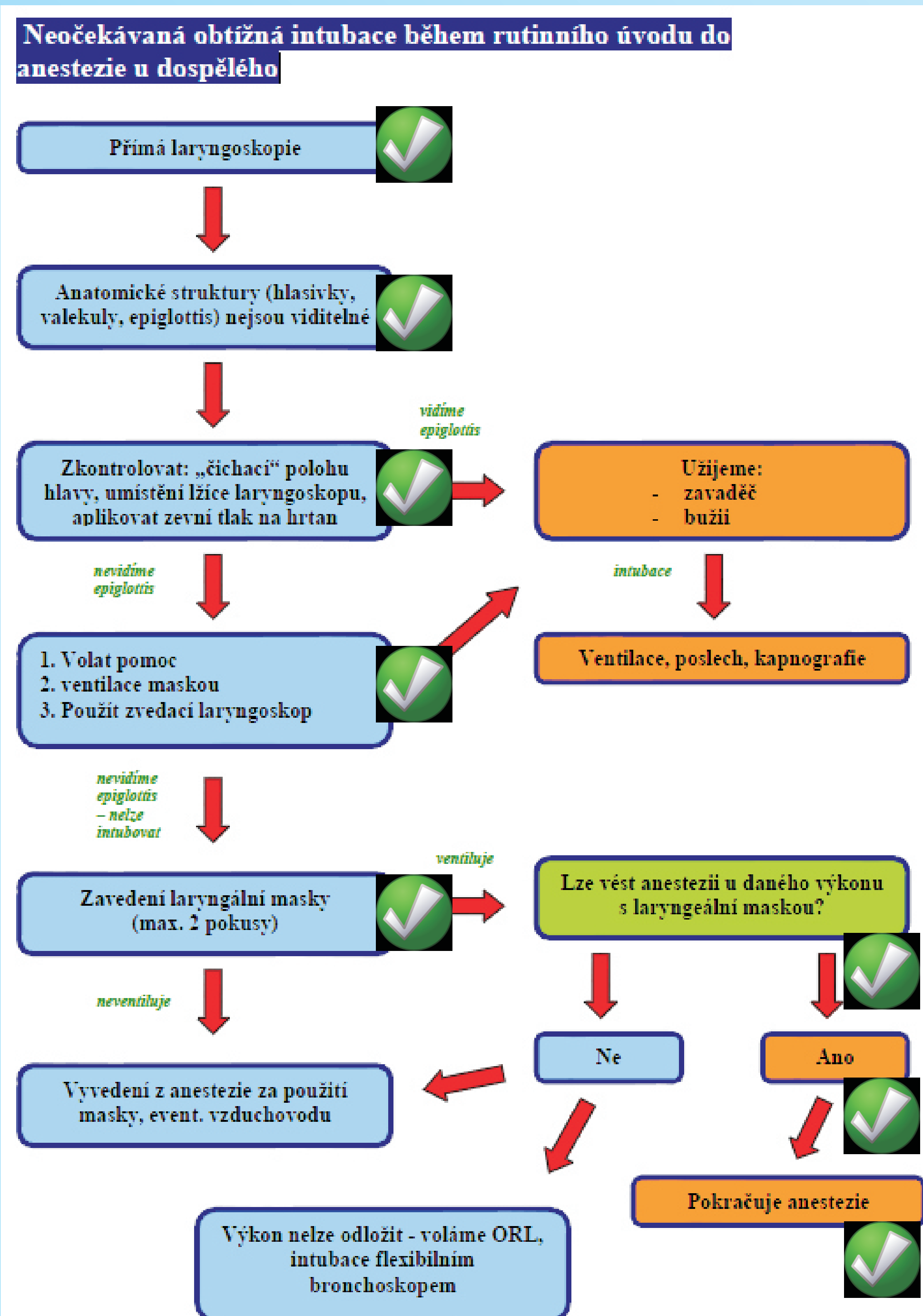
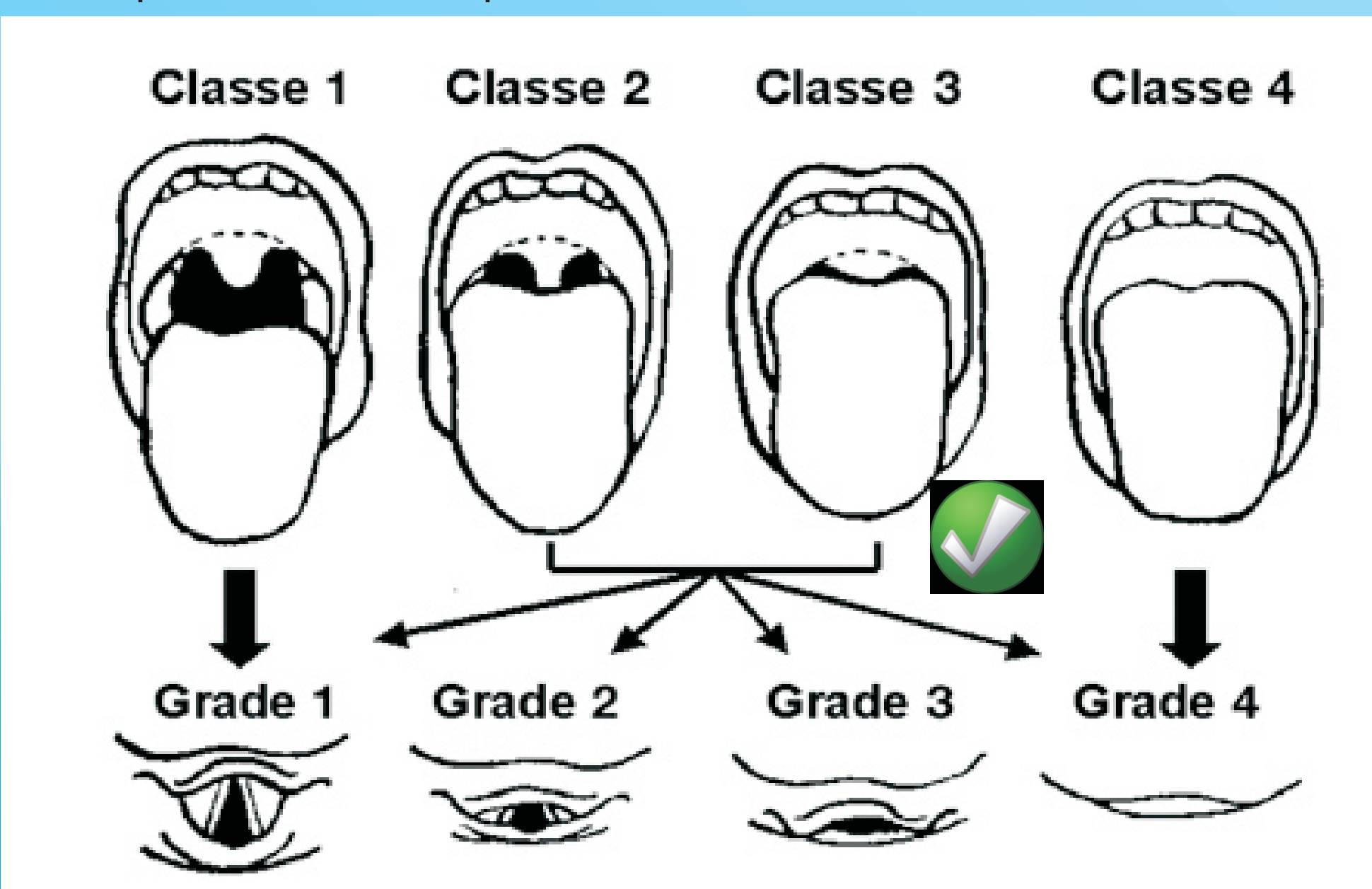


