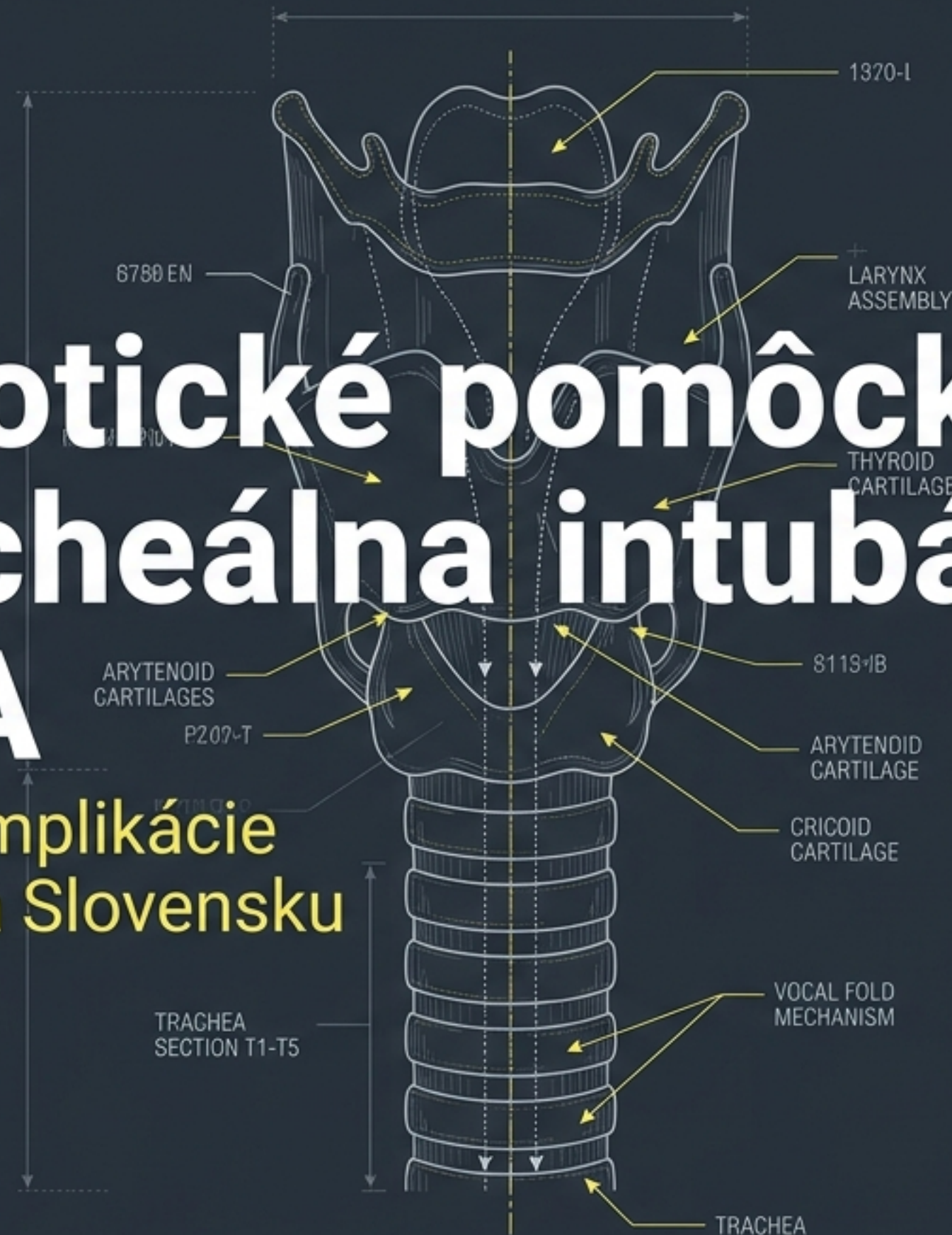


Journal Club · JC-01

