1 נתיב אוויר סופראגלוטי

מטרה

מתן פתרון לבעיית A-W, במקרה של כישלון או חוסר אפשרות לבצע אינטובציה.

התוויות

- צפי לקושי בביצוע אינטובציה על רקע פתולוגיה אנטומית.
- צורך בניהול מתקדם של נתיב האוויר, לאחר כישלון בביצוע אינטובציה.
- פגיעה קשה בעמוד שדרה צווארי.
- גישה מוגבלת אל המטופל (לדוגמה פצוע לכוד).
- זמן פינוי קצר.

התוויות־נגד

- פגיעות קשות בחלל הפה והלוע (לדוגמה דימום משמעותי, כוויות נרחבות וכדומה).
- היצרות סובגלוטית קשה או "מאיימת" (לדוגמה בצקת לרינגיאלית).

סיבוכים אפשריים

- גירוי להקאה ואספירציה.
- טראומה (לדוגמה קרעים בלשון, פגיעה בדופן האחרוי של הלוע וכדומה).
- קרע או פרפורציה של הטרכיאה.
- לרינגוספזם משני.

דגשים כלליים

- ככלל, ניהול נתיב אוויר בטכניקה סופראגלוטית נחשב פרוצדורה פשוטה יותר לביצוע, בעלת אחוזי הצלחה גבוהים יותר.
- מנתב אוויר סופראגלוטי אינו מגן באופן מלא מפני אספירציה.
- שימוש במנתב אוויר סופראגלוטי יעיל יותר בהפחתת ניפוח הקיבה לעומת שימוש במפוח להנשמה ומנתב אוויר רגיל בלבד.
- LMA במידה 5 מתאים לרוב המטופלים הבוגרים (זכר). ומידה 4 מתאימה לרוב המטופלות הבוגרות (נקבה).
- יש להימנע משאיבת הפרשות (סקשן) דרך ה־LMA.
- לאחר החדרת ה־LMA תיתכן הופעת נפיחות קלה בצוואר.

ציוד נדרש

- מוניטור – דופק, לחץ דם, סטורציה, ETCO2
- מקור חמצן + מסכת חמצן + משקפי חמצן
- מפוח הנשמה + מסכה + מסנן ויראלי
- מכשיר סקשן וקתטרים לשאיבת הפרשות
- מלקחי מג'יל
- מנשם נייד
- סטטוסקופ
- ציוד מיגון
- מנתב אוויר אורופרינגיאלי
- תיק תרופות (כולל תרופות החייאה, סדציה, משתקי שרירים)
- ערכת קריקוטומיה
- LMA בגודל מתאים
- ערכת לרינגוסקופ וערכת וידאו־לרינגוסקופ
- קתטר בוז'י
- טובוסים בגדלים המתאימים
- מזרק בנפח 50 ml לניפוח הבלונית
- אמצעי לקיבוע ה־LMA

סדר הפעולות

1. אם לא בוצעו ניסיונות קודמים לפתיחת נתיב האוויר – הכן ופרוס את הציוד הדרוש, בצע פראוקסיגנציה, תן סדציה, השכב את המטופל והנח את ראשו במנח המתאים.
2. חבר את המזרק ורוקן את האוויר מבלונית המסכה.
3. אחוז ב־LMA באחיזה נכונה והחדר אותו לפיו של המטופל בצמוד לחך העליון עד לעצירתו.
4. נפח את הבלונית בכמות האוויר הדרושה.
5. ודא כי קו שיני המטופל נמצא בין שנתות המנשך שעל ה־LMA.
6. חבר מסנן ויראלי.

7. חבר קפנוגרף או קפנומטר.
8. חבר מפוח להנשמה והנשם את המטופל.
9. ודא מיקום תקין של ה־LMA באמצעות הסתכלות על בית החזה, האזנה בסדר הנכון ומעקב אחר ערכי קפנוגרף או קפנומטר.
10. קבע את ה־LMA באמצעות שרוך ייעודי לקיבוע.
11. חבר את המטופל למנשם.
12. המשך ניטור רציף של מדדים – דופק, סטורציה, ETCO2, לחץ דם.
13. שקול מתן טיפול תרופתי המשכי (שימור סדציה, טיפול בכאב, שיתוק שרירים מתמשך).

טבלת גדלים מומלצים

מס' LMA	משקל	נפח אוויר
1	עד 5 ק"ג	4 ml
1.5	10-5 ק"ג	7 ml
2	20-10 ק"ג	10 ml
2.5	30-20 ק"ג	14 ml
3	50-30 ק"ג	20 ml
4	70-50 ק"ג	30 ml
5	100-70 ק"ג	40 ml