

16 Zhoršení kognitivních funkcí po 12 měsících po regionální vs. celkové anestezii u starších pacientů podstupujících operaci zlomeniny kyčle: následné sledování studie RAGA

Li T, Li J, Jiang C, et al. Incidence of 12-month postoperative cognitive decline following regional vs. general anaesthesia in older patients undergoing hip fracture surgery: follow-up of the RAGA trial. *Anaesthesia*. 2025 Jul;80(7):771-780. <https://doi.org/10.1111/anae.16545>.

Cílem této podstudie multicentrické randomizované studie provedené v devíti univerzitních nemocnicích bylo porovnat míru zhoršení kognitivních funkcí (POCD) u pacientů ve věku ≥ 65 let, kteří podstoupili operaci pro frakturu kyčle v celkové, nebo regionální anestezii. Primárním sledovaným parametrem byl výskyt zhoršení POCD 12 měsíců po randomizaci. Sekundární sledované parametry zahrnovaly výskyt závažného nebo mírného zhoršení kognitivních funkcí změnou skóre Mini-Mental State Examination (MMSE), nově diagnostikovanou demencí, afektivní stav a kvalitu života.

Výsledky: Bylo zařazeno 950 pacientů (474 celková anestezie, 476 regionální anestezie). Do primární analýzy bylo zahrnuto 293

pacientů (139 v celkové, 154 v regionální anestezii). Medián věku pacientů byl 78 let (IQR 71–82, rozmezí 65–96 let); 74,1 % tvořily ženy. Výskyt zhoršení kognitivních funkcí kognitivního poklesu po 12 měsících činil 29,7 % ve skupině s celkovou a 25,4 % ve skupině s regionální anestezí (neupravený OR 1,2; 95% CI 0,7–2,1; $p = 0,43$; Bayesův faktor = 0,28). Závažné zhoršení se rozvinulo u 8,6 % vs. 8,5 % pacientů ve skupině celkové vs. regionální anestezie (OR 1,0; 95% CI 0,4–2,4).

Závěr: Výskyt kognitivního poklesu 12 měsíců po operaci zlomeniny kyčle se významně nelišil mezi pacienty, kteří podstoupili výkon v regionální nebo celkové anestezii.

17 Management dýchacích cest u pacientů s obezitou: doporučení od Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia

McKechnie A, Iliff HA, Black R, et al. Airway management in patients living with obesity: best practice recommendations from the Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia. *Anaesthesia* 2025;80(9):1103-1114. <https://doi.org/10.1111/anae.16647>.

Cílem tohoto systematického přehledu bylo vypracovat praktická a na důkazech založená doporučení pro bezpečné a účinné zajištění dýchacích cest u pacientů s obezitou, protože obecná doporučení sice poskytují určité vodítko, ale nezohledňují specifické potřeby této skupiny pacientů.

Výsledky: Bylo vytvořeno 43 doporučení, která pokrývají řadu klíčových oblastí praxe, včetně: předoperačního vyšetření, plánování, preoxygenace, tracheální intubace, supraglotických pomůcek, extubace; školení a organizačních povinností.

Hlavní doporučení:

1. Podrobná strategie managementu zajištění dýchacích cest, včetně rescue postupů v případě obtíží, by měla být prodiskutována anesteziologickým týmem před úvodem do anestezie.
2. Pacienti by měli být preoxygenováni vysokou inspirační frakcí kyslíku v poloze se zvýšeným trupem (alespoň 30°), ideálně na operačním sále.

3. Zvažte pro preoxygenaci použití vysokoprůtokové nosní oxygenoterapie.
4. Tracheální intubace by měla být provedena na operačním stole v operačním sále, nikoli v přípravné anesteziologické místnosti.
5. Videolaryngoskop by měl být použit jako metoda první volby.
6. Před extubací by měli být pacienti preoxygenováni vysokou inspirační frakcí kyslíku, v poloze se zvýšenou horní polovinou těla, a s dostatečným zrušením účinku svalových relaxancií potvrzeným pomocí kvantitativního neuromuskulárního monitorování.
7. Zdravotnická zařízení by měla zajistit dostupnost vhodného vybavení pro bezpečné a účinné ošetřování pacientů s obezitou.

Závěr: Doporučení mají zlepšit bezpečnost zajištění dýchacích cest u pacientů s obezitou. Nenahrazují obecná doporučení pro zajištění dýchacích cest, ale poskytují specifické návody pro tuto rizikovou skupinu.

18 Vliv hladin kyslíku a oxidu uhličitého na mortalitu u středně těžkého až těžkého traumatického poranění mozku: systematický přehled a metaanalýza

Atkin-Jones T, Solorzano-Aldana MC, Rezk A, et al. Impact of oxygen and carbon dioxide levels on mortality in moderate to severe traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care* 2025;29(357). <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05604-3>.

Cílem této studie bylo zhodnotit vztah mezi prahovými hodnotami oxygenace a ventilace a mortalitou u pacientů se středně těžkým až těžkým traumatickým poraněním mozku (mTBI). Do systematického přehledu byly zahrnuty prospektivně vyhledané kohortové studie u dospělých pacientů (≥ 18 let) s mTBI (Glasgow Coma Scale < 13 nebo

Head Abbreviated Injury Scale ≥ 3), které hodnotily expozici hypoxii, hypokapnií nebo hyperkapnií a reportovaly mortalitu (do 6 měsíců).

Výsledky: Bylo vyhledáno celkem 21 studií zahrnujících 41 980 pacientů. Výsledky ukázaly, že hypoxie i hypokapnie byly významně spojeny se zvýšenou mortalitou (aOR 1,39; 95% CI 1,11–1,75; $p = 0,005$;