

3. Doyle DJ, Hendrix JM, Garmon EH. American Society of Anesthesiologists physical status classification system. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [cit. 2026-07-06]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/>.

Příběh inhalační anestézie – o vdechování sírového etheru v Brně a okolí

Vetešník J.^{1,2}

¹ Komise pro historii oboru ČSARIM

² ZZS OK, Olomouc

Prezentující autor: MUDr. Jakub Vetešník

vetesjak@seznam.cz

Úvod: Po téměř 180 letech byly zdokumentovány naše první éterové anestézie a jejich protagonisté.

Metodika: V únoru a počátkem března 1847 informovaly brněnské noviny Moravia čtenáře o čtrnácti výkonech v Brně, Olomouci a Ivančicích u Brna.

Výsledek: Amputace paže nádence Anny Dlouhé (4. 2. 1847, Brno, prim. A. Göttinger) byla historicky první operací s využitím éterové inhalační anestézie u nás [1].

„Samotný způsob vdechování sírového éteru jest nejprostší: operovaný nadechuje jej ze sklenice skrze rourku, jejíž konec ústy objímá, zatímco nos jedním z přítomných byl přidržován“ [2].

Používaly byly „originální výkonné dvoustupňové aparáty“ tvořené skleněnou baňkou k odpařování éteru s otvorem pro přívod čerstvého vzduchu, zásobním vakem a dřevěnou dutou trubicí zakončenou náustkem. Doporučená jednotlivá dávka éteru neměla být větší „jak jedna unce“ – asi 28 ml (23. 2. 1847, Ivančice u Brna, prim. J. Adler, Dr. Wechsler) [3].

U části operovaných probíhalo sledování životních funkcí.

Nebyly popsány žádné komplikace a všichni pacienti se zhojili. Navíc sedlák operovaný pro kámen močového měchýře (9. 2. 1847, Olomouc, prim. F. Hauser, Dr. J. Heller) byl po celou dobu „v nebi s velkou výhrou v loterii“ [4].

Diskuze: Minimálně brněnský dentista Dr. W. Stock (8. 2. 1847, Brno) získal praktické zkušenosti přímo na vídeňské klinice [2].

Závěr: Naše první éterové anestézie nebyly nahodilými experimenty, nýbrž cíleným zavedením průlomové medicínské metody do praxe v rámci vídeňské medicínské školy.

LITERATURA

1. Moravia Das Einathmen des Schwefel-Aethers bei chirurgischen Operationen, Brno, 1847, č. 16, titulní strana.
2. Moravia Brünn: Das Einathmen des Schwefel-Aethers beim Zahnausnehmen, Brno, 1847, č. 17, s. 68.
3. Moravia Eibenschitz: Einathmen des Schwefel-Aethers Wehufs der schmerzlosen Einrichtung des Werbandes komplizierter Knochenbrüche, Brno, 1847, č. 25, s. 99.
4. Moravia Olmütz: Berwendung des Schwefeläthers beim Blutenschnitte, Brno, 1847, č. 26, s. 103.

Využití individualizovaného ochranného obturátoru patra a jeho vliv na bezpečnost intubace u dětí s rozštěpovou vadou obličeje – prospektivní randomizovaná studie

Košková O.^{1,2}, Marcián P.⁴, Borák L.⁴, Harazim H.^{1,3,5}, Šoltysová J.^{1,3}, Havráňková N.³, Štětková L.^{1,3}, Štourač P.^{1,3,5}

¹ Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno

² Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno

³ Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno

⁴ Fakulta strojního inženýrství, ÚMTMB – odbor biomechaniky, VUT Brno

⁵ Simulační centrum Masarykovy univerzity Brno

Prezentující autor: MUDr. Michaela Richtrová, Ph.D.

mischka007@centrum.cz

Úvod: Zajištění dýchacích cest u dětí s rozštěpem rtu a/nebo patra je spojeno s vyšším rizikem obtížné intubace a poranění tkání patra laryngoskopickou lžicí. Cílem studie bylo zhodnotit vliv individualizovaného ochranného obturátoru patra (CPPO) na průběh intubace.

Metody: Do prospektivní randomizované studie bylo zařazeno 216 dětí podstupujících primární operaci rozštěpu rtu a/nebo patra. Pacienti byli randomizováni do 2 skupin – s použitím individualizovaného ochranného obturátoru patra nebo bez něj. Hodnocen byl výskyt poranění tkání patra, doba intubace, počet intubačních pokusů, modifikované Cormack-Lehane skóre (MCLS) a anesteziologické komplikace.

Výsledek: U dětských pacientů s rozštěpem obličeje použití individualizovaného ochranného obturátoru patra eliminovalo poranění patrových tkání během intubace (0 % vs. 24,6 %; $p < 0,001$). Ve skupině s CPPO byl u operací patra kratší medián doby intubace (24 s vs. 62 s; $p = 0,001$) a vyšší úspěšnost intubace na první pokus (72,4 % vs. 50,8 %; $p = 0,033$).

Diskuze: Individualizovaný ochranný obturátor patra chrání tkáň patra při intubaci a současně zlepšuje intubační podmínky, což může snížit riziko opakovaných intubačních pokusů u dětských pacientů s rozštěpovou vadou.

Závěr: Individualizovaný ochranný obturátor patra představuje účinnou a slibnou pomůcku při zajištění dýchacích cest u dětí s rozštěpem rtu a patra. Významně snižuje riziko poranění tkání patra a zlepšuje intubační podmínky.

LITERATURA

1. Mossey PA, et al. Cleft lip and palate. Lancet. 2009;374:1773–1785. Denning S, Ng E, Wong Riff K WY. Anaesthesia for cleft lip and palate surgery. BJA Educ. 2021;21:384–389.
2. Disma N, et al. Airway management in neonates and infants. Eur J Anaesthesiol. 2024;41:3–23.
3. Mahmoud AAA, et al. A novel intubation technique in bilateral cleft palate pediatric patients: hard gum shield-aided intubation. Paediatr Anaesth. 2013;23:349–354.
4. Richtrová M, et al. Use of computer-aided design and 3D printing for airway management in paediatric patients with a cleft facial defect: a pilot study. Br J Anaesth. 2023;130:e469–e471.
5. Richtrová M, et al. Customized protective palatal obturator for intubation in newborns in cleft lip surgery: a randomized controlled trial. Ann Med. 2025;57.