

MUITO embora seja um problema comum aos anestesiológicos e intensivistas, a introdução de sonda na-

sogástrica (SNG) em indivíduos anestesiados ou em coma, não encontramos, na bibliografia que consultamos, relato de dificuldade para isto, apesar de que, muitas vezes, nós nos defrontamos com ela.

Uma das manobras utilizadas é a intubação naso-esofágica com sonda desprovida de balonete e a passagem da SNG através da mesma. Esta técnica tem, como inconveniente, a ocorrência de sangramento nasal e a necessidade de corte da porção proximal da SNG para a retirada da sonda empregada na intubação do esôfago, dificultando, posteriormente, a conexão da sonda nasogástrica ao recipiente que vai coletar o conteúdo gástrico.

Imaginamos, então, cortar uma sonda sem balonete, em toda sua extensão longitudinal, seja em sua parte ven-

‡ Trabalho realizado nos Hospitais D. Luiz I, Servidores do Estado e Instituto Ofir Loiola, Belém, PA

¶ Anestesiologistas de Belém, PA

§ Responsável pelo CET-SBA do Instituto Ofir Loiola de Belém, PA

Correspondência para Mário N. C. Fáscio
Av. Assis de Vasconcelos, 869 - apto 1504
66000 - Belém, PA

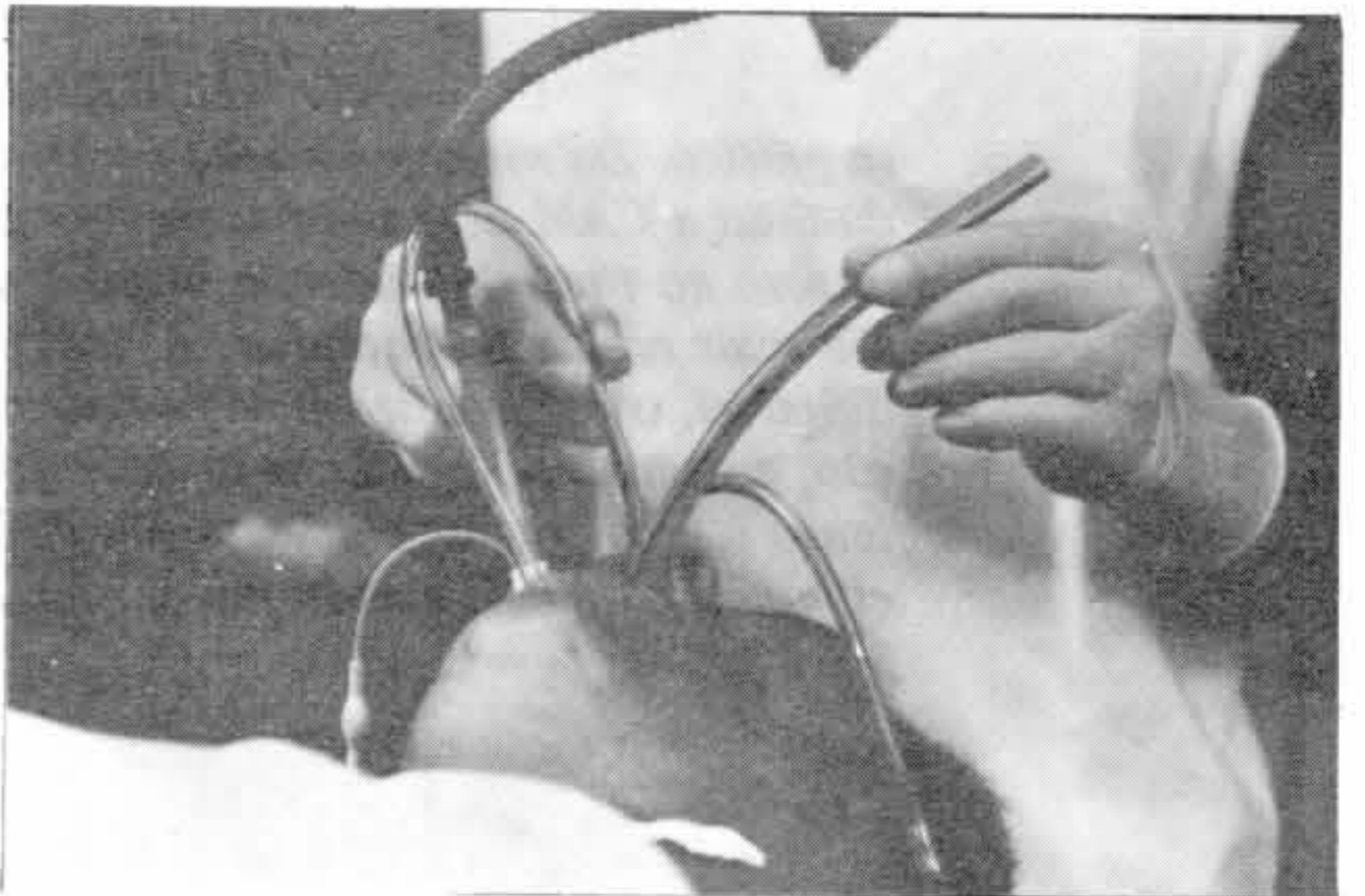
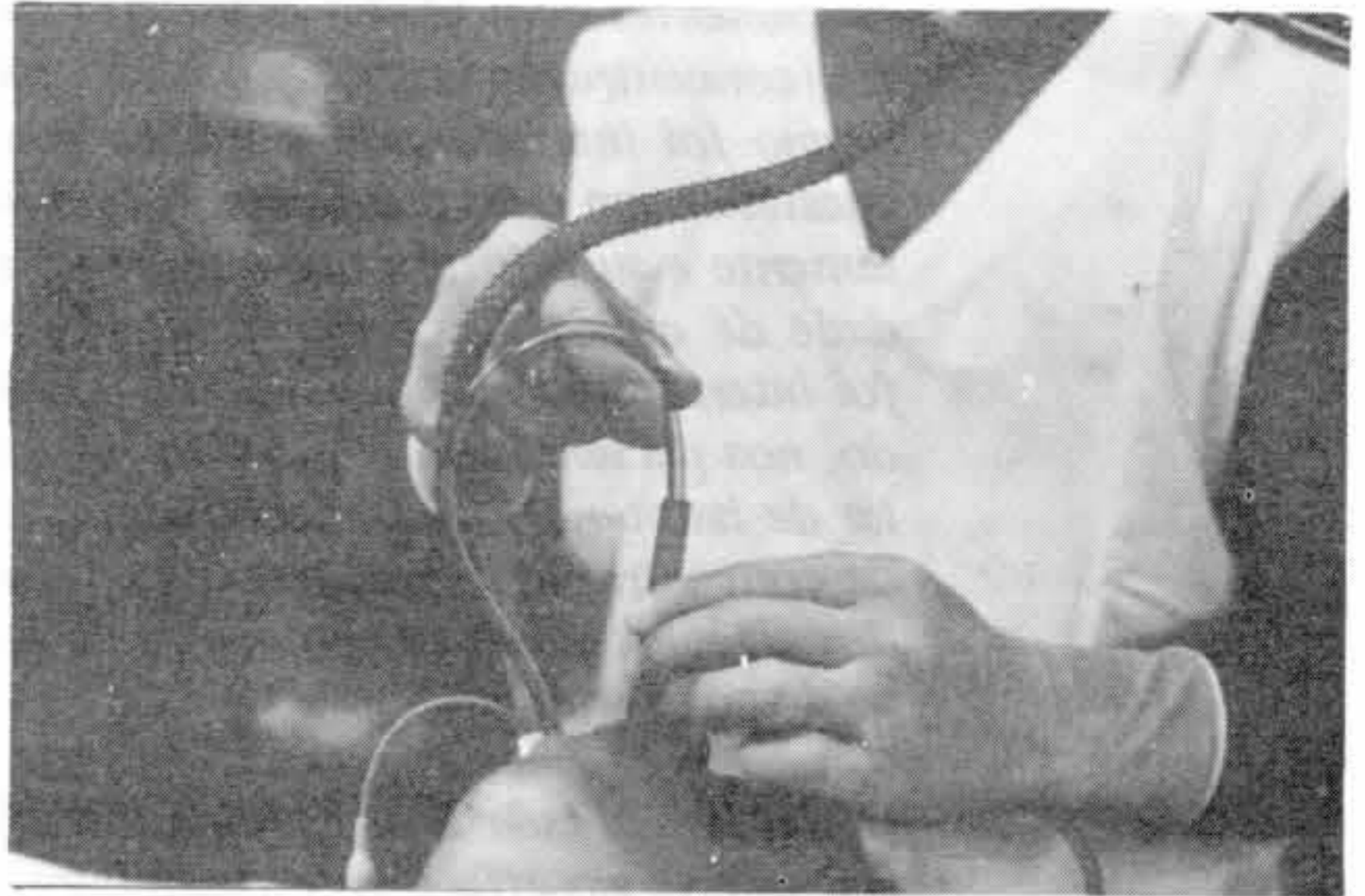
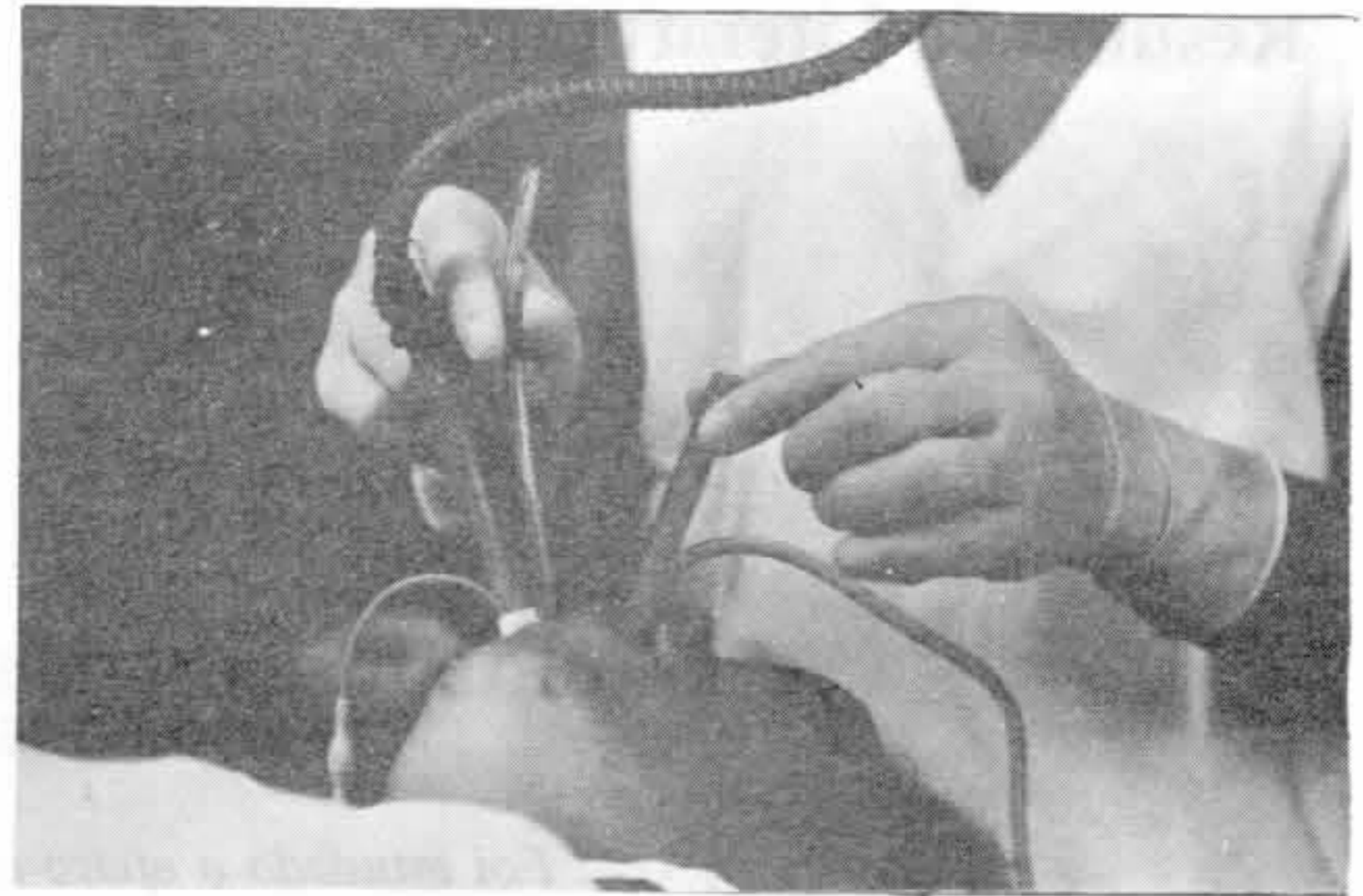
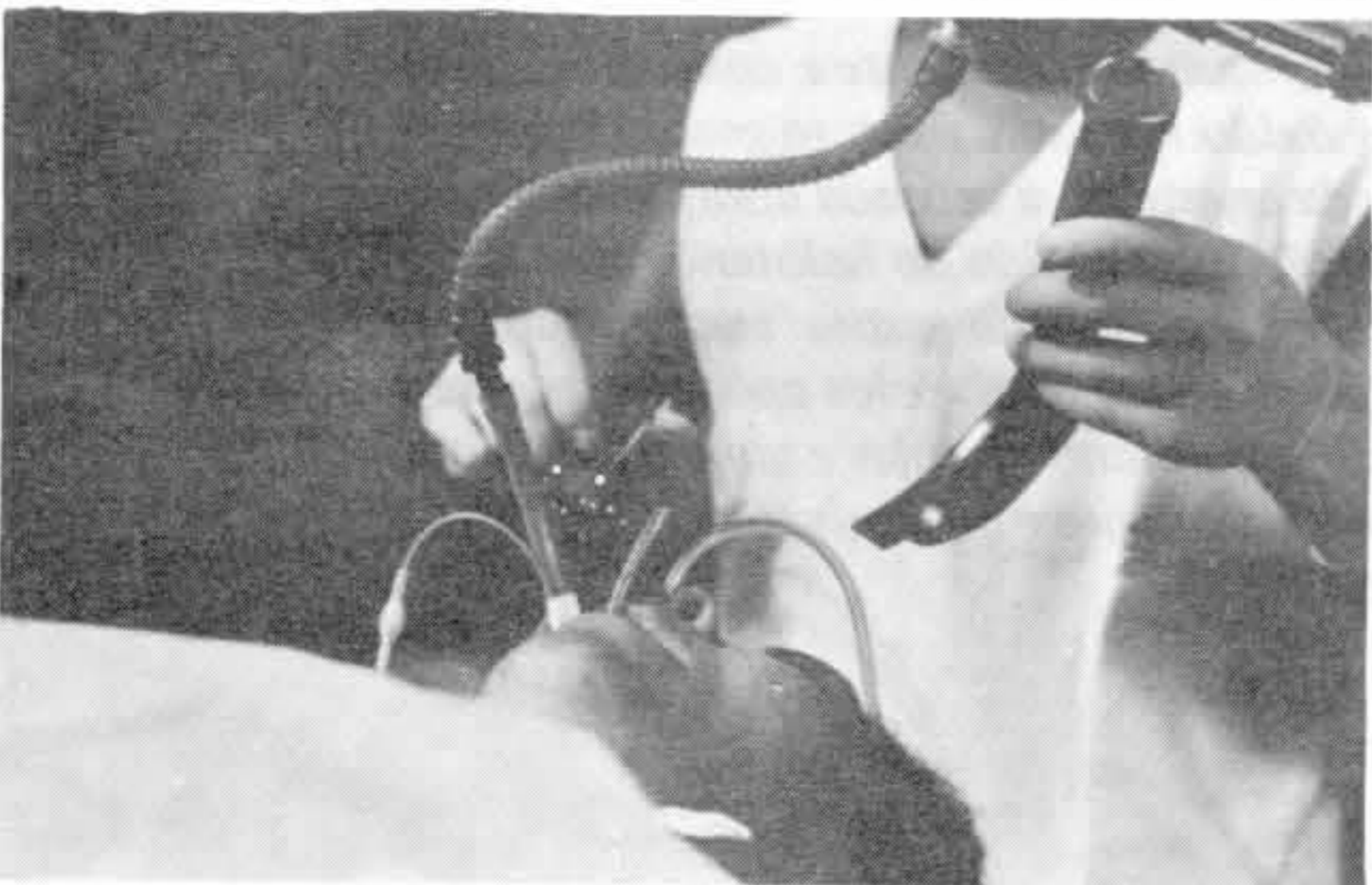
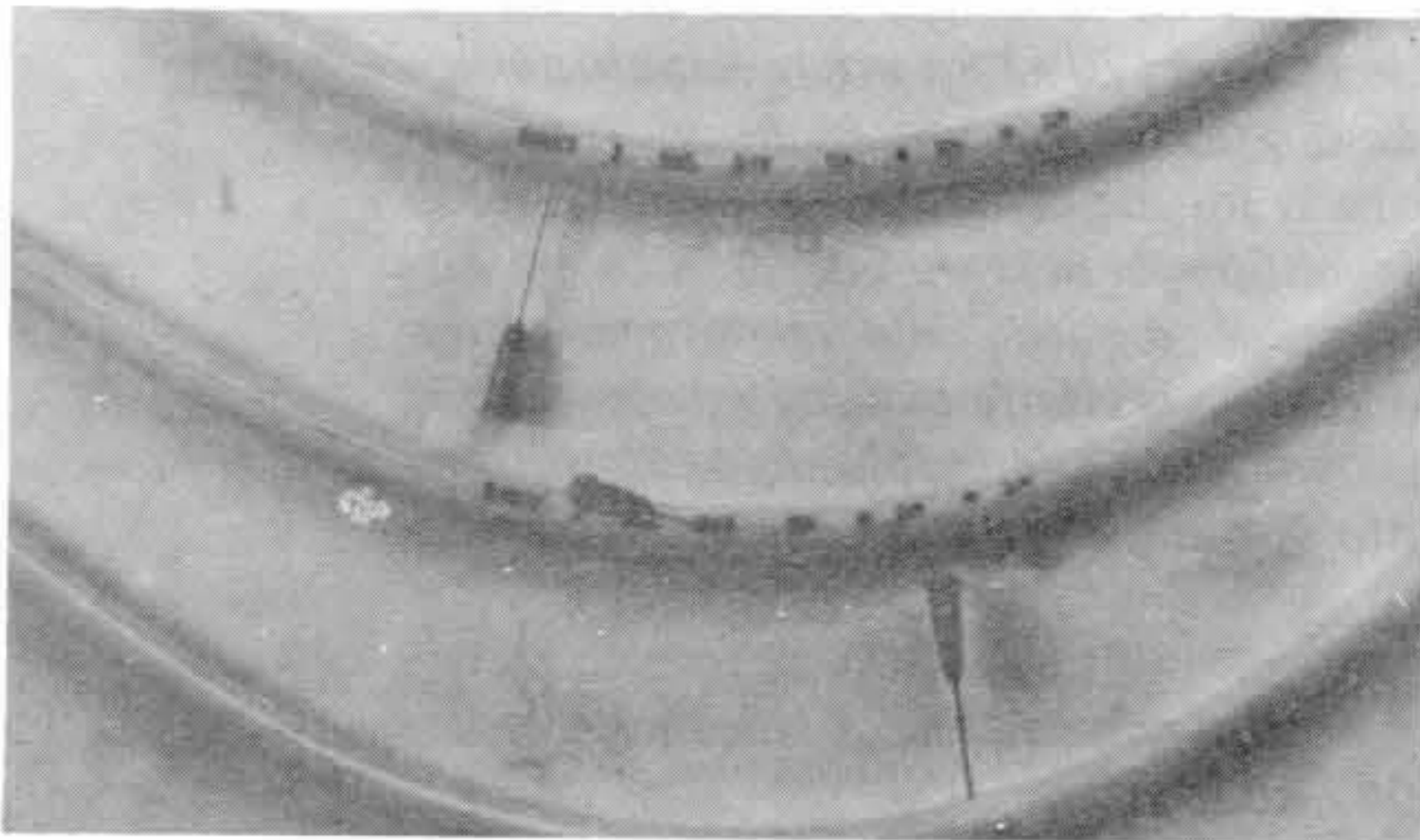
Recebido em 10 de janeiro de 1984

