das PMML após a inserção da ML pelos grupos E, R e T foram 101,2 ± 14,0, 104,3 ± 20,5 cm e 105,2 ± 18,4 cm H₂O, respectivamente, ($p > 0,05$). A média dos valores das PMML em todos os períodos de mensuração entre os grupos estava acima do limite normal (60 cm H₂O). Quando os grupos foram comparados quanto às PMML, nenhuma diferença foi encontrada entre os valores das pressões. A experiência profissional era de 14,2 ± 3,9; 3,3 ± 1,1 e 6,6 ± 3,8 anos para especialistas, residentes e técnicos, respectivamente, e os valores das pressões mensuradas não foram diferentes em relação à experiência profissional. Sete pacientes (3,9%) apresentaram dor de garganta durante a entrevista realizada na 24^a hora.

Conclusão: Levando-se em consideração uma possibilidade menor de ajuste da pressão do manguito da máscara laríngea (PMML) e da ineficácia da experiência profissional para a obtenção de valores normais das pressões, é adequado que todos os profissionais de anestesia ajustem as PMML com manômetro.

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

[☆] Parte deste estudo foi apresentada no Congresso Turco de Anestesia e Reanimação em 2010, Antalya, Turquia.

^{*} Autor para correspondência.

E-mails: syurtlu@hotmail.com, syurtlu68@gmail.com (B.S. Yurtlu).

KEYWORDS

Laryngeal mask
airway;
Pressure;
Anesthesia

Impact of the practising anesthesiologist team member on the laryngeal mask cuff pressures and adverse event rate

Abstract

Objective: We have planned to evaluate the laryngeal mask cuff pressures (LMcp) inflated by anesthesia workers of several seniority, without using manometer.

Methods: 180 patients scheduled to have short duration surgery with laryngeal mask were included in the study. Five anesthesia specialists (Group S), 10 residents (Group R) and 6 technicians (Group T) inflated the LMc; thereafter LMcp were measured with pressure manometer. Participants have repeated this practice in at least five different cases. LMcp higher than 60 cm H₂O at the initial placement or intraoperative period were adjusted to normal range. Sore throat was questioned postoperatively. Groups were compared in terms of mean LMcp and occupational experience.

Results: At the settlement of LM, LMcp pressures within the normal range were determined in 26 (14.4%) cases. Mean LMcp after LM placement in Group S, R and T were 101.2 ± 14.0 , 104.3 ± 20.5 cm H₂O and 105.2 ± 18.4 cm H₂O respectively ($p > 0.05$). Mean LMcp values in all measurement time periods within the groups were above the normal limit (60 cm H₂O). When groups were compared in terms of LMcp, no difference has been found among pressure values. Occupational experience was 14.2 ± 3.9 ; 3.3 ± 1.1 and 6.6 ± 3.8 years for specialists, residents and technicians respectively and measured pressure values were not different in regard of occupational experience. Seven (3.9%) patients had sore throat at the 24th hour interview.

Conclusion: Considering lower possibility of normal adjustment of LMcp and ineffectiveness of occupational experience to obtain normal pressure values, it is suitable that all anesthesia practitioners should adjust LMcp with manometer.

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

Introdução

A máscara laríngea (ML) tornou-se um dos pilares no manejo das vias aéreas após sua introdução na prática clínica há mais de 20 anos. Originalmente, a ML era recomendada como uma alternativa para a máscara facial, mas com a crescente experiência, a ML tem agora um papel definido na prática rotineira da anestesia. Atualmente, como um dispositivo alternativo para a permeabilidade das vias aéreas, a ML tem aceitação mundial e presume-se que mais de 200 milhões de pacientes receberem anestesia via ML.¹

A ML tem um papel bem definido no algoritmo de via aérea difícil da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), adquirindo inclusive um lugar no atendimento pré-hospitalar e na reanimação de vítimas de parada cardiorrespiratória.^{2,3}

Em uma tendência crescente, os profissionais de saúde não anestesiológicos usam a ML, especialmente para o manejo de emergência das vias aéreas.⁴⁻⁶ Por outro lado, embora raros, eventos adversos graves, como lesões dos nervos, foram relatados na literatura, associados à neuropraxia causada pela pressão durante o uso da ML.⁷⁻¹⁰ Eventos adversos laringofaríngeos são mais comuns após o uso de ML, mas, como foi recentemente demonstrado, a incidência pode ser reduzida mediante ajuste apropriado da pressão do manguito da máscara laríngea (PMML).⁷ Acredita-se que a incidência de eventos adversos laringofaríngeos relacionado à PMML diminua à medida que a experiência dos profissionais aumente. Contudo, não há estudo prévio sobre a influência do tempo de serviço e a experiência dos anestesiológicos no manejo da PMML. A nossa hipótese foi que quanto maior

a experiência na prática da anestesia, maior seria a possibilidade de determinar uma pressão correta do manguito da ML e de reduzir a incidência de um efeito colateral comum associado à ML, a incidência de dor de garganta. Para testar essa hipótese, medimos a PMML após a inflação do manguito da máscara laríngea (MML) pelos profissionais da equipe de anestesia com tempos de serviço variáveis. A variável de desfecho primário foi a pressão inicial do manguito da máscara laríngea (PIMML) e a variável de desfecho secundário foi determinada como a incidência de dor de garganta após a cirurgia.

Métodos

Após a aprovação do Comitê de Ética da instituição e obtenção dos termos de consentimento informado assinados pelos pacientes, 180 pacientes adultos, idades entre 18 e 70 anos, estado físico ASA I-III, agendados para cirurgias eletivas de curta duração sob anestesia geral foram incluídos no estudo. Os critérios de exclusão envolveram pacientes com histórias de estômago cheio, infecção recente do trato respiratório superior ou inferior, obesidade mórbida (IMC > 40 kg.m²), hérnia de hiato e refluxo gastroesofágico.

Antes da administração da anestesia geral, os pacientes foram randomicamente alocados em três grupos por meio de tabela de amostras aleatórias, de acordo com a prática do profissional em ML: especialista em anestesia (Grupo E, $n = 5$), residente de anestesia (Grupo R, $n = 10$), técnico de anestesia (Grupo T, $n = 6$). Cada equipe de profissionais realizou pelo menos cinco inserções e inflações de ML durante o estudo. Não foi permitido que os participantes fossem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749014>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749014>

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