

Videolaryngoskopie - nutná dovednost každého anesteziologa.

MUDr. Tomáš Kotulák, KAR IKEM, Praha

S rozvojem nových technologií a jejich cenovou dostupností se videolaryngoskopie stává běžnou součástí anesteziologického pracoviště. Dokonce se nabízí otázka, zda moderní videolaryngoskopy nenahradí zcela vynález Sira Roberta Macintoshe.

Hlavním důvodem používání videolaryngoskopu je bezpečná atraumatická intubace s maximální redukcí neúspěšných pokusů, zvláště u pacientů s horšími anatomickými poměry a jinými důvody obtížné intubace. Studie, které porovnávají direktní a videolaryngoskopii jsou obtížně hodnotitelné pro značnou heterogenitu sledované populace. Videolaryngoskop nepřináší pouze lepší přehled anatomických struktur, musí přinést lepší úspěšnost intubace.

Otázka vyřešení potřeby “ vidět za roh” byla technicky řešena několika způsoby: podobné jako systém Macintosh jsou C-MAC® system, KARL STORZ, GlideScope®, Saturn Biomedical Systems Inc., které neobsahují vodící kanál. Zde je nutno počítat pro úspěšnou intubaci s použitím zavaděče. Naopak Airtraq®, Prodol Meditec a Pentax AWS® Airway Scope vodící mají kanál, který pomáhá nasměrovat intubační kanylu do prostoru glottis. Z hlediska kvality viditelnosti a přehlednosti jsou všechny jmenované videolaryngoskopy hodnoceny výborně. Úspěšnost intubace rozhodně není 100%, nicméně je vysoká.

Jistou výhodou videolaryngoskopů je poměrně krátká doba zaškolení pro jejich použití ve srovnání s direktní laryngoskopií je úspěšnost orotracheální intubace vysoká i u nezkušených anesteziologů. Videolaryngoskopie rozhodně patří do “ difficult airway management” strategie. Oproti použití bronchoskopické intubace je tato technika široce dostupná bez nutnosti dlouhého školení a získávání zkušeností. Nicméně bronchoskop na anesteziologické pracoviště nutně patří. V rukou zkušeného anesteziologa je cenným nástrojem pro řešení obtížné intubace a v neposlední řadě pro některé diagnostické úkony. Nezastupitelnou roli má bronchoskop pro zajištění selektivní intubace respektive ventilace plic. Zvláště při použití bronchiálního blockeru je bronchoskopická kontrola správné pozice nezbytná.

Použitá literatura:

1. Macintosh RR. A new laryngoscope. *Lancet* 1943; 241: 205.
2. Merli G. Videolaryngoscopy: it is only a change of view? *Minerva Anesthesiol* 2010; 76: 569-71.
3. Byhahn C et al., Tracheal intubation using the mobile C-MAC Video Laryngoscope or direct laryngoscopy for patients with simulated difficult airway *Minerva Anesthesiol* 2010;76: 577-83.
4. Frova G. Do videolaryngoscopes have a new role in the SIAARTI difficult airway management algorithm? *Minerva Anesthesiol* 2010;76: 637-40.
5. Teoh WH et al., Comparison of three videolaryngoscopes: Pentax Airway Scope, C-MAC, Glidescope vs the Macintosh laryngoscope for tracheal intubation, *Anaesthesia* 2010; 65: 1126-32.
6. Sharma R. A new maneuver for endotracheal tube insertion during difficult GlideScope® Intubation: a suggestion. *J Emerg Med* 2010; 21: [Epub ahead of print].
7. Sukhupragarn W et al. Glidescope intubation after failed fiberoptic intubation. *Paediatr Anaesth* 2010; 20: 901-2.