

O USO DA MÁSCARA LARÍNGEA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: INDICAÇÕES E TÉCNICA

Franciele de Oliveira Scala Dias¹
Larissa Leite Machado Pires²
Lívia Pereira Silva²
Luisa Gabriela Gardingo²
Verônica Almeida Mendes³
Waleska Ramos Jardim²
Diego Matos Silveira⁴
diego_msilveira@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: (4) Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: máscara laríngea; urgência; emergência.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores fatores que ocasionam uma piora no desfecho clínico em emergências médicas são as falhas no manejo de vias aéreas. Garantir uma via aérea pérvia vem como prioridade absoluta, o que requer uma realização simultânea de ações que levam a desobstrução e manutenção, por isso, em condições de ventilação difícil e oxigenação prejudicada pode ser necessário manobras avançadas ou métodos alternativos (PEDERSOLI *et al.*, 2011). A máscara laríngea (ML) é um dispositivo desenvolvido para o manuseio supraglótico das vias aéreas, podendo ser considerado um dispositivo intermediário entre a máscara facial e o tubo endotraqueal, dispensando o uso de laringoscópio ou instrumentos especiais para sua inserção (AYDOGMUS *et al.*, 2014). Foi criada pelo anestesista britânico, Archie Brain, na década de 80. Consiste em um tubo de silicone convencional encurtado para intubação traqueal que tem em sua proximidade distal um balonete de forma elíptica semelhante a uma máscara facial inflável, apropriada para adaptação à faringe posterior, selando a região da base da língua e da abertura laríngea (BRAIN, 1994). O seu uso é recomendado pela Sociedade de Anestesia Americana (ASA) como suporte transitório da ventilação, usada por profissionais médicos e paramédicos em circunstâncias que a manutenção da via aérea livre não for possível por outros meios tradicionais. A ML foi desenvolvida por ser um método rápido, seguro e de fácil manuseio (EDERSOLI, PEDERSOLI, FARO e DALRI, 2016). O estudo tem como objetivo descrever o uso da ML na urgência e emergência (UE) bem como suas indicações e técnicas de manejo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica em que a base de dados para a seleção dos estudos foram o Lilacs, Google Acadêmico e Scielo. Os descritores utilizados foram: máscara laríngea, indicações, manejo, urgência, emergência. A busca realizada foi de idioma em português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

¹ Farmacêutica Generalista - Acadêmica de Medicina - Faculdade Vértice - Univértix - Matipó

² Acadêmicas do curso de Medicina – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Dentista - Acadêmica de Medicina - Faculdade Vértice - Univértix - Matipó

⁴ Médico Anestesiologista – Professor de Fisiologia do curso de Medicina – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

