



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



ARTIGO CIENTÍFICO

A influência das manobras de suporte das vias aéreas sobre a visibilidade da glote em fibrobroncoscopia pediátrica



Tarik Umutoglu^{a,*}, Ahmet Hakan Gedik^b, Mefkur Bakan^a, Ufuk Topuz^a, Hayrettin Daskaya^a, Erdogan Ozturk^a, Erkan Cakir^b e Ziya Salihoglu^a

^a Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Faculdade de Medicina, Universidade Bezmialem Vakif, Istambul, Turquia

^b Departamento de Medicina Pulmonar Pediátrica, Faculdade de Medicina, Universidade Bezmialem Vakif, Istambul, Turquia

Recebido em 5 de agosto de 2014; aceito em 17 de setembro de 2014

Disponível na Internet em 18 de agosto de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Fibrobroncoscopia;
Pediatria;
Manobras das vias aéreas;
Elevação da mandíbula;
Visibilidade da glote

Resumo

Introdução: A broncofibroscopia flexível (BF) é uma valiosa intervenção para o manejo e a avaliação de doenças respiratórias em pacientes tanto pediátricos quanto adultos. O objetivo deste estudo foi investigar a influência das manobras de apoio das vias aéreas sobre a visibilidade da glote durante a BF pediátrica.

Material e método: Estudo cruzado, randômico e controlado, incluindo pacientes entre 0-15 anos, ASA I-II, submetidos à BF. Pacientes com risco de intubação difícil, entubados ou com traqueostomia e aqueles com mobilidade reduzida do pescoço ou que exigissem cuidados para a mobilidade do pescoço foram excluídos. Depois de obter a melhor visibilidade da glote na posição neutra, os pacientes foram posicionados com elevação da mandíbula e abertura da aberta (EMBA), com elevação da mandíbula e protrusão dos dentes (EMPD), com inclinação da cabeça e elevação do queixo (ICEQ) e com a tripla manobra das vias aéreas (TMVA). Os melhores escores da glote foram registrados.

Resultados: Foram incluídos no estudo 121 pacientes pediátricos: 57 do sexo feminino e 64 do masculino. Ambas as manobras EMBA e EMPD melhoraram a visibilidade da glote em comparação com a posição neutra ($p < 0,05$), mas não observamos diferença entre as manobras EMBA e EMPD ($p > 0,05$). As manobras ICEQ e TMVA melhoraram a visibilidade da glote em comparação com as manobras EMBA e EMPD e a posição neutra ($p < 0,05$); porém, não encontramos diferenças entre a ICEQ e a TMVA ($p > 0,05$).

Conclusão: Todas as manobras de acesso às vias aéreas melhoraram a visibilidade da glote durante a BF pediátrica; porém, a inclinação da cabeça e a elevação do queixo e a tripla manobra das vias aéreas foram consideradas as manobras mais eficazes.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: umutson77@hotmail.com (T. Umutoglu).

KEYWORDS

Fiberoptic
bronchoscopy;
Pediatrics;
Airway maneuvers;
Jaw trust;
Glottis view

The influence of airway supporting maneuvers on glottis view in pediatric fiberoptic bronchoscopy

Abstract

Introduction: Flexible fiber optic bronchoscopy is a valuable intervention for evaluation and management of respiratory diseases in both infants, pediatric and adult patients. The aim of this study is to investigate the influence of the airway supporting maneuvers on glottis view during pediatric flexible fiberoptic bronchoscopy.

Materials and methods: In this randomized, controlled, crossover study; patients aged between 0 and 15 years who underwent flexible fiberoptic bronchoscopy procedure having American Society of Anesthesiologists I-II risk score were included. Patients having risk of difficult intubation, intubated or patients with tracheostomy, and patients with reduced neck mobility or having cautions for neck mobility were excluded from this study. After obtaining best glottic view at the neutral position, patients were positioned jaw trust with open mouth, jaw trust with teeth protrusion, head tilt chin lift and triple airway maneuvers and best glottis scores were recorded. **Results:** Total of 121 pediatric patients, 57 girls and 64 boys, were included in this study. Both jaw trust with open mouth and jaw trust with teeth protrusion maneuvers improved the glottis view compared with neutral position ($p < 0.05$), but we did not observe any difference between jaw trust with open mouth and jaw trust with teeth protrusion maneuvers ($p > 0.05$). Head tilt chin lift and triple airway maneuvers improved glottis view when compared with both jaw trust with open mouth and jaw trust with teeth protrusion maneuvers and neutral position ($p < 0.05$); however we found no differences between head tilt chin lift and triple airway maneuvers ($p > 0.05$).

Conclusion: All airway supporting maneuvers improved glottic view during pediatric flexible fiberoptic bronchoscopy; however head tilt chin lift and triple airway maneuvers were found to be the most effective maneuvers.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A fibrobroncoscopia (FBC) flexível é uma intervenção valiosa para a avaliação e o tratamento de doenças respiratórias tanto em crianças quanto em adultos. Desde a primeira introdução do broncoscópio de fibra óptica na prática clínica por Ikeda em 1968 já se passaram 46 anos e houve também uma série de outras alterações na pneumologia pediátrica que tiveram consequências na prática da broncoscopia.¹ A maioria das indicações comuns para FBC na população pediátrica é devida a anormalidades radiológicas persistentes, desconforto respiratório inexplicável e estridor. Outras indicações são a inspeção direta em pacientes com suspeita de aspiração de corpo estranho e a necessidade de lavado broncoalveolar em pacientes com infecção pulmonar.

As crianças quase sempre precisam de sedação profunda ou anestesia geral durante um procedimento de FBC.² As vias aéreas normalmente estão permeáveis em pacientes acordados; porém, em pacientes anestesiados, devido a mudanças nas estruturas das vias aéreas superiores, uma obstrução parcial ou completa dificulta o avanço do broncoscópio de fibra óptica. A redução do tônus muscular durante a sedação profunda ou anestesia tem efeitos sobre estruturas das vias aéreas superiores, como o palato mole e a base da língua, e a epiglote pode deslocar-se para a parede posterior da faringe. Para manter as vias aéreas permeáveis em pacientes anestesiados, manobras de suporte das vias aéreas

podem ser necessárias durante a fibrobroncoscopia. O uso de intubação das vias aéreas, com cânulas de Berman ou Ovassapian, laringoscopia direta, tração lingual e dispositivos supraglóticos (Laryngeal Mask Airway, i-Gel ou Intubating Laryngeal Mask etc.) são formas opcionais de resolver esse problema.^{3,4}

Os efeitos das manobras de suporte das vias aéreas na visibilidade da glote durante a FBC não são estudados e há uma falta de conhecimento sobre o grupo de pacientes pediátricos. O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos das manobras de suporte das vias aéreas na visibilidade da glote durante a FBC em pacientes pediátricos.

Materiais e métodos

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional da Universidade Bezmialem Vakif. Os critérios de inclusão foram pacientes pediátricos entre 0-15 anos, classificação ASA I ou II, de acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), programados para FBC flexível entre novembro de 2013 e abril 2014. Os critérios de exclusão foram pacientes intubados, com traqueostomia, que precisavam de suporte ventilatório mecânico, com suspeita de intubação difícil (escore de Mallampati 3-4, micrognatia, malformações craniofaciais e outras situações relacionadas à intubação difícil) e com mobilidade restrita do pescoço ou que exigiam cuidado para a mobilidade do

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749046>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749046>

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