M. Rapi, P. Štourač, A. Foltýnová, O. Smékalová, R. Gál, P. Ševčík

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, LF MU a FN Brno, ČR



Obr.1) Schéma postupu při obtížné intubaci dostupné na každém operačním sále FN Brno



Obr. 2) Cormack - Lehane skóre



Obr. 3) Videolaryngoskop C-MAC, Storz



Obr 4) LMA ProSeal



Obr. 5-7) Vyšetření pacientky v anesteziologické ambulanci týden po výkonu

Cíl:

Scénář obtížného zajištění dýchacích cest je jednou z obávaných komplikací úvodu do anestezie. Skórovací systémy včetně Mallampatiho skóre se ukazují jako nespolehlivý prediktor obtížné intubace. Užití alternativního zajištění dýchacích cest je považováno za metodu volby při selhání intubačních pokusů. Jako bezpečné je popisováno užití laryngeální masky ProSeal (LMA) i v případě laparoskopických výkonů.

Metody:

Před operačním výkonem bylo zhodnoceno ASA a Mallampati skóre. V průběhu výkonu byl použit pokyn pro řešení obtížného zajištění dýchacích cest KARIM (DAM) a vyhodnoceno modifikované Cormack-Lehane skóre (C-L). Při následném vyšetření týden po operačním výkonu jsme vyhodnotili parametry obtížného zajištění dýchacích cest (Mallampati, záklon hlavy, thyreomentální distance, vzdálenost řezáků, předsunutí dolních řezáků před horní, přítomnost retrogenie, hyoid-mentální distance, sterno-mentální distance, obvod krku, délka mandibuly, hybnost temporo-mandibulárního kloubu) a subjektivní obtíže pacientky.

Výsledky:

Čtyřicetisedmiletá pacientka s anamnézou hypertenze, fumator, s negativní anesteziologickou anamnézou, ASA II, tělesnou hmotností 95 kg, byla přijata k plánované laparoskopické cholecystektomii po dvouměsíčním odkladu pro infekci horních cest dýchacích. Dle předanestetického vyšetření bylo Mallampati skóre II. Po úvodu do celkové anestezie (propofol, sufentanil, cis-atracurium) provedeny dva pokusy o zajištění dýchacích cest orotracheální intubací při intermitentní ventilaci obličejovou maskou. Dle protokolu DAM poté byla zavedena laryngeální maska a byl přivolán anesteziolog se specializovanou způsobilostí. Z důvodu laparoskopického charakteru výkonu a habitu pacientky byl proveden za pomoci videolaryngoskopu C-MAC (Storz) další intubační pokus, který však byl neúspěšný. Skóre C-L bylo hodnoceno 3b. Následně byla zavedena laryngeální maska ProSeal s gastrickou sondou a následnou desuflací žaludku. Výkon i pooperační období proběhlo bez komplikací. Vyšetření týden po výkonu neprokázalo subjektivní obtíže pacientky. Z prediktorů obtížné intubace jsme hodnotili pozitivně pouze Mallampati, přehodnocené ze II na III, a předsunutí dolních řezáků před horní. Habitus pacientky lze subjektivně hodnotit také jako pozitivní prediktor.

Závěr:

Současné možnosti predikce obtížného zajištění dýchacích cest nejsou spolehlivé. Každé anesteziologické pracoviště by proto mělo disponovat algoritmem a pomůckami k řešení neočekávaného zajištění dýchacích cest.