A ML é um dispositivo “salva vidas”, proporcionando suporte ventilatório temporário, como em pacientes inconscientes. Dentre suas indicações, podemos destacar: tentativas de intubação traqueal que falharam, quando o acesso ao paciente é limitado, em trauma facial que causa distúrbios anatômicos que dificultam a intubação e durante a ressuscitação cardiopulmonar (PEDERSOLI *et al.*, 2011). A ML possui restrições ao uso, como: pacientes com maior risco de regurgitação, com hérnia de hiato, obstrução intestinal, obesidade extrema ou mórbida, grávidas com mais de 14 semanas, politraumatizados, baixa complacência pulmonar ou alta resistência à ventilação (fibrose, DPOC, obesidade mórbida, broncoespasmo, edema pulmonar, trauma torácico, etc.), impossibilidade de extensão cervical ou mais de 1,5 cm de abertura da boca (espondilite anquilosante, artrite reumatóide intensa, instabilidade da coluna cervical, etc.), patologias faríngeas (abscessos, hematoma, ruptura tecidual, etc.), ou pouca experiência do profissional com a técnica e os cuidados no manuseio da ML (BRASIL, 2000). Esses dispositivos se apresentam nas formas reutilizáveis, devendo ser esterilizados em autoclave e descartáveis em embalagem individual esterilizada. Além disso, encontram-se disponíveis em diversos tamanhos, desde recém-nascido até adulto: n.º 1 - RN a lactentes até 5 kg; n.º 1,5 - lactentes de 5 a 10 kg; n.º 2 - lactentes de 10 kg até pré-escolares de 20 kg; n.º 2,5 - crianças de 20 a 30 kg; n.º 3 - crianças / adolescentes de 30 a 50 Kg; n.º 4 - adultos de 50 a 70 Kg (geralmente mulheres / homens menor porte) e n.º 5 - adultos de 70 a 100 Kg (geralmente homens / idosos – ausência de dentes) (BRASIL, 1994). A técnica de inserção da máscara laríngea é simples, deve-se propiciar plano anestésico adequado. O propofol tem se mostrado o anestésico endovenoso eficiente que é capaz de produzir rapidamente hipnose, atenuar os reflexos laríngeos e levar a um relaxamento mandibular adequado à passagem da ML. Outros agentes anestésicos, como o tiopental e o etomidato, necessitam, na maioria das vezes, da administração combinada de um bloqueador neuromuscular. Os agentes inalatórios também propiciam condições adequadas à inserção da ML (LORENZINI, 1994). A inserção é feita sem o uso de laringoscópio e a máscara deve ter o balonete pouco insuflado. Previamente verifique o bom estado físico, a transparência do tubo, a integridade do manguito pneumático e teste a válvula de retenção da ML. Imediatamente antes da inserção, desinfele totalmente o manguito da ML com uma seringa e contra uma superfície plana, procurando sempre manter suas bordas lisas e com formato uniforme. Caso apresente vazamento e não se mantenha inflada, não utilize. O profissional, com a mão não dominante, segura a cabeça do paciente que deve estar estendida e o pescoço fletido. Um auxiliar abre a boca do paciente tracionando a mandíbula. Com a outra mão o médico introduz a máscara laríngea tangenciando o palato. A ML deve ser introduzida até que se sinta a resistência do esfíncter esofágico superior. Após posicionamento, o balonete deve ser insuflado até que não se verifique escape de ar na via aérea durante a ventilação. Durante a insuflação do balonete não se deve segurar a ML pois, ao insuflar, a máscara se posiciona adequadamente. Quando posicionada, a abertura da glote e da ML ficam em linha uma com a outra e o balonete após inflado forma um selo ao redor da laringe. Nos pacientes com estômago cheio, sua indicação é controversa, pois, havendo a possibilidade de regurgitação, há risco de aspiração do conteúdo gástrico (LORENZINI, 1994). Contudo, na UE é utilizada visando garantir uma via aérea pérvia, considerando todos os pacientes em estado de jejum. Lembrando que a técnica não deve ser utilizada por profissionais sem o adequado preparo teórico e prático (EGLÉN *et al.* 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão, pode-se perceber que a ML traz benefícios indispensáveis para o atendimento na UE, sendo considerado um recurso eficiente em situações de vias aéreas comprometidas. Por ser um dispositivo de fácil manuseio, garante ao profissional de saúde uma agilidade necessária no atendimento e uma alternativa eficaz para a ventilação provisória de pacientes.

REFERÊNCIAS

AYDOGMUS, M. T *et al.* A máscara laríngea supreme pode ser uma opção a intubação endotraqueal em cirurgia laparoscópica?. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v.64, n.1, p.66-70, 2014.

BRAIN, A. I. J. The laryngeal mask airway-a possible new solution to airway problems in the emergency situation. **Arch Emerg Med**. v.1, p.229-232, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Métodos de Proteção Anti-Infecçiosa**. Caderno C. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. 2000. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar **Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde**. 2. ed. Brasília-DF: 1994. 50 p.

EGLIN, M. *et al.* Comparação de três técnicas diferentes de inserção com a máscara laríngea LMA-Unique em adultos: resultados de um estudo randômico. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, n.5, p. 521-526. Maio, 2017.

LORENZINI, C. Uso da Máscara Laríngea: Relato de caso. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.44, n. 2, p. 127-129. Março-Abril,1994.

PEDERSOLI, C. E. *et al.* O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n.2, p.376-383, abril-junho, 2011.

PEDERSOLI, C. E; PEDERSOLI, T. A. M; FARO, A. C. M; DALRI, M. C. B. Ensino do manejo da via aérea com máscara laríngea: estudo randomizado controlado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n. 2, p.368-374, mar-abril, 2016.