

Předoperační lačnění u dětí

Doporučený postup Evropské společnosti pro anesteziologii a intenzivní péči

Frykholm P., Disma N., Andersson H., Beck C., Bouvet L., Cercueil E., Elliott E., Hofmann J., Isserman R., Klauca A., Kuhn F., de Queiroz Siqueira M., Rosen D., Rudolph D., Schmidt A. R., Schmitz A., Stocki D., Sümpelmann R., Stricker P. A., Thomas M., Veyckemans F., Afshari A.

Autoři překladu (překlad byl akceptován výborem ČSARIM dne 14. 3. 2024):

Harazim H.^{1,2}, Ťoukálková M.¹, Valouchová V.³, Štourač P.^{1,2}

¹Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, Brno

²Ústav simulační medicíny, Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, Brno

³Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, Brno

Současná klinická doporučení týkající se lačnění pediatrických pacientů doporučovala po mnoho let, bez výraznějších úprav v posledních desetiletích, konzervativní režim. Aktuální publikace však popisují liberální přístup jako ten, u něž nebyla zaznamenána u pacientů zvýšená četnost výskytu aspirace nebo regurgitace. Cílem tohoto doporučeného postupu Evropské společnosti anesteziologie a intenzivní péče (European Society of Anaesthesiology and Intensive Care, ESAIC), prvního zaměřeného výhradně na předoperační lačnění dětských pacientů, je předložit souhrnná a na důkazech založená doporučení, která pomohou lékařům, poskytovatelům zdravotní péče, pacientům a rodičům.

Bylo vybráno šest hlavních témat pro rešerši literatury: studie srovnávající liberální a konzervativní režimy, vliv složení potravy, vliv komorbidit, využití ultrazvuku žaludku v klinické praxi, validace využití ultrazvuku žaludku pro sledování objemu žaludečního obsahu a vyprazdňování žaludku, časná pooperační výživa. Rešerše byla provedena profesionálním knihovníkem ve spolupráci s pracovní skupinou ESAIC.

Hlavními výsledky jsou zkrácení doby lačnění po příjmu čirých tekutin na 1 hodinu před výkonem, po kojení na 3 hodiny před výkonem a povolení časného pooperačního perorálního příjmu; s důkazy kategorie GRADE 1C/1B. Dostupné důkazy poukazují na možný přínos využití ultrazvuku žaludku pro klinická rozhodování, a dále, že lehká snídaneň může být dobře tolerována, pokud je její příjem kontrolován. Je zapotřebí dalšího výzkumu v těchto oblastech, stejně jako podrobnějšího zhodnocení vlivu specifických jednotlivých pacientů a faktorů souvisejících s terapií na vyprazdňování žaludku.

Úvod

Současné doporučené postupy týkající se problematiky předoperačního lačnění u dětí doporučovaly po mnoho let konzervativní přístup, bez výraznějších úprav v posledních desetiletích [1–3]. Cílem tohoto ESAIC doporučeného postupu, který je jako první výhradně zaměřený na předoperační lačnění u dětských pacientů, je shrnutí doporučení založených na důkazech (evidence-based) pro využití lékaři, poskytovateli zdravotní péče, pacienty a rodiči.

Nejčastěji je v dostupné literatuře doporučováno lačnění minimálně 6 hodin v případě pevné stravy, 3–4 hodin u mateřského mléka a 2 hodin pro čiré tekutiny. Ačkoliv mají tyto protokoly dobrý bezpečnostní profil z hlediska nízké míry aspirace a regurgitace, často dochází k nadměrné době lačnění, žízní a strádání [4]. Několik publikací navíc poukazuje na fakt, že pravidlo dvouhodinového omezení příjmu

čirých tekutin vede v reálné klinické praxi k lačnění v době 6 až 13 hodin (medián) [5, 6].

Aktuální publikace popisují liberální přístup jako ten, u něž nebylo zaznamenáno zvýšení četnosti výskytu aspirace nebo regurgitace [7–9] u pacientů. Aspirace žaludečního obsahu do plic jako taková je u dětí vzácná. Pokud k aspiraci čirých tekutin přesto dojde, zřídka dojde ke klinickým následkům, které by vyžadovaly složitější intervence než intenzivní monitoraci a případnou antibiotickou terapii, bez ohledu na režim lačnění [10–14].

V poslední době je zvýšený zájem o možnost využití MRI a ultrazvuku pro vyšetření stavu, objemu a rychlosti vyprazdňování žaludečního obsahu s potenciálem více vědeckého zhodnocení zbytkového žaludečního obsahu v rámci odlišných režimů lačnění u dětí [15].

Mezinárodní konsenzus se postupně přiklonil k více liberálnímu režimu lačnění 1 hodinu v případě čirých tekutin; 1hodinové lačnění čirých

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY PŘEKladu:

MUDr. Hana Harazim, Ph.D., hana.harazim@gmail.com

Článek přijat redakcí: 28. 2. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2024;35(1):58–80