

Anestezie v České republice očima účastníků kmenových/specializačních kurzů dotazníková studie MicroCzech Anaesthesia Way 2024

Horáček M.^{1,2}

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

²Katedra anesteziologie a intenzivní medicíny, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha

Úvod: Údaje o anestezích v ČR pocházejí ze studie Czech Anaesthesia Day (CAD) 2010. Výsledky CAD2 z roku 2019 nejsou doposud publikovány.

Metody: Cílem dotazníků MicroCzech Anaesthesia Way bylo získat základní údaje o celkové anestezii v ČR v současnosti. Účastníci kurzů proto anonymně vyplnili dotazník v Microsoft Forms. Odpovědi zpracovány v Excelu, výsledky srovnány s CAD 2010.

Výsledky: Dotazníky vyplnilo 112 respondentů (54 kmenový kurz, 2. LF, podzim 2023; 58 specializační kurz, 3. LF, jaro 2024). V současnosti je nejpoužívanějším inhalačním anestetikem sevofluran (60 %), zcela vytlačil isofluran. N₂O rutinně podává jen 7 % respondentů. Převážně (57 %) užívají nízký příkon čerstvých plynů (0,5–1,0 l.min⁻¹). Z opioidů dominuje sufentanil. K běžné intubaci 65 % respondentů aplikuje rocuronium, výrazně klesla obliba benzylisocholinů k vedení relaxace. Nervosvalový přenos při nedepolarizující blokádě monitoruje vždy pouze 17 % respondentů, relaxometrie není standardem! 26 % respondentů antagonizuje relaxancia vzácně, pooperační reziduální kurarizace je tudíž stále rizikem. Téměř polovina respondentů monitoruje EEG alespoň občas, 38 % nikdy.

Diskuze: Během 14 let od CAD došlo k mnoha změnám. Předností této studie je rychlost získání výsledků, podnětem k ní byla totiž poznámka účastníka kurzu, že publikovaný stav anestezie v 2010 již není zajímavý. Omezením je malý počet respondentů, asi polovina pochází z univerzitních nemocnic.

Závěr: Výsledky CAD 2019 nebudou při uveřejnění aktuální. Je nutné popsat a publikovat současný stav, např. k 75. výročí vydání 1. české učebnice „Klinická anesteziologie“.

LITERATURA

1. Černý V, et al. Anestezie v České republice 2010 – jednodenní prospektivní observační dotazníková studie. *Anesth intenziv. Med.* 2011;22(1):5-12.
2. Štourač P. Czech Anaesthesia Day 2019 (CAD2019). *ClinicalTrials.gov*. <https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04213495>.
3. Adamus M, et al. Svalová relaxace během celkové anestezie v České republice 2010 – jednodenní prospektivní observační dotazníková studie. *Anesth intenziv. Med.* 2011;22(2):82-89.

Vzduchová embolie po extrakci centrálního venózního katetru

Vrabcová A., Hnilicová M.

Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Masarykův onkologický ústav, Brno

Úvod: Vzduchová embolie bývá nejčastěji způsobena iatrogeně. Ve většině případů je asymptomatická. Symptomatická embolie může v některých případech znamenat život ohrožující stav.

Popis kazuistiky: V kazuistice popisujeme případ vzduchové embolie po extrakci centrálního venózního katétru (CVK) u 64letého muže přijatého na anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) po akutní operační revizi. Pro rozvoj sepse s nutností vasopresorické podpory proběhla kanylace jugulární žíly. Po 18 dnech byl CVK extrahován. Pacient i navzdory poučení personálu nespolupracoval a během extrakce se zvedal do sedu. Po několika minutách od extrakce pacient pociťuje bolesti na hrudi, je schvácený, opocený a cyanotický. ARO týmem byla neprodleně zahájena oxygenoterapie kyslíkovou maskou a zajištěn periferní žilní vstup. Dle klinického vyšetření bylo dýchání alveolární, bez vedlejších dechových fenoménů a srdeční ozvy bez slyšitelného šelestu. Subkutánně byla pro podezření na tromboembolii po extrakci CVK aplikována dávka nízkomolekulárního heparinu a zajištěno CT angiografické vyšetření. Byla nalezena masivní vzduchová embolie v povodí horní duté žíly sahající až do truncus pulmonalis a drobná plicní tromboembolie. Během hospitalizace bylo pokračováno v oxygenoterapii a antikoagulační terapii. Pacient byl pečlivě monitorován a ve stabilizovaném stavu přeložen na standardní oddělení.

Závěr: Bezpečná extrakce CVK probíhá ve výdechu s následnou aplikací neprodyšného krytí na ránu. Kanál mezi cévou a povrchem kůže může být místem vstupu vzduchového embolu. V kazuistice zdůrazňujeme význam polohy pacienta vleže, příp. v mírné Trendelenburgově poloze. To zabrání vzniku negativního tlaku v této části řečiště a omezí riziko vzniku vzduchové embolie.

Texty abstraktů neprošly redakční/editorskou úpravou.