

V. česko-slovenský kongres intenzivní medicíny a I. sympozium České resuscitační rady

11.–13. května 2011, Clarion Congress Hotel Prague

V termínu 11.–13. května 2011 se v prostorech Hotelu Clarion Congress Prague uskutečnil V. česko-slovenský kongres intenzivní medicíny pořádaný Českou společností intenzivní medicíny. Odborný program byl rozvržen do tří dnů, kdy se první den od 9:00 do 16:00 hodin uskutečnilo I. sympozium České resuscitační rady a paralelně s tímto sympoziem postgraduální kurzy pořádané v rámci kongresu. I. sympozia České resuscitační rady s tématem novinek v oblasti kardiopulmonální resuscitace se zúčastnilo 332 účastníků z řad lékařů a nelékařských zdravotnických profesí.

Vlastní odborný program V. česko-slovenského kongresu intenzivní medicíny byl slavnostně zahájen ve středu v 16:30 hod. úvodní přednáškou prof. Cvachovce na téma Intenzivní medicína nebo intenzivní péče. Následovaly vyzvané přednášky zahraničních přednášejících a slavnostní koktejl v prostorech hotelu.

Druhý den probíhal odborný program ve 4 paralelních sekcích. V sále Zenit byly prezentovány bloky věnované sepsi, hemodynamice, metabolismu a výživě a respirační problematice, v sále Nadir probíhaly bloky, jejichž program vznikl ve spolupráci s Českou pneumologickou a ftizeologickou společností, s Českou chirurgickou společností, se Společností urgent-

ní medicíny a medicíny katastrof a s Českou neurologickou společností. Programové bloky v sále Taurus byly věnovány pro-noc diskusím a kazuistikám a sály Leo a Virgo problematice ošetrovatelské péče. Společenský večer pro účastníky, sponzory a vystavovatele se uskutečnil v historickém areálu Břevnovského kláštera.

Třetí den pokračoval program v sálu Zenit bloky věnovanými trendům a kontroverzím v současné intenzivní medicíně a problematice infekcí v intenzivní péči a v sálu Nadir bloky vzniklémi ve spolupráci s Českou pediatrickou společností a s Českou kardiologickou společností. Program byl zakončen vyhlášením nejlepší volných sdělení v kategorii poster a přednáška a zamyšlením profesora Černého na téma ČSIM – směřujeme kam chceme?

Kongresu se zúčastnilo 407 lékařů a 129 sester, postgraduálních kurzů pořádaných v rámci kongresu 157 účastníků. Během celého kongresu bylo předneseno 101 přednášek a prezentováno 11 posterů.

*Za vědecký výbor kongresu
MUDr. Pavel Dostál, Ph.D.
předseda vědeckého výboru kongresu*

NEJLEPŠÍ VOLNÉ SDĚLENÍ KONGRESU

Vliv kombinace pronační polohy a vysokofrekvenční oscilační ventilace na výměnu krevních plynů u experimentálního modelu syndromu akutní respirační tísně

Žurek J., Košut P., Dominik P., Šeda M., Klimovič M., Fedora M.

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace LF MU a FN Brno

Úvod: Pronační poloha i vysokofrekvenční oscilační ventilace jsou považovány za metody zlepšující výměnu krevních plynů u pacientů se závažným respiračním selháním. Cílem studie je ověřit vliv jejich kombinace u experimentálního modelu syndromu akutní respirační tísně.

Materiál a metodika: Do studie bylo zařazeno 40 experimentálních zvířat – selat. Po premedikaci a instrumentaci byla zvířata ventilována PCV (PEEP

5 cm H₂O, FiO₂ 1.0, I : E 1 : 2, Vt 5 ml/kg, RR pro normokapnii), plicní postižení bylo vyvoláno opakovanou bilaterální laváží plic fyziologickým roztokem (38 °C, 30 ml/kg) do dosažení PaO₂/FiO₂ < 200 mm Hg. Po navození experimentálního ARDS byla zvířata randomizována do 5 skupin – kontrolní skupina (PCV v supinní poloze po celou dobu experimentu); PP (PCV v pronační poloze a následně v supinní poloze); HFO (HFO v supinní poloze po celou dobu experimen-

