

Evaluation of different Sellick's maneuvers on laryngoscopic view in cesarean section

M Jabalameli*

M Moradi**

SH Taheri***

*Associate Professor of Anesthesiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**General Physician, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

***Head-Nurse (BSc), Beheshti Medical Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*Abstract

Background: Cricoid pressure (Sellick's maneuver) may alter the laryngoscopic view during tracheal intubation in parturients.

Objective: This study was performed to compare the different techniques of Sellick's maneuver on laryngoscopic view in cesarean section.

Methods: This was a clinical-trial performed on 142 parturients, aged 18-45 years of ASA I, and II undergoing elective cesarean section. Patients were randomly divided into 4 groups based on type of CP.1) In this group the cricoid pressure was performed using the index finger over the cricoid cartilage while the thumb and middle finger either side, in group 2) with the index and middle fingers over the cricoid cartilage while the palm of hand over sternum, in group3) with one hand behind the neck while the index finger over the cricoid cartilage and the thumb and middle fingers either side, and in group4) similar to the technique used for group C as well as using a pillow behind the head. Laryngoscopic view was determined following induction, laryngoscopy and CP. Data was analysed with spirmann, ANOVA, krusskal wallis, and X2 tests.

Findings: A better laryngoscopic view was found in group 1 followed by 3, 4, and 2, respectively. There was significant differences between 4 groups based on laryngoscopic view changes ($p= 0.02$). No intubation failure in patients was observed during Sellicks's maneuver.

Conclusions: The view at laryngoscopy during cricoid pressure was better than the view without cricoid pressure. The Sellick's maneuver in which downward pressure was applied with the left index finger over the cricoid cartilage and the thumb and middle fingers either side could produce the best laryngoscopic view in parturients undergoing cesarean section.

Keywords: Sellick's maneuver, Laryngoscopy, Cesarean Section

Corresponding Address: Beheshti Medical Center, Pol Fellezi, Isfahan, Iran

Email: Jabalameli@med.mui.ac.ir

Received: 2008/06/05

Accepted: 2009/05/04

تأثیر روش‌های مختلف مانور سلیک بر نمای لارنگوسکوپي در بیماران تحت جراحی سزارین

دکتر میترا جبل عاملی* دکتر مرضیه مرادی** شراره طاهری***

*دانشیار گروه بی‌هوشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

***کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Email: Jabalameli@med.mui.ac.ir

آدرس مکاتبه: اصفهان، پل فلزی، بیمارستان شهید بهشتی، تلفن ۵-۳۳۶۷۰۰۱-۰۳۱۱

تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۶

*چکیده

زمینه: فشار بر روی غضروف کریکوتید (مانورسلیک) طی لوله گذاری زنان حامله، ممکن است باعث تغییر در نمای لارنگوسکوپي شود. **هدف:** مطالعه به منظور تعیین اثر روش‌های مختلف مانورسلیک بر روی نمای لارنگوسکوپي در بیماران تحت عمل سزارین انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این کارآزمایی بالینی ۱۴۰ زن حامله ۱۸ تا ۴۵ ساله با وضعیت فیزیکی طبیعی کاندید سزارین انتخابی در مرکز پزشکی شهید بهشتی اصفهان وارد مطالعه شدند. بیماران به صورت تصادفی به چهار گروه از نظر فشار بر روی غضروف کریکوتید تقسیم شدند. در گروه اول، انگشت سیبانه روی غضروف و انگشت شست و وسطی در دو طرف غضروف، در گروه دوم کف دست بر روی استرنوم و انگشت سیبانه و وسطی در دو طرف غضروف، در گروه سوم، یک دست زیر گردن، انگشت شست و وسطی در دو طرف غضروف کریکوتید و انگشت سیبانه روی غضروف و در گروه چهارم، مانور شبیه گروه سوم با استفاده از یک بالش زیر سر انجام شد. درجه نمای لارنگوسکوپي پس از القای بی‌هوشی، به دنبال لارنگوسکوپي و پس از فشار بر روی غضروف کریکوتید، در بیماران تعیین شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری اسپیرمن، آنالیز واریانس، کروسکال والیس و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نمای لارنگوسکوپي به ترتیب در گروه اول و سپس در گروه‌های سوم، چهارم و دوم بهتر بود. از نظر تغییرات نمای لارنگوسکوپي تفاوت معنی‌داری بین چهار گروه مشاهده شد ($p=0/02$). در هیچ‌یک از بیماران طی مانور سلیک، شکست در انتوباسیون وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** نمای لارنگوسکوپي با فشار بر روی غضروف کریکوتید بهتر از بدون اعمال فشار است. فشار روی غضروف کریکوتید در حالی‌که انگشت سیبانه روی غضروف و انگشت شست و وسطی در دو طرف غضروف قرار می‌گیرد بهترین روش برای ایجاد بهترین نمای لارنگوسکوپي در زنان حامله کاندید سزارین است.

کلیدواژه‌ها: مانور سلیک، لارنگوسکوپي، سزارین

*مقدمه:

می‌شود تا از انحراف غضروف کریکوتید به یک سمت جلوگیری شود.^(۲) در یک مطالعه بر روی ۱۲۰ بیمار مشخص شد که میدان دید شخص لارنگوسکوپي کننده در حالت SHCP خیلی بهتر از حالتی است که فشار کریکوتید با دو دست اعمال شود.^(۳) در روش دیگر، کف دست را روی استرنوم بیمار قرار داده و برای فشار روی غضروف کریکوتید، فقط از انگشتان سیبانه و وسطی استفاده می‌شود. این روش باعث دید بهتر در لارنگوسکوپي افراد مبتلا به آکرومگالی می‌شود.^(۴) فشار کریکوتید با دو دست (Double Hand Cricoid Pressure, DHCP) با قرار

مانور سلیک جهت تضمین سلامت بیمار در القای بی‌هوشی به روش سریع و به حداقل رساندن برگشت محتویات معده به حلق و راه هوایی استفاده می‌شود. این مانور موجب بسته شدن موقت مری با فشار روی حلقه کریکوتید در مقابل جسم مهره‌های گردنی می‌شود.^(۱)

یکی از روش‌هایی که جهت مانور سلیک پیشنهاد شده است، فشار کریکوتید با یک دست (Single Hand Cricoids Pressure, SHCP) است که با قرار دادن انگشت شست و انگشت وسط در دو طرف غضروف و انگشت سیبانه بر روی غضروف انجام