

## Guia de Habilidades

### Habilidade a ser desenvolvida: Máscara Laríngea (MAL)

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Conhecimento da anatomia do sistema respiratório superior e inferior; manejo de via aérea.

- 1- **Definição do procedimento:** A Máscara Laríngea (ML) é um dispositivo desenvolvido para o manuseio supraglótico das vias aéreas, podendo ser considerado como recurso alternativo entre a máscara facial e o tubo traqueal, dispensando o uso de laringoscópio, ou instrumentos especiais para sua inserção. Corretamente posicionada, a face convexa posterior da ML estará em contato com a parede da faringe e a anterior, sobreposta às estruturas supraglóticas (laringe), de forma a permitir a ventilação. Sua ponta se aloja sobre o esfíncter esofágico superior.
- 2- **Indicações:** A ML está indicada nos pacientes que apresentam total inconsciência ou não responsivos, portanto sem reflexos do nervo glossofaríngeo. Nos casos em que haja algum reflexo presente ou rejeição à ML, o paciente deverá ser sedado. Pode ser usada em casos de emergência como primeira escolha em situações de intubação difícil ou quando a ventilação com bolsa-máscara-válvula não é eficaz.
- 3- **Complicações:** Podem ocorrer problemas como a dobra da extremidade distal da máscara e o fechamento da glote pela epiglote causada pela própria máscara. Regurgitação nos casos de pacientes: que não estejam em jejum, com hérnia de hiato, obstrução intestinal, obesidade mórbida, gestantes maior de 14 semanas.

Passo	Descrição
1	<p>Reunir o material:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscara laríngea tamanho adequado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº1 – RN a lactentes até 5 kg</li> <li>• Nº 1,5- lactentes de 5 a 10 kg</li> <li>• Nº 2- lactentes de 10 kg até pré-escolares de 20 kg</li> <li>• Nº 2,5- crianças de 20 a 30 kg</li> <li>• Nº 3- crianças/ adolescentes de 30 a 50 kg</li> <li>• Nº 4- adultos de 50 a 70 kg (geralmente mulheres e homens de menor porte)</li> <li>• Nº 5- adultos de 70 a 100 kg (geralmente homens/ idosos- ausência de dentes)</li> </ul> </li> <li>• Bolsa-válvula (“Ambu”) em máscara para ventilação não invasiva</li> <li>• Coxim para o crânio</li> <li>• Estetoscópio</li> <li>• Seringa 20 ml;</li> <li>• Lubrificante gel anestésico ou à base de água</li> <li>• Material para fixação da MAL (cadarço ou esparadrapo)</li> <li>• Luvas de Procedimento;</li> <li>• Máscara;</li> <li>• Óculos de proteção;</li> </ul>
2	<p>Se o paciente estiver consciente e em ventilação espontânea, enquanto estiver preparando o material de intubação, ofertar suplementação com oxigênio em máscara facial.</p>

	Conferir o jejum do paciente. A utilização da MAL só é segura se o paciente possuir ao menos 6 horas de jejum para sólidos ou líquidos com resíduos.
3	Assegurar adequada paramentação para o procedimento;
4	Checar todo o material (Insuflar o balonete e verificar possíveis vazamentos).
5	Desinfe totalmente o balonete da MAL, procurando manter suas bordas lisas e com formato uniforme (cuidado para não formar dobras)
6	Posicionar paciente em DDH, subir a cama até que o crânio esteja na altura de seu apêndice xifóide e coloca-lo em posição olfativa, com extensão cervical e protrusão mandibular sempre que não houver trauma cervical e crânio-encefálico.
7	Quando indicado promover a sedação do paciente e ou relaxamento muscular. Em determinadas condições a introdução da MAL pode ser realizada com anestesia prévia das vias aéreas, que pode ser obtida através de anestesia tópica, transtraqueal ou com o bloqueio do nervo laríngeo recorrente. Se o paciente estiver em jejum e após a sedação ou com o relaxamento muscular ele estiver em apneia, ventilá-lo com bolsa/válvula/máscara, com o intuito de ampliar o tempo disponível para a realização do procedimento e evitar hipóxia.
8	Lubrifique ambas as faces da MAL, com maior ênfase na face posterior, a fim de facilitar seu deslizamento contra o palato e a curvatura posterior da laringe.
9	Segure a MAL como se fosse uma caneta mantendo o dedo indicador na junção do balonete e o tubo.
10	Manter a linha preta presente no tubo (indica o lado posterior- convexo) apontando sempre em direção ao nariz do paciente.
11	Introduzir a MAL com a ponta de seu balonete pressionando o palato duro, observando se a ponta da máscara não está dobrada, a fim de minimizar eventuais traumas às estruturas da hipofaringe durante sua passagem.
12	Com o dedo indicador ainda mantendo pressão contra o palato, empurre a MAL para baixo, de preferência em um único movimento rápido e confiante, buscando inserir o mais profundamente possível na hipofaringe.
13	Com a MAL em posição, use a mão livre para segurar o tubo, simultaneamente retire o dedo indicador de dentro da cavidade oral do paciente e, ao mesmo tempo, introduza ainda mais a MAL, preferencialmente com um movimento único, até que se sinta uma resistência elástica. Neste ponto a MAL deverá estar corretamente posicionada, com seu extremo pressionando o esfíncter esofágico superior.
14	Solte a MAL, deixando-a totalmente livre, com auxílio de uma seringa inflar o balote. O volume <b>nunca</b> deverá ser <b>superior</b> ao recomendado para cada tamanho, normalmente apenas pouco mais da metade do volume máximo de ar recomendado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° 1- 4 ml</li> <li>• N° 1,5- 7 ml</li> <li>• N° 2- 10 ml</li> <li>• N° 2,5- 14 ml</li> <li>• N° 3- 20 ml</li> <li>• N° 4- 30 ml</li> <li>• N° 5- 40 ml</li> </ul>
15	Nesse momento pode haver uma acomodação da máscara na cavidade oral, ocorrendo um retorno do tubo em aproximadamente 1 a 1,5 cm.
16	Conecte a Bolsa-válvula ("Ambu") à MAL, faça ventilação observando a expansão torácica e ausculta pulmonar, para ter certeza do correto posicionamento da MAL.

<b>17</b>	Realize a fixação da MAL, semelhante à de um tubo orotraqueal.
<b>18</b>	Um protetor anti-mordedura feito com um rolo de gaze de ser colocado entre os dentes e lateralmente à ML, para evitar que o paciente morda o tubo da ML.
<b>19</b>	Retire as luvas e lave as mãos.
<b>20</b>	Faça as anotações no prontuário do paciente.

PEDERSOLI,C.E. et al. O USO DA MÁSCARA LARÍNGEA PELO ENFERMEIRO NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 376-83.

Enfermagem de emergência. Ariadne da Silva Fonseca et al. (organizado pelo instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da Rede de Hospitais São Camilo) Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.