tu); HFO + PP (HFO v supinní poloze, po 6 hodinách pronační poloha a následně supinní poloha); PP + HFO (PCV v pronační poloze, po 6 hodinách HFO, dále střídání supinní a pronační polohy jako u skupiny PP). Nastavení PCV a HFO bylo stejné u všech zvířat a neměnilo se v průběhu experimentu. Sledované parametry [pH, PaO₂, PaCO₂ a oxygenační index (OI = 100 x Paw x FiO₂/PaO₂)] byly zaznamenávány po instrumentaci (baseline), po vyvolání plicního postižení (čas 0 h) a vždy těsně před změnou polohy a 60 minut po změně polohy nebo ventilačního režimu – čas 1, 3, 6, 7, 9, 12, 18, 19, 24 hodin a byly porovnány mezi jednotlivými skupinami. Po 24 hodinách byla zvířata utracena předepsaným způsobem. Pro statis-

tické hodnocení byl použit ANOVA test pro opakovaná měření, statistická významnost $p < 0,05$.

Výsledky: Z pohledu oxygenace (PaO₂) nebyl rozdíl mezi PP a HFO, vyšší PaO₂ dosahovala PP + HFO než HFO + PP. Eliminace CO₂ byla lepší u HFO + PP než u PP + HFO, nebyl rozdíl mezi PP a HFO. Nebyl zaznamenán rozdíl v OI mezi PP a HFO, PP + HFO měla nižší OI než HFO + PP.

Závěr: Mezi PP a HFO nebyly rozdíly v oxygenaci a eliminaci CO₂, kombinace PP+HFO je z pohledu oxygenace účinnější.

Práce byla podpořena grantem IGA MZ ČR, NS/10399-3.

NEJLEPŠÍ POSTER KONGRESU

Toxické megakolon – může se to stát i vám

Sedlák P.1, Zýková I.1, Škach J.2, Vitouš A.3

¹Oddělení ARO, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

²Oddělení všeobecné chirurgie, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

³Oddělení infekční a tropické medicíny, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

Průjmovitá infekce asociovaná s *Clostridium difficile* patří k jednomu z tzv. infekčních břemen intenzivní péče a jsou zodpovědné až za 75 % postantibiotických kolitid. Toxické megakolon patří k nejtěžší komplikaci klostridiové infekce.

Sdělení prezentuje kazuistiku mladé ženy 37 let postižené klostridiovou kolitidou, která vyústila až do toxického megakolon. Pacientka bez komorbidit, podstoupila pro progredující vertebrogení algický syndrom elektivní mikrodisektomii L5/S1, s následnou revizí pro neuspokojivý pooperační výsledek. Perioperačně obdržela standardní dávku antibiotické profylaxe (2krát Cefazolin 1 g). Za dva dny došlo k rozvoji průjmů. Odběr vzorku stolice na toxin *Clostridium difficile* vyšel pozitivní. Perorálně byl nasazen metronidazol + vankomycin, stav však dále progredoval, rozvinul se ileózní stav a minerálový rozvrat. Byla zahájena parenterální výživa, ponechán vankomycin, p. o. metronidazol změ-

něn na i. v. I přes augmentaci terapie na nativním RTG snímku břicha dilatace kolon v celém průběhu místy až na 8 cm – toxické megakolon. Pacientka přeložena 8. den od vzniku průjmu na JIP. Vysloveno podezření na hypervirulentní kmen NAP1/027. Kultivačně *Clostridium difficile* již znovu nezachyceno. Pro nelepšení stavu po 48hodinové augmentované konzervativní terapii byla indikována chirurgická revize a provedení odlehčující stomie a desuflaci střeva. To provedeno formou cekostomie a sigmoideostomie. Po operaci stav postupně stabilizován.

Souhrn: Standardně se postantibiotická dysmikrobie objevuje 3–10 den ATB terapie, jsou však prezentovány případy s progresí do toxického megakolon i po jediném podání, což potvrzuje i naše kazuistika. Epidemiologické šetření neodhalilo zdroj nákazy v místě hospitalizace. Naše pacientka s toxickým megakolon byla mladá a do té doby zdravá žena.

Kalendář akcí

- **The Intensive Care Society Annual State of the Art Meeting 2011**
Místo konání: Londýn; datum konání: 12.–14. prosince 2011
- **14. PG kurz Sepse a MODS**
Místo konání: Ostrava; datum konání: 24.–27. ledna 2012

- **41th SCCM Critical Care Congress**
Místo konání: Houston, Texas, USA; datum konání: 4.–8. února 2012
- **32nd International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine**
Místo konání: Brusel; datum konání: 20.–23. března 2012