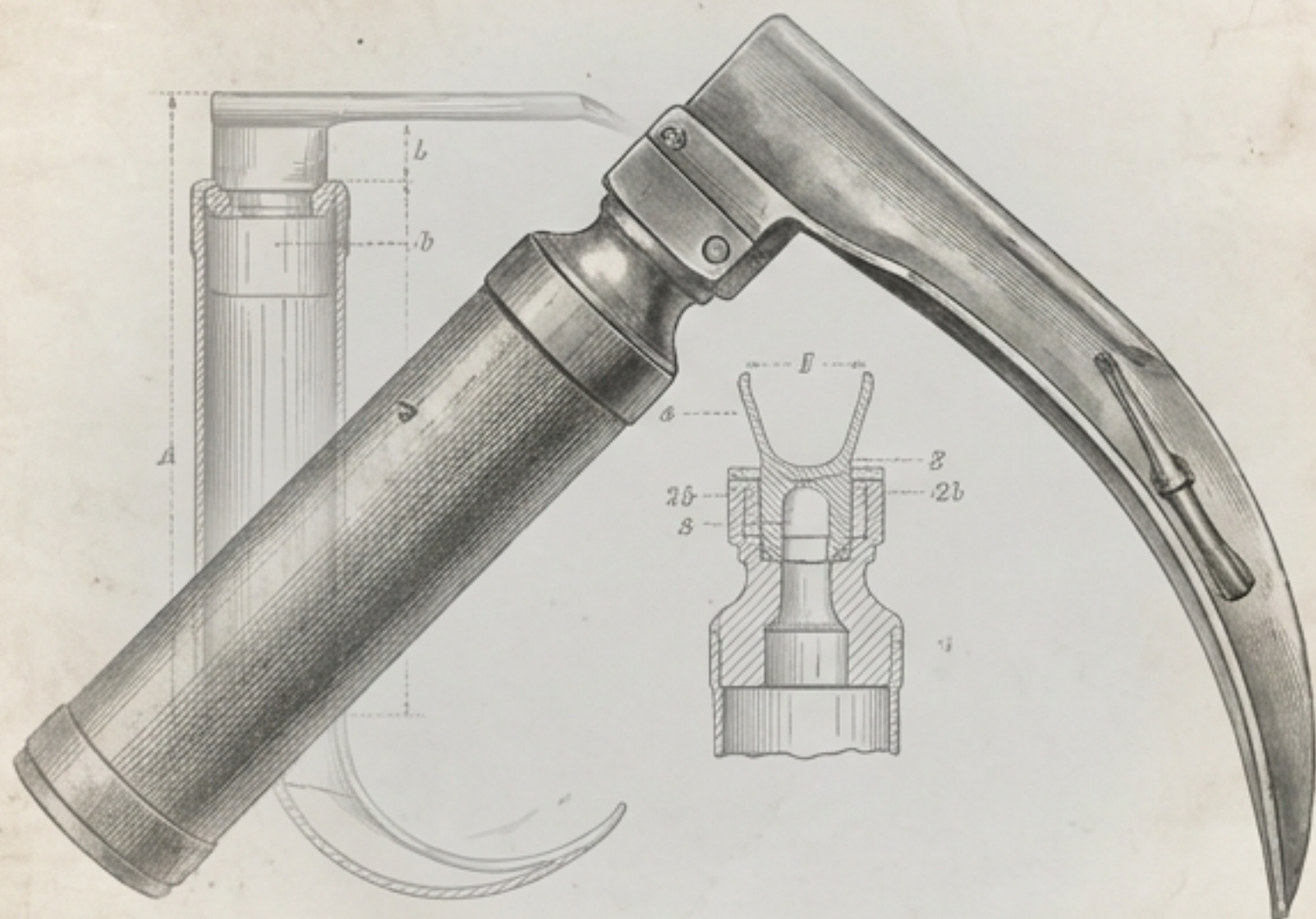
Supraglottické pomôcky vs. Endotracheálna intubácia pri OHCA

