

Laryngeal Mask Airway – שימוש ב

יתרונות

- א. פעולת החדרה פשוטה (בהשוואה לאינטובציה).
- ב. החדרה "עיוורת" (קרי – ללא צורך לראות ויזואלית את מקום ההחדרה).
- ג. סיכוי מופחת לרגורגיטציית הפרשות ומיצי קיבה (בהשוואה להנשמה באמצעות מפוח).

חסרונות

- א. אינו מונע לחלוטין אספירציה של תוכן מחלל הלוע.
- ב. מעורר gag reflex (המטופל חייב להיות מורדם/מחוסר הכרה).

אינדיקציות לשימוש

- א. ניהול מתקדם של דרכי האוויר לאחר כישלון אינטובציה (3 ניסיונות).
- ב. צפי לאינטובציה קשה עקב מבנה אנטומי "בעייתי".
- ג. פגיעה קשה בעמוד שדרה צווארי.
- ד. גישה מוגבלת אל המטופל.
- ה. זמן פינוי קצר (דקות).

התוויות נגד

- א. פגיעה בחלל הפרינקס/לרינקס (דימום, כוויות קשות, וכדו')

שלבים בהחדרת LMA:

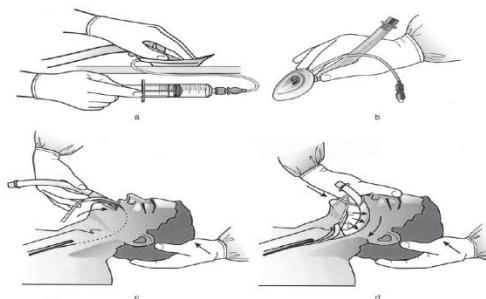
1. הכנת המטופל: ספק חמצן, אוורר את המטופל ומקם אותו בצורה נוחה.
2. הכנת הציוד:
 - א. בדוק את שלמות המסכה והצינור.
 - ב. בצע לובריקציה רק של החלק התחתון האחורי של המסכה על מנת למנוע חסימת פתח נתיב אויר.
3. החדר את מנתב האוויר עד להופעת תנגודת. אל תפעיל כוח.
4. נפח את הבלונית.

5. הנשם באמצעות מפוח, וודא מיקום ה LMA (כניסת אויר, סטורציה, ETCo2).

6. החדר מנשך על מנת למנוע נשיכת ה-LMA (מנתב אוויר פלסטי).

טכניקת ההחדרה:

- א. וודא שאיבת אויר מקסימלית מהבלונית טרם תחילת השימוש.
- ב. הכנס את קצה ה-LMA לחלל הלוע עד תחושת התנגדות – ההתנגדות מעידה שהחלק המרוחק של הצינור הגיע לחלק התחתון של הלוע.
- ג. נפח את בלונית המסכה. פעולה זו תגרום לדחיפה של המסכה למעלה כנגד פתח הקנה, ותאפשר כניסת אויר לתוך הקנה.
- ד. **הימנע מהפעלת כוח פיזי בעת ביצוע הפרוצדורה.**
- ה. הימנע מניפוח יתר של המסכה. ניפוח זה יכול לגרום למיקום לא תקין של האמצעי, לפגיעה של הלוע ופגיעה בעצבים.



אזהרות:

- 1) אין להפעיל לחץ על הקריקואיד במהלך החדרת LMA.
- 2) גודל 5 מותאם לגברים וגודל 4 מותאם לנשים.
- 3) יתכן ותורגש נפיחות קלה בצוואר – מצב זה נורמאלי ומאשר מיקום נכון של ה-LMA.
- 4) אם נשמעת דליפה בזמן הנשמה במשך 3-4 הנשמות רצופות יש לבחון את מיקום ה-LMA מחדש.
- 5) על מנת להימנע ממיקום לא תקין, הגבל תנועת ראש של המטופל
- 6) המנע משאיבת הפרשות דרך ה-LMA.