

Tab. 25. Pooperační příjem tekutin

Studie	Populace	Design studie	Komentáře
Radke et al. [105]	147 dětí, $4,8 \pm 2,6$ let, plánované k ambulantnímu chirurgickému výkonu	Randomizovaná kontrolovaná studie. Děti byly randomizovány do skupiny liberálního režimu příjmu jídla a pití nebo skupiny se šestihodinovým lačněním.	Liberální režim pooperačního příjmu tekutin byl spojován s lepším pocitem pohody po operaci.
Yin et al. [106]	2 000 dětí	Randomizovaná kontrolovaná studie. Časný pooperační příjem tekutin < 5 ml/kg vs. odložený příjem tekutin (4 h pooperačně).	U liberálního režimu příjmu tekutin byla nalezena snížená incidence žízně, zvýšení spokojenosti, avšak stejná incidence zvracení.
Chauvin et al. [107]	231 dětí ve věku 6 měsíců až 4 let	Randomizovaná kontrolovaná studie. Skupině s liberálním příjmem tekutin byl podán jablečný džus 10 ml/kg.	Časný pooperační příjem tekutin byl spojen se snížením potřeby opioidů, zvracení a délky pobytu na dšpávacím pokoji (PACU).
Schreiner et al. [108]	989 dětí ve věku 1 měsíce až 18 let	Randomizovaná kontrolovaná studie. Děti byly před propuštěním randomizovány do skupin s volným nebo řízeným režimem příjmu tekutin před propuštěním.	Na oddělení jednodenní chirurgie došlo ke zvracení ve skupině s liberálním režimem pouze u 14 % osob, v porovnání s 23 % ve skupině s povinným příjmem tekutin ($P < 0,001$).
Mercan et al. [109]	23 dětí ve věku 2 měsíců až 7 let	Randomizovaná kontrolovaná studie. Děti byly randomizovány do skupin s příjmem čirých tekutin 1 nebo 2 h po zotavení. Též byly randomizovány do skupiny s nápoji pokojové teploty nebo tělesné teploty.	Nižší incidenci PONV vykazovalo požití tekutin tělesné teploty.
Messner et al. [110]	200 dětí podstupujících tonsilektomii	Randomizovaná kohortová studie. U 100 dětí bylo vyžadováno vypítí 20 ml/kg před propuštěním; 100 dětem byl povolen volný režim pití čirých tekutin.	Kratší pobyt na dšpávacím pokoji nebo v nemocnici se pojiil s liberálním režimem příjmu tekutin.
Tabaee et al. [111]	93 dětí ve věku 2 až 12 let podstupujících adeno-tonsilektomii	Randomizovaná kontrolovaná studie. Děti byly buď podporovány ve vypití 240 ml čiré tekutiny nebo jim byla konzumace čirých tekutin povolena.	Incidence zvracení byla vyšší ve skupině s podporou (41 vs. 14 %) i ve skupině s volnou konzumací (40 vs. 26 %), ve chvíli, kdy přijaté množství odpovídalo 240 ml.
Kearney et al. [112]	317 dětí podstupujících zákrok jednodenní chirurgie	Randomizovaná kohortová studie. Děti byly randomizovány do skupin podle povolení příjmu tekutin nebo zákazu v čase 4 až 6 hodin po operaci.	Nižší POV incidence pozorována ve skupině s restrikcí oproti skupině s liberálním přístupem, avšak díky řadě matoucích faktorů je závěr nejasný.

PACU – jednotka péče po anestezii; POV – pooperační zvracení.

Nicméně panel souhlasil, že instituce, které zavedly lokální protokol umožňující lehkou snídani, mohou v této praxi nadále pokračovat (Příloha 6). Tyto lokální protokoly vyžadují jasnou definici lehké snídane, přesné pokyny pro pacienty a/nebo rodiče a zajišťují důkladné dotazování ohledně posledního orálního příjmu. Přednostně by se měly provádět audity výskytu aspirace a regurgitace.

Před úvodem do anestezie by mělo být každé dítě dotázáno na množství, časování a druh přijaté potravy. Dále, na děti s extrémními stravovacími návyky se nedá aplikovat šestihodinové pravidlo pro pevnou stravu, ani čtyřhodinové pravidlo pro nečiré tekutiny. Nadměrně velké nebo tučné jídlo může vyžadovat pro úplné vyprázdnění žaludku dobu delší než 6 hodin. V případě pochybnosti by měla být zvolena nejbezpečnější strategie, včetně případného zrušení zákroku.

Přehled literatury odhalil velké mezery v důkazech ohledně předoperačního lačnění u dětí. Ačkoli provedení randomizovaných kontrolovaných studií o bezpečnosti v rámci rizika plicní aspirace může být obtížné proveditelné, velké kohortové studie, pokud

možno multicentrické a mezinárodní, by přispěly k základně důkazů. Autoři doporučují, aby praxe v rámci dětské anestezie byla průběžně kontrolována z hlediska bezpečnosti a perioperačních nežádoucích událostí. To platí zvláště při implementaci více liberálních režimů lačnění. Jsou také zapotřebí rozsáhlé observační studie pro potvrzení expertních doporučení tohoto postupu z hlediska vlivu komorbidit a dopadu konkrétní medikace. Velké soubory dat, využívající stále běžnější elektronické záznamy pacientů, bez pochyb pomohou v této snaze.

Navíc je zapotřebí dalšího výzkumu pro zlepšení porozumění limitům dobré tolerance příjmu pevných potravin a mléčných výrobků. Observační studie, a dokonce i randomizované kontrolované studie vyprazdňování žaludku po konzumaci potravy s různým obsahem kalorií nebo jinými charakteristikami by mohly být navrženy tak, aby bylo možné v budoucích aktualizacích tohoto souboru doporučení podpořit liberálnější režim lačnění pro nečiré tekutiny a potravu. Je třeba provést další výzkum k lepšímu stanovení definice lehké snídane, včetně odhadu jejího kalorického obsahu/obsahu tuku.