Klinický update a implikácie
pre záchranárov na Slovensku



Bc. Martin Semanco |
zachranarjecool.eu |
Manažment dýchacích ciest

Zlatý štandard desaťročí



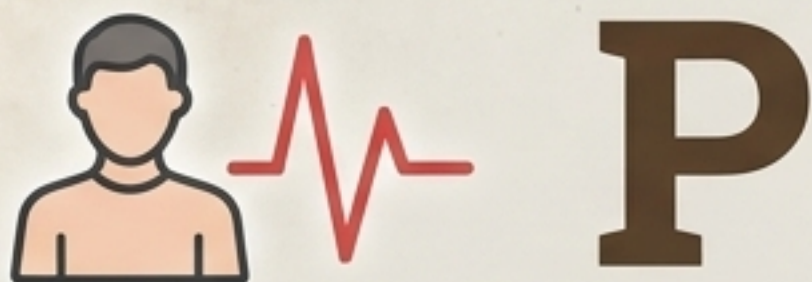
Endotracheálna intubácia (ETI)
bola neochvejnou dogmou
pri zástave srdca.

196 000+
pacientov

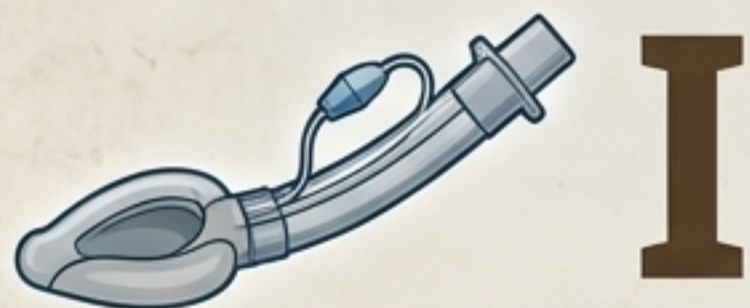
Nová realita terénu

Dve masívne **RCT**
a **globálna metaanalýza**
túto dogmu **definitívne**
spochybnil.

Klinická otázka definujúca novú éru (PICO)



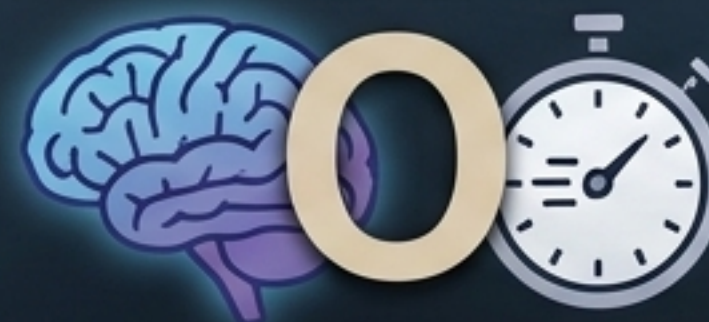
Dospelí pacienti s netraumatickou zástavou srdca mimo nemocnice (OHCA).



Supraglotická pomôcka (SGA) nasadená ako primárna stratégia.



Endotracheálna intubácia (ETI) vykonávaná záchranármi v teréne.



Neurologický výsledok (mRS), ROSC a prežitie 72 hodín po príhode.

Tri piliere novej medicíny založenej na dôkazoch



AIRWAYS-2

JAMA 2018

N = 5 800

Zameranie:
i-gel vs ETI.



PART

JAMA 2018

N = 3 004

Zameranie:
Laryngeálny
tubus (LT) vs ETI.



Metaanalýza 2025

medRxiv 2025

N = 196 573

Zameranie:
Globálna syntéza
výsledkov z terénu.

AIRWAYS-2: Britská odpoveď na intubačný reflex



Žiadny štatistický rozdiel v prežití s dobrým neurologickým výsledkom (mRS).

