

Hodnocení video laryngeální masky třetí generace pro zajištění dýchacích cest v celkové anestezii

Jobánek J¹, Kalina M¹⁻³, Hanauer M²

¹ Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny Fakulty zdravotnických studií Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní – Masarykovy Nemocnice v Ústí nad Labem

² Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Nemocnice Děčín, Krajská zdravotní, a. s.

³ Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

Úvod: Technika zavedení laryngeální masky naslepo je v současnosti běžnou praxí. Nicméně až v 60 % případů dochází k jejímu suboptimálnímu usazení. Nově vyvinutá třetí generace video laryngeální masky SaCoVLM, která integruje kamerový systém, nabízí možnost vizualizace v reálném čase a tím potenciální zlepšení přesnosti zavedení. Cílem této pilotní studie bylo zhodnotit úspěšnost zavedení, především z hlediska úspěšnosti při prvním pokusu.

Metody: Do prospektivní pilotní studie byli zařazeni dospělí pacienti bez predikovaných obtíží při zajištění dýchacích cest, kteří podstupovali plánovaný chirurgický výkon v celkové anestezii. Po indukci anestezie propofolem a sufentanilem při dosažení adekvátní hloubky anestezie při monitoraci entropie s cílovou hodnotou 40–60 byla použita video laryngeální maska SaCoVLM k zajištění dýchacích cest. Primárním sledovaným parametrem byla úspěšnost zavedení při prvním pokusu. Sekundárními parametry byly počet pokusů potřebných k dosažení efektivní ventilace se třemi kapnografickými křivkami s plató fázi za sebou, celková úspěšnost zavedení a čas potřebný k zahájení účinné ventilace.

Výsledky: Celkem bylo do studie zařazeno 30 pacientů. Úspěšnost zavedení při prvním pokusu dosáhla 90 %. Ve dvou případech byl nutný druhý pokus, v jednom případě bylo nutné zaměnit velikost masky (z velikosti 4 na 5) pro dosažení efektivní ventilace. Průměrný čas k dosažení účinné ventilace činil 12 sekund.

Závěr: Třetí generace video laryngeální masky SaCoVLM se v rámci této pilotní studie ukázala jako efektivní nástroj pro zajištění dýchacích cest během celkové anestezie.

LITERATURA

1. Payne J. The use of the fiberoptic laryngoscope to confirm the position of the laryngeal mask. *Anaesthesia*. 1989 Oct;44(10):865. doi:10.1111/j.1365-2044.1989.tb09121.x.
2. Yan CL, Chen Y, Sun P, Qv ZY, Zuo MZ. Preliminary evaluation of SaCoVLM™ video laryngeal mask airway in airway management for general anesthesia. *BMC Anesthesiol*. 2022;22(1):3. doi:10.1186/s12871-021-01541-0
3. Sun Y, Zhang M, Gao X, et al. Effect of the new video laryngeal mask airway SaCoVLM on airway management in lateral laparoscopic urological surgery: A single center randomized controlled trial. *Sci Rep*. 2024;14(1):2132. Published 2024 Jan 25. doi:10.1038/s41598-024-51856-4

Použití VivaSight Single Lumen s endobronchiálním blokátorem při MIDCABG

Šoltés J, Šubrtová K, Brožek T, Lipš M, Michálek P

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Úvod: VivaSight Single Lumen (VSSL) je jednorázová endotracheální kanyla s integrovanou kamerou, která umožňuje nepřetržitou vizualizaci dýchacích cest (DC). Hodnotili jsme její použití k intubaci a zavedení endobronchiálního blokátoru (EB) za účelem posouzení této metody u pacientů podstupujících operaci Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Grafting (MIDCABG), která vyžaduje kolaps levé plíce.

Metody: Retrospektivní data 32 pacientů z období 2021–2024, kteří podstoupili MIDCABG. DC byly zajištěny VSSL a EB, výkon provádělo 11 anesteziologů. Hlavními sledovanými parametry byly: úspěšnost zavedení, kvalita separace plic a operačních podmínek a respirační komplikace během a po operaci.

Výsledky a diskuze: U 31 pacientů (96,9 %) byla VSSL úspěšně zavedena pomocí přímé laryngoskopie. Pouze v 1 případě (3,1 %) došlo k selhání. U 29 pacientů (93,5 %) byl EB úspěšně zaveden pouze pomocí VSSL; ve 2 případech (6,5 %) bylo nutné provést dodatečnou fibroskopii. U všech subjektů byl dosažen adekvátní kolaps plic. Během operace se nevyskytly žádné závažné respirační komplikace, s výjimkou 1 pacienta (3,1 %). Během prvních 2 dnů po operaci byly na RTG hrudníku u 16 pacientů (50 %) přítomny levostranné dystelektatické změny.

Závěr: VSSL a EB lze použít pro MIDCABG. V současnosti je připravována randomizovaná kontrolovaná studie k dalšímu zhodnocení této problematiky.