

4. U bolusového podání vazopresorů musí být zajištěna monitorace základních fyziologických funkcí, minimálně:
 - srdeční frekvence a krevní tlak aspoň v 5minutových intervalech, není-li důvod častější frekvence,
 - srdeční frekvence a krevní tlak aspoň v 5minutových intervalech nejméně třikrát za sebou po poslední bolusové dávce podaného vazopresoru.
5. Bolusové podání vazopresorů musí být uvedeno v dokumentaci.

Do redakce došlo dne 15. 1. 2018.

Do tisku přijato dne 16. 1. 2018.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
cernyvla1960@gmail.com

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Je nebulizovaný 3% hypertonický roztok NaCl účinný při bronchiolitidě malých dětí?

Basco, WT. Is nebulized hypertonic saline more effective for bronchiolitis?

www.medscape.com/viewarticle/886314

Text uvádí poměrně malou, klinicky praktickou studii na výše uvedené téma. Užití 3% roztoku NaCl v aerosolu je testováno jako alternativa topických inhalačních léků – dosud se užívají albuterol, racemický epinefrin, popřípadě nebulizovaný 0,9% roztok NaCl a systémové steroidy.

Protokol randomizované dvojité zaslepené studie je jednoduchý a klinické zlepšení se jeví jako v zásadě příznivé s výjimečnými a minimálními nežádoucími účinky.

Výzkum proběhl na 24 pracovištích urgentních příjmů (UP) ve Francii v období od října 2012 do dubna 2014 ve dvou ročních obdobích, charakteristických pro dané sezonní akutní onemocnění.

Soubor zařadil 777 dětí ve věku od 6 týdnů do 12 měsíců s průměrem 3 měsíců, 60 % bylo chlapců. Bronchiolitida u dětí vznikla poprvé a její příčinou byl v 80 % syncytiální virus. Na UP patřila k projevům tachypnoe až 50 dechů/min.; SpO₂ při inhalaci kyslíku nekleslo pod 97 %.

Výzkumná skupina s 3% roztokem i srovnatelná kontrolní skupina s 0,9% koncentrací absolvovaly

dvě inhalační expozice po 20 minutách s 20minutovou přestávkou mezi nimi; aerosol byl aplikován v proudě kyslíku cestou obličejové masky.

Ve sledované skupině s 3% roztokem NaCl bylo nutno hospitalizovat 48,1 % dětí; v kontrolní skupině bylo přijato 52,2 % dětí. V obou případech se úvodní symptomatologie zmírnila, přičemž ve skupině 3% roztoku NaCl bylo zmírnění výraznější o 0,7 testovacího bodu. Ve skupině s hypertonickým 3% NaCl se vyskytly mírné nežádoucí účinky u 8,9 % dětí, v kontrolní skupině s 0,9% NaCl byly zaznamenány u 3,9 % dětí; rozdíl byl zhodnocen jako statisticky významný.

Hodnocení se zaměřilo na nutnost hospitalizace v intenzivní péči do 24 hodin od úvodu; posuzoval se rozdíl v závažnosti klinických známek. Po ústupu bronchiolitidy byly děti kontrolovány po dobu 28 dnů telefonicky.

Ačkoli se v obecném zhodnocení jeví, že inhalace 3% roztoku NaCl poskytla větší léčebný přínos, statisticky se tento výsledek z pohledu urgentní ani odložené hospitalizace a intenzivní péče nepotvrdil.

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