

11. Jozwiak M, Monnet X, Teboul J-L. Prediction of fluid responsiveness in ventilated patients. *Ann Transl Med.* 2018;6:352–352.
12. Jeong DM, Ahn HJ, Park HW, et al. Stroke Volume Variation and Pulse Pressure Variation Are Not Useful for Predicting Fluid Responsiveness in Thoracic Surgery. *Anesth Analg.* 2017; 125:1158–1165.
13. Johnson PC. Autoregulation of blood flow. *Circ Res.* 1986; 59:483–495.
14. Cerny V, Astapenko D, Brettner F, et al. Targeting the endothelial glycocalyx in acute critical illness as a challenge for clinical and laboratory medicine. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2017;54:343–357.
15. Astapenko D, Černý V. Deset bodů pro hodnocení laktátu v klinické praxi. *Anesth intensiv Med.* 2019;30:42–43.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
cernyvla1960@gmail.com

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Uzavřené soudní případy obtížné tracheální intubace

Joffe AM, et al. Management of difficult tracheal intubation: a closed claims analysis. *Anesthesiology.* 2019;131:818–829.

Článek autorského týmu ze Seattlu – Washington/USA je popisně a výukově extenzivní a je doplněn dvanácti zpracovanými, komentovanými medicínsko-legislativními kazuistikami. Jeho cílem je srovnat současnou situaci – včasnou diagnostiku možných obtíží při tracheální intubaci v úvodní fázi celkové anestezie, možnosti moderního technického vybavení, a to podle nedávných soudních případů v porovnání s předchozí „érou“ z let 1993–1999.

Početně se jedná o v současné době sice menší výskyt a počet případů, ale jejich klinické výsledky jsou dokonce nepříznivější.

O nepříznivých výsledcích totiž stále a zcela přesvědčivě rozhoduje především tzv. lidský faktor: nedostatečné personalizované vyšetření a absence konkrétního perspektivního plánu postupu a tzv. plánu B pro tísňovou situaci; dále je zastoupena

podceněná operativní připravenost – osobní i v případě funkční a překontrolované vybavenosti.

Uvedené faktory jsou prokazatelné ve třech čtvrtinách všech případů. Vztahují se většinou k orotracheální intubaci u elektivních i neodkladných výkonů v prostředí vybavené anesteziologické přípravnou než k orotracheální intubaci v tísni v urgentních a v nečekaných situacích v nezvyklém prostředí.

Při situacích „can't intubate, can't ventilate“, je invazivní až chirurgické řešení vstupu do dolních dýchacích cest nejčastěji opožděno.

Celý článek včetně 12 kvalitně zdokumentovaných a okomentovaných kazuistických stížnostních případů vypovídá o tom, že k zásadnímu zlepšení je nutno zdokonalit nejen praktické dovednosti, ale i rozhodovací prognostické systémy připravenosti a přípravy i rychlé a náležité konkrétní reakce při nečekaných obtížích.

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