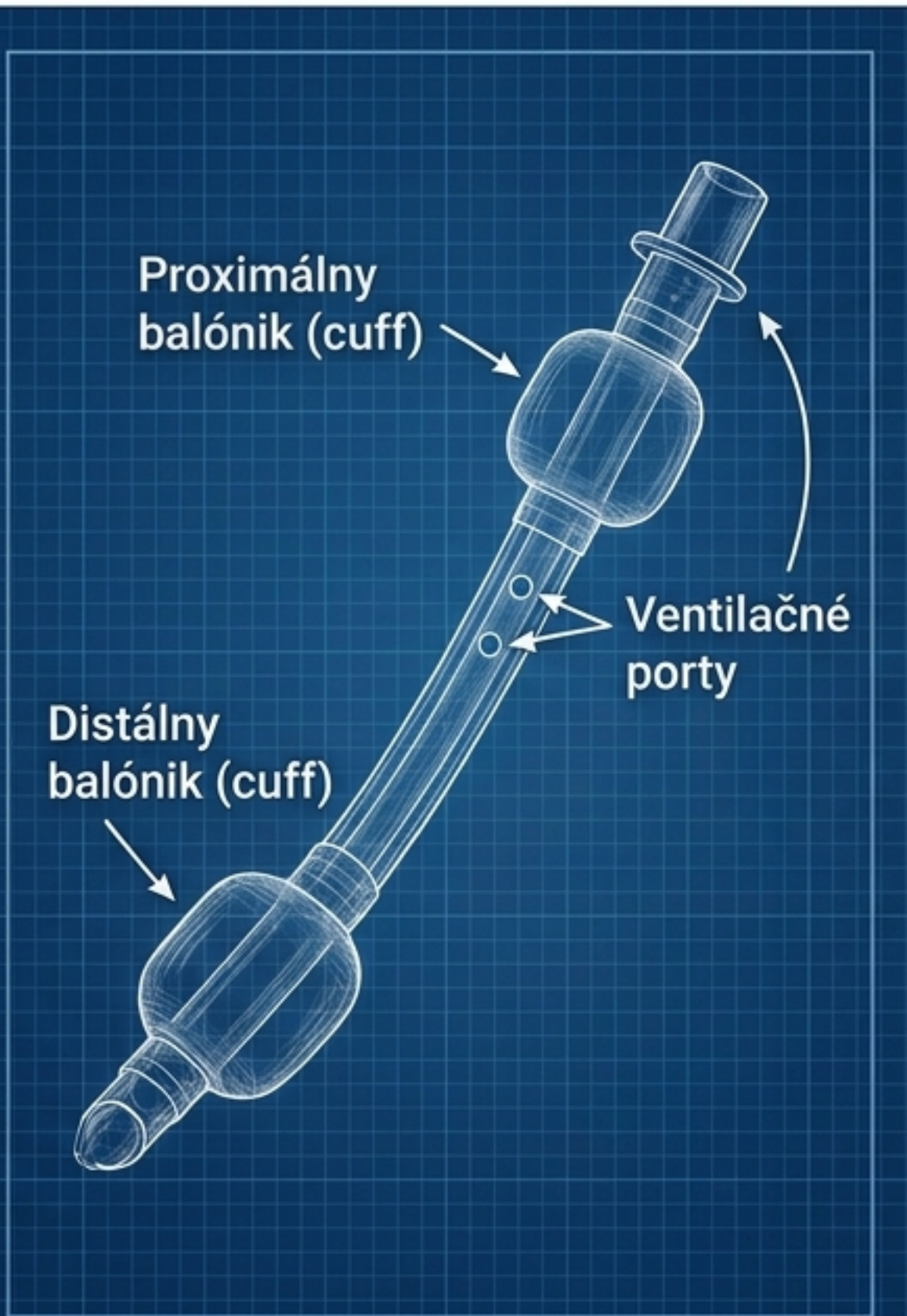


Porovnateľný výsledok dosiahnutý
BEZ prerušenia KPR.



