

MNEMONICKÁ POMŮCKA K ZAPAMATOVÁNÍ,
CO BYCHOM MĚLI VŽDY ZKONTROLOVAT
PŘED ZAHÁJENÍM JAKÉHOKOLIV TYPU
ANESTEZIOLOGICKÉ PÉČE

MS MAID

M = machine

*Provedli jsme kontrolu funkčnosti anesteziologického přístroje
a těsnosti dýchacího okruhu?*

S = suction

Je odsávací systém funkční a máme k dispozici odsávací cévku?

M = monitoring

*Máme u pacienta před zahájením anesteziologické péče ade-
kvátní/doporučené monitorování fyziologických funkcí?
Máme zaznamenaný výchozí hodnoty?*

A = airway

*Máme k dispozici všechny nezbytné pomůcky k zajištění dý-
chacích cest? Kontrolovali jsme funkčnost laryngoskopu?
Víme, kde máme pomůcky na provedení koniotomie v případě
nutnosti?*

I = intravenous access

*Máme spolehlivý vstup do oběhu? Pokud jsme si daný žilní
vstup nezaváděli sami, provedli jsme kontrolu funkčnosti
žilního přístupu?*

D = drugs

*Máme k dispozici všechna nezbytná farmaka pro řešení ná-
hlých komplikací?*

MODIFIKACE NOSNÍCH VZDUCHOVODŮ PRO VENTILACI

Autoři práce představují zajímavý způsob zajiš-
tění ventilace s využitím dvou nosních vzduchovo-
dů. Z důvodu autorských práv byl podle fotografie
v originální práci sestaven na pracovišti autora
rubriky identický model (obr. 1).

Yoon U(1), Yuan I. *Modified Nasal Trumpet for Airway
Management. Anesthesiology. 2016 Sep;125(3):596. doi:
10.1097/ALN.0000000000001054.*

HODNOTA D-DIMERŮ K VYLOUČENÍ PLICNÍ EMBOLIE NA ODDĚLENÍ AKUTNÍHO PŘÍJMU

Negativní D-dimery umožňují vyloučit plicní
embolii s velmi vysokou pravděpodobností (pouze
v jedné studii u pacientů nad 65 let byla negativní
prediktivní hodnota nižší). Na druhou stranu, pa-
cienti s vysokou hodnotou D-dimerů plicní embolii
mít ale nemusí a k jejímu potvrzení jsou nutná
další vyšetření.

Crawford F, Andras A, Welch K, Sheares K, Keeling D,
Chappell FM. *D-dimer test for excluding the diagnosis of pul-
monary embolism. Cochrane Database of Systematic Reviews*



2016, Issue 8. Art. No.: CD010864. DOI: 0.1002/14651858.
CD010864.pub2.

JAKÁ HODNOTA KREVNÍHO TLAKU BY MĚLA BÝT DŮVODEM ODLOŽENÍ ELEKTIVNÍ OPERACE?

K plánované operaci by měli být zařazeni pa-
cienti, jejichž krevní tlak v primární péči je kon-
trolován do hodnot 160/100 mm Hg. Plánovaná
operace by neměla být odkládána v situaci, kde
v rámci předanestetického vyšetření zjistíme krev-
ní tlak do 180/110 mm Hg a nemáme další důvod
k odložení výkonu.

*The measurement of adult blood pressure and manage-
ment of hypertension before elective surgery: Joint Guidelines
from the Association of Anaesthetists of Great Britain and
Ireland and the British Hypertension Society. Anaesthesia.
2016 Mar;71(3):326-37. doi: 10.1111/anae.13348.*

FOCUSED BEDSIDE TTE AND ULTRASOUND

Nový bezplatný on-line kurz pořádaný Stanford
University, je pouze nutná krátká registrace a zod-
povězení několika otázek dotazníku.

Link na kurz: [https://lagunita.stanford.edu/
courses/Medicine/FocusedTTE](https://lagunita.stanford.edu/courses/Medicine/FocusedTTE)

JAK VZNIKL POJEM „GAUGE“ A JAKÝ MÁ VZTAH K POPISU PRŮMĚRŮ KATÉTRŮ?

- Termín „gauge“ navrhl Joseph Charriere, vý-
robce chirurgických nástrojů žijící v 19. století.
- Symbol pro jeden „French gauge“ ve francouz-
štině je „Ch“ (podle Charriere), v jiných zemích
např. Fr, Fg, Ga, FR nebo F.
- „French“ popisuje zevní průměr katétru a od-
povídá trojnásobku zevního průměru daného
katétru v mm. Hodnota „1 French“ odpovídá
zevnímu průměru o hodnotě 1/3 mm, hodnota
„9 French“ odpovídá zevnímu průměru 3 mm.

CO JE „ACNESTIS“?

Část těla, kam si člověk nedosáhne se tzv.
podrbat či poškrábat.

CALABADION 2 – SPOLEHLIVĚJŠÍ NEŽ SUGAMMADEX?

Nová látka antagonizující efekt nervosvalových benzylochinolinových i steroidních relaxancií (mechanismem podobným jako u sugammadexu) se ukazuje v experimentu na potkanech účinnější než sugammadex.

Haerter F(1), Simons JC, Foerster U, Moreno Duarte I, Díaz-Gil D, Ganapati S,

Eikermann-Haerter K, Ayata C, Zhang B, Blobner M, Isaacs L, Eikermann M. *Comparative Effectiveness of Calabadion and Sugammadex to Reverse*

Non-depolarizing Neuromuscular-blocking Agents. Anesthesiology. 2015 Dec;123(6):1337-49. doi: 10.1097/ALN.0000000000000868.

PĚT ZÁSAD JAK MINIMALIZOVAT KOMPLIKACE SOUVISEJÍCÍ SE ZAVÁDĚNÍM CENTRÁLNÍHO ŽILNÍHO KATÉTRU

1. Používat ultrazvuk kdykoliv to je možné.
2. Používat tzv. checklist pro zavádění centrálních žilních katétrů.

3. Pečlivě volit místo zavedení katétru.
4. Striktně dodržovat pravidla asepsy/antisepsy při zavádění.
5. Denně přehodnocovat indikaci a ponechání katétru.

Modifikováno podle www.sonosite.com.

Do redakce došlo dne 25. 9. 2016.

Do tisku přijato dne 28. 9. 2016.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

e-mail: cernyvla1960@gmail.com