

Seznam zkratk

2D	Dvourozměrný
3D	Trojrozměrný
6-4-2	6 hodin (pevná strava), 4 hodiny (mateřské mléko), 2 hodiny (čiré tekutiny)
6-4-1	6 hodin (pevná strava), 4 hodiny (mateřské mléko), 1 hodina (čiré tekutiny)
6-4-0	6 hodin (pevná strava), 4 hodiny (mateřské mléko), < 1 hodina (čiré tekutiny)
ASA	Americká společnost pro anesteziologii
AUC ROC	Plocha pod ROC křivkou
BW	Tělesná hmotnost
CI	Interval spolehlivosti (Confidence interval)
CSA	Plocha průřezu
CT	Výpočetní tomografie
EHF	Rozsáhle hydrolyzovaná formule (Extensively hydrolysed formula)
ESAIC	Evropská společnost pro anesteziologii a intenzivní péči
GAA	Plocha antra žaludku
GCV	Objem žaludečního obsahu
GE	Vyprazdňování žaludku
GERD	Gastroezofageální reflux
GFV	Objem žaludečních tekutin (shodný s GCV, pokud žaludek neobsahuje pevnou stravu)
GUS	Ultrazvuk žaludku
IPF	Výživa s intaktním proteinem
MAP	Střední arteriální tlak
MRI	Magnetická rezonance
NPO	Žádný perorální příjem
NUD	Dyspepsie bez vředů
PACU	Dospávací pokoj, jednotka poanestetické péče
PHF	Částečně hydrolyzovaná formule
PICO	Populace, Intervence, Srovnání, Výstup
POV	Pooperační zvracení
RCT	Randomizovaná kontrolovaná studie
RLD	Poloha na pravém boku
SPECT	Jednofotonová emisní výpočetní tomografie
SUBE	Poloha na zádech s elevací horní poloviny těla
US	Ultrazvuk

tekutin je podporované i několika národními odbornými společnostmi v Evropě, Severní Americe (Kanadě) a Australasii [16–19].

V tomto dokumentu kriticky hodnotíme současnou literaturu z této oblasti a předkládáme soubor klinických doporučení založených na důkazech orientovaných na předoperační lačnění u pediatrických pacientů.

Materiály a metody

Pro stanovení nových doporučených postupů jmenovala ESAIC panel odborníků, zahrnující členy Evropské společnosti pro pediatrickou anesteziologii, Kanadské společnosti pro pediatrickou anesteziologii a Společnosti pro pediatrickou anesteziologii. Klinické otázky byly stanoveny prostřednictvím 6 skupin Populace / Intervence / Srovnání / Výstup (PICO) a následně rozděleny do 17 prvků pro vyhledávání (viz Příloha 1).

Kompletní seznam skupin PICO byl následně zrevidován a schválen pracovní skupinou. Z PICO skupin dále vycházely výzkumné otázky, na které se tento článek odkazuje. Hlavními klinickými otázkami byly:

1. Jaká jsou rizika a benefity související s přesunem od současného, spíše konzervativního, režimu z roku 2011 směrem k režimu liberálnímu?
2. Jak ovlivňuje složení, množství a konzistence potravy vyprazdňování žaludku při lačnění v klinické praxi nebo při simulovaném lačnění?
3. Jaký význam mají komorbidity, medikace, specifika pacienta a další faktory prostředí v rámci klinického lačnění nebo při simulovaném lačnění?
4. Může být ultrazvuk žaludku využit jako rozhodovací nástroj pro zhodnocení rizika aspirace?
5. Může být ultrazvuk žaludku u dětí validován jako diagnostický nástroj pro zhodnocení obsahu žaludku a/nebo poločasů jeho vyprázdnění?
6. Jaká jsou rizika a benefity časného pooperačního perorálního příjmu v kontextu komfortu pacienta vs. riziko nepříznivých účinků?

Kritéria pro zvážení zařazení studií pro analýzu dat

Typy studií

Analýza zahrnovala všechny randomizované, paralelní a kvazi-randomizované studie (včetně cross-over studií) a observačních studií provedených na dětech, které se zabývaly kteroukoliv z výše uvedených otázek. Byly zařazeny nejen klinické studie zaměřené na doby lačnění v různých režimech, ale i experimentální studie týkající se vyprazdňování žaludku. Zařazení dřívějších metaanalýz bylo zváženo, pokud byly dostupné a splňovaly kritéria pro zařazení. Data z kvazi-randomizovaných, observačních a rozsáhlých retrospektivních studií byla zařazena kvůli nízkému počtu randomizovaných kontrolovaných studií. Přehledy (review), série případů (case series) a případové studie byly vyřazeny, podobně jako publikované konferenční abstrakty a registrované, ale nedokončené studie.

Účastníci

Kvalitativní a kvantitativní analýza literatury byla omezena na děti všech věkových skupin (předčasně narození novorozenci až děti do věku 17 let), s nebo bez specifikovaných komorbidit. V případě studií se sledovanou skupinou zahrnující i dospělé byla provedena kontrola, zda zastoupení dětí představuje většinu. Pokud pro pediatrickou populaci scházela konkrétní data, byla v některých případech extrapolována z relevantních studií na dospělých.

Intervence

Byly zařazeny následující intervence – implementace odlišných režimů lačnění, pozření specifikovaného nápoje nebo potravy a/nebo specifikovaného objemu s následnou analýzou vyprazdňování žaludku pomocí ultrazvuku, MRI, radionuklidových metod nebo odsátím žaludečního obsahu.

Srovnávací skupiny

Skupiny se standardním režimem lačnění (u studií týkajících se času lačnění), zobrazovací metody jiné než ultrazvuk (u studií věnujících se validaci využití ultrazvuku žaludku), skupiny zdravých dětí (ve studiích zaměřených na vliv komorbidit nebo věkových extrémů).