

STANOVISKO VÝBORU ČSIM

11. Roztoky F1/1 je vhodné použít např. u stavů provázených metabolickou alkalózou způsobenou ztrátou chloridů (zvracení, gastrická drenáž) nebo u stavů s nitrolební hypertenzí.

12. Při používání roztoků F1/1 je doporučeno pravidelně monitorovat hladinu chloridů a acidobazické rovnováhy. V případě rozvoje hyperchlorémie a acidózy je vhodné přehodnocení volby roztoku.

Stanovisko vypracovali (abecedně):

doc. MUDr. Jan Beneš, Ph.D.
prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM (editor)
prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
předseda výboru ČSARIM
datum schválení stanoviska výborem ČSARIM:
6. 9. 2016

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
předseda výboru ČSIM
datum schválení stanoviska výborem ČSIM:
6. 9. 2016

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

STÁLE SE HLEDÁJÍ VALIDNÍ PROGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO PŘEŽITÍ PŘI DLOUHODOBÉ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACI

DETTMER MR, DAMUTH E, ZARBIV S, et al. *Prognostic Factors for Long-Term Mortality in Critically Ill Patients Treatment With Prolonged Mechanical Ventilation: A Systematic Review. Critical Care Medicine* 45, 2017; 1: 1–147; e1–e123.

Studie shrnula dostupné údaje z let 1988–2015 u dospělých tracheostomovaných pacientů s umě-

lou plicní ventilací delší než 14 dnů. Hodnotila se dlouhodobá mortalita do ≥ 6 měsíců od indikace. Z původních 7 411 článků bylo 14 studií vhodných k formulaci šesti průkazných nepříznivých prognostických kritérií: věk, potřeba vazopresorů, trombocytopenie, chronické onemocnění ledvin, neúspěch v odpojení pacienta a nově vzniklá porucha funkce ledvin vyžadující případně hemodialyzační léčení. Pro racionální indikace a hodnocení dlouhodobé umělé plicní ventilace je dosud v literatuře nedostatek údajů a tím i přesvědčivých kritérií.

ÚBYTEK SVALSTVA U SENIORŮ JE V KORELACI SE ZVÝŠENÍM MORTALITY PŘI SEPSI

SHIBAHASHI K, SUGIYAMA K, KASHIURA M, HAMABE Y: *Decreasing skeletal muscle as a risk factor for mortality in elderly patients with sepsis: a retrospective cohort study. Journal of Intensive Care* 5, 2017; 8

U 150 pacientů ve věku > 60 let (průměr 75 let), přijatých v rozmezí leden 2012 až únor 2016 pro sepsi

do intenzivní péče, byl zobrazen průřez svalstva ve výši L3 a porovnán s mortalitou. Jejich APACHE II skóre bylo v průměru 38,7, průměrná mortalita byla 24 %. Průřez svalové oblasti byl u zemřelých významně menší; korelace se zvýšenou mortalitou byla vyjádřena s OR = 0,94; 95% CI; 0,90–0,97.

Optimální mez pro predikci byla 45,2 cm² pro muže a 39,0 cm² u žen. Rizikový úbytek byl 3,27 (95% CI; 1,61–6,63; $p = 0,001$). Hodnocení má prognostický význam.

Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., e-mail: jarmiladrabkova@gmail.com