

8. Gaszynski T. The visualization of glottis during intubation's efforts in super obese patients: a comparison of total track video intubating laryngeal mask and McGrath MAC videolaryngoscope. *J Clin Monit Comput.* 2016, doi: 10.1007/s10877-016-9947-0.
9. Izquierdo-Gonzalez B, Gomez-Rios MA, Freire-Vila E. Use of the TotalTrack VLM for emergent endotracheal intubation in predicted difficult airway with obstruction by expanding space-occupying lesions and reduced interincisor opening. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2017, doi: 10.1016/j.redar.2017.01.004.
10. 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.

Práce je původní, nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média.

Autoři prohlašují, že v souvislosti s tématem práce nemají střet zájmů.

Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína.

Financování: Institucionální podpora – vnitřní grant kliniky KARIM2017/01.

Poděkování dr. Pedru Achovi a Albertu Calafovi za demonstraci TotalTrack VLM.

Do redakce došlo dne 8. 5. 2017.

Do tisku přijato dne 1. 7. 2017.

Adresa pro korespondenci:

doc. MUDr. Pavel Michálek, Ph.D., DESA, MSc.
pavel.michalek@vfn.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Perioperační nutrice – význam a nutnost edukace pacientů

Soto, R. Perioperative nutrition and immunonutrition in the era of ERAS and PSH: A review. www.anesthesiologynews.com/articleID=38970

Programy ERAS (enhanced recovery after surgery) v době perioperačního pobytu v domácím chirurgickém prostředí – PSH (perioperative surgical home) vyžadují včasné poučení a aktivní edukaci pacientů o nejvhodnější přípravě i aktuální nutrice v daném období. Zásadně je nutno zdůrazňovat, že náležitá výživa má i velmi důležitou imunitní funkci – zdravotníky i laiky dosud nedoceňovanou. Nutrice/výživa není totiž pravidelnou součástí předoperační edukace pacientů ani instrukcí pro jejich blízké. Často je i při jejich dobré vůli chápána nesprávně; daleko více je nutriční edukace pracována pro sportovní a rehabilitační lékařství.

Perioperační medicína se ale od sportovních a rekondičních aktivit liší vstupem operačního a pooperačního stresu, dysfunkcí GIT, hormonální dysbalancí atd.

Hlavním úkolem je již předoperačně doplnit energetické deficit a svalovou rezervu. Postup rozhoduje následně i o imunitě, hojivosti, remodelaci kostí, o pevnosti anastomóz, o životnosti přenesených laloků, o revaskularizaci ran. Imunita rozhoduje o přechodu z fáze pooperačního kataboli-

smu k proliferaci a remodelaci; má obsahovat vitaminy, minerály, jednoduché i komplexní bílkoviny. Střevní mikrobiom je primárním modulátorem imunity a náležité složení enterální výživy a stravy má jeho funkci podporovat. Arginin zlepšuje funkci T buněk, podporuje tvorbu kolagenu a oxidu dusnatého. Nukleotidy jsou stavebními prvky pro RNA a DNA, napomáhají aktivaci buněčné imunity a růstu buněk; ω-3 mastné kyseliny podporují funkci lymfocytů a příznivě ovlivňují zánětlivé změny. Největší účinek mají složky u malnutričních operovaných, ale i u dobře živých pacientů se zkracuje doba hospitalizace a snižuje se vznik ranných infekcí – včetně kardiochirurgie a onkochirurgie, viz např. McClave, SA, et al. *J Parenter Enteral Nutr.* 2016;40:159–211, ve znění recentních metodických doporučení. Ta vyžadují předoperační nutriční optimalizaci. Jednotný postup není sice vhodný pro všechny, ale základní protokolizace s personalizací je přínosná, i když je pro pacienta nákladnější v porovnání s jeho dosavadním standardním jídelníčkem. Nutriční edukace a instruktáže mají být povinnou součástí předoperační přípravy.

Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmiladrabkova@gmail.com