# ERRATA

**Název:** **Akutní stavy v neonatologii**
Vydala Grada Publishing, a.s.
ISBN 978-80-271-3185-3 (print)

**Autor:** **Zbyněk Straňák a kolektiv**
1. vydání, Praha 2024

Vážený čtenáři,
při přípravě a tisku knihy se i přes pečlivou redakci vyskytla chyba na str. 147–148, kap. 22:
**Opravený text: nahrazuje celý chybně uvedený text v bodu 22.4.**

## 22.4. Poloha ETC

**Postup při endotracheální intubaci:**

- Nejčastěji provádíme v urgentních situacích orotracheální intubaci (nazotracheální intubace se provádí většinou u dlouhodobé umělé plicní ventilace).
- Premedikace není nutná při urgentní intubaci na porodním sále nebo při akutní deterioraci na jednotce intenzivní péče. Pro premedikaci u neurgentní intubace používáme analgetika: např. fentanyl (2–3 µg/kg), hypnotika: např. propofol (2,5 mg/kg), myorelaxancia: např. pankuronium (0,05–1 mg/kg) a parasympatolytika (atropin, 0,02 mg/kg).
- Novorozenec leží na zádech, hlava je mírně zakloněná v neutrální poloze (tzv. sniffing position), pod ramena lze podložit malý ručník, aby se zajistilo vyrovnání os dýchacích cest.
- Před zavedením lžíce laryngoskopu provedeme šetrné odsátí dutiny ústní a hypofaryngu.
- Provedeme preoxygenaci (100% $O_2$ aplikovaný vakem a maskou po dobu 30–60 s).
- Laryngoskop držíme v levé ruce, jemně otevřeme novorozenci ústa a zavedeme lžíci laryngoskopu (od pravého koutku směrem ke kořeni jazyka a následně k epiglottis). Cílem laryngoskopie je vizualizace hlasivkových vazů. K lepší vizualizaci je vhodný mírný tlak asistující osoby na tyreoidální chrupavku.
- Po vizualizaci hlasivek můžeme zavést adekvátní ETC kanylu adekvátně hluboko (orientačně: hloubka zavedení ≈ 6 cm od rtu + hmotnost v kg).
- **Každý pokus o intubaci by neměl být delší než 20 s**. Při delší intubaci signifikantně roste riziko bradykardie a hypoxemie.