

## Videolaryngoskop a difficult airway

Tomáš Henlín, Božetěch Jurenka

Anesteziologicko-resuscitační oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze

Videolaryngoskop jako pomůcka k zajišťování dýchacích cest je známa již téměř deset let. V dnešní době existuje již celá řada zařízení, která nesou označení videolaryngoskop a velké konkurenční prostředí firem, zabývajících se výrobou pomůcek k zajišťování dýchacích cest, vede k tomu, že se tato zařízení zdokonalují a jsou neustále ve vývoji.

Z videolaryngoskopů (Coopdech Video Laryngoscope, The McGrath Laryngoscope, Parker Medical TrachView™ Videoscope, Rigid Video Laryngoscope (Pentax), AirTraq, Glidescope) máme na našem pracovišti zkušenosti s videolaryngoskopem Glidescope® od firmy Verathon Medical.

Glidescope (GVL®) je plastový videolaryngoskop se lžící zahnutou vpřed pod úhlem 60°. Tato jedinečná konstrukce umožňuje mnohem lepší pohled na hlasivkovou štěrbinu s minimalizací všech ostatních manévru i u pacientů, u kterých je to s konvenčním laryngoskopem téměř nemožné. Naše dosavadní zkušenosti potvrzují všechny publikované a dokázané skutečnosti o této relativně nové pomůcce k zajištění dýchacích cest.

Mezi bezesporu největší výhody patří jednoduchost používání a schopnost úspěšně intubovat s minimální nebo žádnou zkušeností s tímto zařízením. Dále zpřehlednění vstupu do laryngu u pacientů s difficult airway (morbidně obézní, makroglosie, omezená hybnost krční páteře) a především možnost pro kohokoliv vidět co a jak se dělá.

Opakovaně jsme úspěšně a většinou snadno intubovali pacienty s anamnézou obtížné intubace. U jedné pacientky byla intubace GVL® nemožná pro nepoměr mezi velikostí lžice a úst. Samozřejmě je intubace GVL® nemožná i v případě, že pacient neotevře ústa minimálně na 18mm, což je nejširší místo na lžici laryngoskopu.

GVL® používáme také k asistenci při PDTs.

I z výše popsaných důvodů nepovažujeme videolaryngoskop na našem pracovišti za plnou náhradu fiberoptické intubace, ale jako pomůcku, která bude určitě hrát čím dál tím větší roli v managementu difficult airway a intubací vůbec.

1. Hirabayashi Y, Hakozi T, Fujisawa K, Yamada M, Suzuki H, Satoh M, Hotta K, Igarashi T, Taga N, Seo N. *GlideScope videolaryngoscope: a clinical assessment of its performance in 200 consecutive patients Masui*. 2007 Sep;56(9):1059-64. Japanese.
2. Marrel J, Blanc C, Frascarolo P, Magnusson L. *Videolaryngoscopy improves intubation condition in morbidly obese patients*. Eur J Anaesthesiol. 2007 Dec;24(12):1045-9. Epub 2007 Jul 4.
3. Cooper RM. *Use of a new videolaryngoscope (GlideScope®) in the management of a difficult airway*. Canadian Journal of Anesthesia 50:611-613 (2003)
4. Robitaille A, Williams SR, Tremblay MH, Gilbert F, Thériault M, Drolet P. *Cervical Spine Motion During Tracheal Intubation with Manual In-Line Stabilization: Direct Laryngoscopy versus GlideScope® Videolaryngoscopy*. Anesth Analg 2008; 106:935-941
5. Jones PM, Armstrong KP, Armstrong PM, Cherry RA, Harle CC, Hoogstra J, Turkstra TP. *A comparison of glidescope videolaryngoscopy to direct laryngoscopy for nasotracheal intubation*. Anesth Analg. 2008 Jul;107(1):144-8.
6. Kim HJ, Chung SP, Park IC, Cho J, Lee HS, Park YS. *Comparison of the GlideScope video laryngoscope and Macintosh laryngoscope in simulated tracheal intubation scenarios*. Emerg Med J. 2008 May;25(5):279-82.