Odchýlka z protokolu **v 11,7 % prípadov**.
Záchranári nedodržali stratégiu pre
anatomické ťažkosti alebo regurgitáciu –
dôkaz, že ulica si pýta flexibilitu.

PART: Americký dôkaz o lepšom prežití



Laryngeálny tubus
(SGA)

18.3%

Endotracheálna
intubácia (ETI)

15.4%

72-hodinové prežitie pacienta



Rýchlejší first-pass success



Menej prerušení KPR

Laryngeálny tubus preukázal štatisticky významne vyššie 72-hodinové prežitie v porovnaní s endotracheálnou intubáciou v podmienkach severoamerickej ZZS.

Metaanalýza 2025: Globálny verdikt

n = 196 573

Supraglotické pomôcky nevedú k horším klinickým výsledkom ako ETI.

V systémoch ZZS bez prítomnosti lekára (Paramedic-only) vykazujú SGA často superiórne výsledky.

Slepé škvrny a limity dát

Sila dôkazov



Cluster RCT dizajn predstavuje najvyššiu úroveň dôkazu pre prednemocničnú starostlivosť.



Masívna vzorka pacientov (vyše 196k) eliminuje štatistické anomálie.

Limity a riziká



Skúsenosť posádky (Confounding): Randomizovaná bola posádka, nie pacient.



Riziko aspirácie: SGA nie je absolútna ochrana. Odsávací kanál (napr. na LTS-D) pomáha, ale riziko pretrváva a vyžaduje monitorovanie.

No-flow time: Skutočný rozhodca o osude mozgu

Endotracheálna intubácia

Prerušenie masáže pre intubáciu.
Strata perfúzneho tlaku.



Supraglotická pomôcka

Vloženie bez prerušenia KPR.
Kontinuálny perfúzny tlak.



Každá sekunda prestávky má cenu mozgových buniek.
Výhoda SGA spočíva v eliminácii tohto mŕtveho času.

Filtrácia dát cez podmienky ZZS na Slovensku

Globálne Dôkazy



Slovenská realita



Zákon č. 579/2004 Z.z. jasne definuje kompetencie: RZP nevykonáva ETI. SGA je pre RZP zákonnou voľbou.



LTS-D (VBM) je **štandardom** na slovenských ambulanciách RZP – priama aplikovateľnosť štúdie PART.



Sporadický výskyt OHCA na jedného záchranára = nutnosť pomôcky s masívnou first-pass success bez každodenného tréningu.

Diagnostická matica správania: RZP verzus RLP

Ambulancia RZP (Záchranár)

Súčasný stav

Bez ETI kompetencie, spolieha sa na LTS-D/i-gel.

Pohľad vedy

Veda plne potvrdzuje tento stav. SGA je optimálna, plnohodnotná stratégia.

Akcia

Prax netreba meniť. Záchranár bez lekára robí presne to, čo odporúča globálna evidencia.

Ambulancia RLP (Lekár)

Súčasný stav

Plná kompetencia na ETI a RSI.

Pohľad vedy

Lekárska ETI v teréne nie je pri OHCA automaticky superiórna.

Akcia

Koniec dogmy. Reflexná priorita ETI pri každom OHCA už nie je podložená dátami. ETI je nástroj, nie povinnosť.

Klinické závery pre váš ďalší výjazd



Veda potvrdzuje prax RZP

Pracujete s LTS-D/i-gel? Vaša práca so supraglotickou pomôckou vloženou bez prerušenia masáže je svetový štandard, nie druhá najlepšia možnosť.



Koniec dogmy pre RLP

Lekársky tím RLP musí opustiť automatický intubačný reflex. Benefit plynulej resuscitácie so SGA často prevyšuje benefity ETI v neistom teréne.



Budúcnosť & Pozornosť

Monitorujte. Supraglotické pomôcky nesú reálne riziko aspirácie a ventilačného úniku pri prechode na mechanickú ventiláciu. Sledujte pacienta, nie len prístroj.