

Abstrakty posterů z kongresu ČSARIM 2025

Texty abstraktů neprošly redakční/editorskou úpravou.

VÍTĚZNÝ POSTER V SEKCI PŮVODNÍ PRÁCE

Vliv polohy hlavy na těsnost laryngeální masky u dětských pacientů: prospektivní randomizovaná kontrolní studie



Kořínková B¹, Harazim H^{1,2}, Kalina J³, Klučka J^{1,2,4}, Kula R⁵, Fabián D⁶, Štourač P^{1,2}

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

²Ústav simulační medicíny, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

³Přírodovědecká fakulta, Masarykova univerzita, Brno

⁴Jozef Klučka, s. r. o.

⁵Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín

⁶Anesteziologicko-resuscitační klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Úvod: Optimální poloha hlavy pro zavedení laryngeální masky (LM) u dospělých je tzv. Sniffing Position (SP). U dospělých může poloha Beyond Sniffing (BSP, 25% zvýšení elevace) zlepšit vizualizaci hrtanu. U dětských pacientů ale chybí údaje o vlivu polohy hlavy při zavádění LM. Cílem studie bylo porovnat úspěšnost prvního pokusu a těsnost LM mezi neutrální polohou (NP), SP a BSP u dětí.

Metody: Prospektivní randomizovaná observační studie zahrnula pacienty ve věku 2–19 let podstupující elektivní operaci s LM. Poloha hlavy byla náhodně přidělena (NP, SP, BSP). Hodnotili jsme počet pokusů o úspěšné zavedení, objem úniku LM a maximální inspirační tlak (PIP) potřebný pro slyšitelný únik objemu ve všech třech polohách hlavy. Analýza proběhla pomocí ANOVA a Student t-testu.

Výsledky: V období od února 2022 do listopadu 2024 bylo zařazeno 163 pacientů. Mezi skupinami nebyl významný rozdíl ve výskytu selhání prvního pokusu (3/51; 4/54; 5/58), objemu úniku (15,15,10 ml) ani v hodnotách PIP (19,18,19 cm H₂O). Vždy byl také zaznamenán tlak uvnitř manžety, který neprokázal statisticky významný rozdíl (medián 60 cm H₂O).

Diskuze: Prezentovaná parciální data dosud probíhající studie neprokázala statisticky významné rozdíly. Možný zdroj zkreslení představuje omezená velikost vzorku a široké věkové rozpětí respondentů.

Závěr: Nebyl prokázán vliv polohy hlavy na úspěšnost zavedení nebo těsnost LM u dětských pacientů.

LITERATURA

1. El-Orbany MI, Getachew YB, Joseph NJ, Salem MR, Friedman M. Head elevation improves laryngeal exposure with direct laryngoscopy. *J Clin Anesth.* 2015;27(2):153–158. doi:10.1016/j.jclinean.2014.09.012
2. Kim EH, Lee JH, Song IK, Kim JT, Kim BR, Kim HS. Effect of head position on laryngeal visualisation with the McGrath MAC videolaryngoscope in paediatric patients: A randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol.* 2016;33(7):528–534. doi:10.1097/EJA.0000000000000448
3. Myatra SN. Optimal position for laryngoscopy – Time for individualization?. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2019;35(3):289–291. doi:10.4103/joacp.JOACP_254_19

Podpořeno grantem SV Lékařské fakulty Masarykovy univerzity: MUNI/A/1733/2024; MUNI/A/1771/2024 a Fakultní nemocnicí Brno, grantem MZ ČR-RVO (FNBr, 65269705).