

5. Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF, et al. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Br J Anaesth*. 2015;115:827–848.
6. Apfelbaum JL, Hagberg CA, Caplan RA, et al. American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists task force on the management of difficult airway. *Anesthesiology*. 2013;118:251–270.
7. Piepho T, Cavus E, Noppens R, et al. S1 guidelines on airway management. Guideline of the German Society of Anesthesiology and Intensive Care Medicine. *Anaesthetist*. 2015;64(Suppl 1):S27–S40.
8. Petrini F, Accorsi A, Adrario E, et al. Gruppo di Studio SIAARTI „Vie Aeree Difficili”; IRC e SARNePI; Task Force. Recommendations for airway control and difficult airway management. *Minerva Anestesiol*. 2005;71:617–657.
9. McAleavey F, Michalek P. Aura-i™ laryngeal mask as a conduit for elective fiberoptic intubation. *Anaesthesia*. 2010;65:1151.
10. Černý V, Chrobok V, Klučka J, et al. Doporučený postup zajištění obtížných dýchacích cest u dospělých a dětí. *Anest intenziv Med*. 2019;30:...

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Tomáš Henlín
tomas.henlin@uvm.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

POCT – UZ v diagnostice diafragmatické dysfunkce po torakochirurgických výkonech

Spadaro S, et al. Point of care ultrasound to identify diaphragmatic dysfunction after thoracic surgery. Anesthesiology. 2019;131:266–279.

Plicní komplikace po resekčních torakochirurgických výkonech, a to i videoskopických, jsou stále poměrně časté. Dysfunkce bránice byla italským výzkumným týmem z Ferrary zjištěna již v první pooperační den v důsledku poranění n. phrenicus i při myogenní únavě bránice. Provází i výkony provedené videoskopicky, i když s menší frekvencí atelektatických pooperačních komplikací.

Prospektivní klinická studie srovnala s užitím metody POCT – UZ předoperační výkonnost a funkci a výkonnost bránice a poté dvě hodiny a 24 hodin po výkonu v průběhu prvního pooperačního dne. Porovnávala výsledky po tradičních torakochirurgických operacích a po videotorakoskopických resekčních výkonech u celkem 75 pacientů s dysfunkcí bránice se snížením jejich exkurzí pod 10 mm.

Plicní komplikace se posuzovaly do sedmého pooperačního dne.

U videotorakoskopických výkonů byl výskyt dysfunkce v 55 % případů, chirurgické výkony byly rovněž zatíženy komplikující dysfunkcí bránice v 55 % případů s $p = 0,005$.

Diafragmatická dysfunkce v prvním pooperačním dnu byla spojena rovněž s vývojem plicních komplikací s $p = 0,001$. Atelektázy se vyskytly ve 46 % vs. 13 % s $p = 0,040$.

Podrobné zpracování včetně statistického zhodnocení a porovnání prokazuje, že metody pooperační dysfunkce bránice zcela nevyloučí. Nicméně významně se snížil vznik atelektáz po videotorakoskopicky provedených resekčních výkonech.

Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmila.drabkova@fnmotol.cz