

Laryngeální maska pro laparoskopické výkony v gynekologii – proti

Jan Bláha, KARIM I.LF UK a VFN Praha

Charakteristika laparoskopických výkonů v gynekologii:

- vliv kapnoperitonea (zvýšený intraabdominální a nitrohruční tlak)
- vliv Trendelenburgovy polohy

Rizika spojená s použitím LM:

- aspirace
- nedostatečná ventilace

Incidence aspirace:

- porodnictví, sectio cesarea - 0,15-0,22%
- vaginální porod - 0,01-0,05%
- obecná chirurgie - 0,01-0,08%
- urgentní výkony, chirurgie - 0,11%

(Ezri et al., 2000)

Distenze žaludku:

- ETT vs. LMA – nebyly statisticky významné změny mezi oběma skupinami (Maltby et al, 2000)

Laparoskopie a ventilace:

<i>Baseline</i>		<i>Insufflation</i>	
<i>LMA</i>	<i>ETT</i>	<i>LMA</i>	<i>ETT</i>
<i>n = 53</i>	<i>n = 48</i>	<i>n = 53</i>	<i>n = 48</i>
99 ± 1	99 ± 1	98 ± 1	98 ± 1
32 ± 3	30 ± 4*	38 ± 4	36 ± 5*
39 ± 7	40 ± 7	37 ± 6	37 ± 4
1.9 ± 1.6	1.6 ± 1.3	1.1 ± 1.0	1.0 ± 0.9
6.5 ± 1.3	6.4 ± 1.3	6.4 ± 1.3	6.2 ± 1.1
16 ± 4	17 ± 3	21 ± 4	23 ± 3*

- $p < 0,05$, (Maltby et al, 2000)

U laparoskopie s LMA – existuje riziko, že při zvýšení intraabdominálního tlaku převýší vrcholový inspirační tlak („peak pressure“) těsnící tlak („seal pressure“/“leak pressure“) laryngeální masky

Závěr:

Užití LMA si získává stále vyšší popularitu i u laparoskopických výkonů v gynekologii. Její použití by ale mělo být rezervováno na individuálním zhodnocení stavu pacienta a vždy by měl být připraven „záchranný plán“ pro situace, kdy LMA nezajistí dostatečnou ventilaci/oxygenaci.

Literatura:

1. Jakobsson J. The airway in day surgery. *Minerva Anesthesiol* 2010; 76: 38-44.
2. Maltby JR et al. Gastric distension and ventilation during laparoscopic cholecystectomy: LMA-Classic vs. tracheal intubation. *Can J Anaesth* 2000; 47: 622-626.
3. Ezri T et al. Peripartum general anaesthesia without trachea intubation: incidence of aspiration pneumonia. *Anaesthesia* 2000; 55: 421-426.