Aceito para publicação em 01 de março de 1984

© 1984, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

tral, lateral ou dorsal (Fig 1) e denominamos esse equipamento de SISG (sonda introdutora de sonda gástrica). Inicialmente, fazemos a passagem da SNG por uma das narinas até o orofarínge e com uma pinça de Maggill exteriorizamos a sua extremidade (Fig 2). Após prévia lubrificação realizamos a intubação do esôfago do paciente com a SISG (Fig 3). Introduzimos a SNG na SISG (Fig 4) e após a comprovação de termos chegado ao estômago com a SNG fazemos a retirada desta do interior da SISG (Fig 5) conseguindo o nosso intento com rapidez e facilidade, sem danos para o paciente e sem prejudicar a SNG, conforme comprovamos em mais de uma centena de casos, entre adultos e crianças.

A nossa modesta pretensão é facilitar a atividade do responsável pela introdução de SNG nos pacientes inconscientes, quando esse intuito apresentar-se difícil de execução.



A ELIMINAÇÃO DO ÓXIDO NITROSO ACELERA A ELIMINAÇÃO DO HALOTANO: EFEITO DO SEGUNDO GÁS INVERTIDO

Foi estudado o efeito do óxido nitroso sobre a eliminação do halotano em 10 pacientes com idades entre 20 e 50 anos. Após atingido um estado de equilíbrio estável (concentração inspirada 0,85%, concentração no ar de final de expiração 0,75%), o halotano foi interrompido e mediu-se a velocidade da queda da concentração alveolar do anestésico em duas condições. Na primeira, o óxido nitroso (70%) foi interrompido abruptamente e substituído por nitrogênio e na segunda, o óxido nitroso foi mantido. A velocidade de queda da concentração alveolar do halotano foi maior quando o óxido nitroso foi interrompido do que quando o mesmo gás foi mantido na mistura inspirada. Além disso, nos pacientes onde o óxido nitroso foi interrompido, a queda da concentração alveolar de halotano foi acompanhada por aumento do volume corrente expirado e diminuição da concentração alveolar de CO₂. Os autores concluem que a eliminação do óxido nitroso dos alvéolos acelera a eliminação do halotano, tanto por diluição gasosa como por aumento do volume expirado.

(Masuda T, Ikeda K – Elimination of nitrous oxide accelerates elimination of halothane: reversed second gas effect. Anesthesiology, 1984; 60: 567 - 568).

COMENTÁRIO: *Trata-se de trabalho muito interessante e com alto interesse prático. Da mesma maneira como a adição de óxido nitroso à mistura gasosa inspirada diminui a CAM do halotano na fase de indução da anestesia, a retirada abrupta do óxido nitroso ao final da anestesia provoca uma eliminação mais rápida do halotano, com reversão mais rápida da anestesia. A causa básica parece ser a diluição gasosa: sendo altamente difusível, o óxido nitroso passa rapidamente do sangue para os alvéolos após sua interrupção, aumentando o volume alveolar total, diluindo o halotano alveolar e aumentando portanto o gradiente de concentração de halotano entre o sangue e o gás alveolar. Com isto, a eliminação do halogenado fica facilitada. (Nocite J R).*