

Laryngeální maska při chirurgických výkonech v oblasti nasopharyngu, oropharyngu a trachey

M.Kršková, T. Beran, ARO FN Bulovka, Praha

Úvod-cíl: Počátky extraglotické anestézie se datují od roku 1981, po 7 letech zkoušení byla vyvinuta první laryngeální maska (LM), otcem je A. Brain, zavedl i termín laryngeální maska. Vedle původní LM Classic byly vyvinuty další typy, které rozšířily paletu používání. V roce 1992 byla uvedena na trh LM Flexible. Cílem práce bylo zhodnotit možnosti a limity použití flexibilní LM při chirurgických výkonech v oblasti nasopharyngu, oropharyngu a trachey.

Metodika: Retrospektivně prospektivní sledování využitelnosti LM v uvedené oblasti v letech 2006-2010. Prováděné operační výkony: adenotomie-majoritně, tonsilektomie, tracheostomie pro tumory, endonasální operace. Unifikace premedikace a vedení anestezie, perioperační medikace a péče. Sledováno: technické aspekty zavádění masky, její tolerance, lokální a celkové komplikace, podmínky pro operátora, přehlednost operačního pole, vyvedení z anestezie.

Výsledky: Celkový počet operací 2588. Bez závažných celkových či místních komplikací. Ostatní komplikace 18x, tj. 0,7 %-5x laryngospasmus (v důsledku nedostatečné hloubky anestezie), 5x neprůchodnost masky, 2x nemožnost zavedení pro nepříznivé lokální anatomické podmínky, 6x neúspěšné zafixování rozvěrače.

Diskuze: Fyziologickými předpoklady zavedení LM jsou: „sniffing“ (čichací) pozice, oválný tvar sousta, lubrikace, aktivní posun jazykem-špičkou prstu, sousto sleduje zadní palatopharyngeální křivku. Základními výhodami flexibilní LM jsou pak především: ohebná armovaná trubice umožňující pohyb do stran zamezující zalomení a dislokaci, má menší průměr než klasická /srovnatelný s ET/ a tvoří bariéru proti kontaminaci trachey a glotis krví a sekrety. Incidence komplikací je obdobně jako v literatuře zcela minimální a klesá s délkou learning curve.

Závěr: Rozsáhlá studie prokázala tyto hlavní přednosti flexibilní LM:

1. Rychlejší úvod
2. Bezpečnější probouzení bez laryngospasmu a kašle
3. Není iritace dolních dýchacích cest a laryngu po výkonu
4. Menší spotřeba anestetik během výkonu, bez nutnosti užití relaxancií
5. Šetrnější a fyziologičtější vůči sliznicím pacienta
6. Kvalitní ochrana před kontaminací DDC
7. Přehledné operační pole.

Procento komplikací je v souladu s literaturou velmi nízké.