

PĚT PRAVIDEL SPRÁVNÉHO PROVÁDĚNÍ PLR (PASSIVE LEG RAISING) TESTU PRO POSOUZENÍ REAKTIVITY OBĚHU NA TEKUTINY

PLR test (dále jen test) představuje jednoduchý klinický postup/nástroj k posouzení reakce oběhu na tekutinovou výzvu, aniž podáme tekutiny. Principem testu je pasivní zdvižení dolních končetin a následné vyhodnocení změn srdečního výdeje / tepového objemu nebo jejich ekvivalentu (dále jen srdeční výdej). Vzestup hodnoty srdečního výdeje $\geq 10\%$ při správně prováděném testu svědčí o pozitivní reakci pacienta na podané tekutiny, tj. že pacient bude s maximální pravděpodobností reagovat na podání tekutin vzestupem srdečního výdeje / tepového objemu.

1. Trup pacienta je zdvižen o cca 45 stupňů (poloha vpolosedě) – umožní navýšení objemu krve v dolních končetinách přesunem krve ze splanchnické oblasti.
2. Ke zdvižení dolních končetin (o cca 45 stupňů) je nutno použít polohovací mechanismus lůžka, pacienta bychom se neměli dotýkat (dotečky / taktilní manipulace mohou stimulovat tonus sympatiku a ovlivnit reakci oběhu na test).
3. Efekt testu je nutno vyhodnocovat pomocí změn srdečního výdeje, provádění testu s izolovaným hodnocením změn krevního tlaku nese riziko falešně negativního výsledku.
4. K testu bychom měli používat výlučně technologie umožňující sledování změn srdečního výdeje v reálném čase (*real-time measurement*).
5. Po skončení testu bychom měli znovu zjistit srdeční výdej ve výchozí poloze pacienta (viz pravidlo 1), jeho hodnoty by měly být identické s hodnotami před zahájením testu (návrat hodnot srdečního výdeje na výchozí svědčí o tom, že změny srdečního výdeje byly v důsledku testu).

Monnet X, Teboul JL. *Passive leg raising: five rules, not a drop of fluid!* Crit Care 2015;19:18.

BUDEME MÍT ANTIDOTUM PRO INTOXIKACI OXIDEM UHELNATÝM?

Modifikovaný neuroglobin (Ngb-H64Q-CCC) má 500násobně vyšší afinitu k oxidu uhelnatému (CO) než hemoglobin a v experimentu prokázal vysokou účinnost.

Azarov I, et al. *Five-coordinate H64Q neuroglobin as a ligand-trap antidote for carbon monoxide poisoning.* Sci Transl Med 2016;8:368ra173.

POZOR NA ASPLENICKÉ PACIENTY SE ZVÝŠENOU TEPLOTOU...

Pacientům bez funkční sleziny prezentujícím se febrilním stavem je nutno věnovat zvýšenou pozornost, jejich klinický stav se může rapidně a nečekaně zhoršit. U pacientů, kteří trpí tzv. *sickle cell* syndromem, dochází ke ztrátě funkce sleziny (funkční asplenismus) již po 1 roce života a k anatomickému asplenismu (opakovaným infarktům sleziny) dochází přibližně ve věku 6–8 let.

Rubin LG, Schaffner W. *Clinical practice. Care of the asplenic patient.* The New England journal of medicine 2014;371:349–356.

MNEMONICKÁ POMŮCKA K ZAPAMATOVÁNÍ PŘÍČIN ZVÝŠENÉHO POČTU NEUTROFILŮ

PAMMI'S BITS

P = Pregnancy (těhotenství)

A = Acute haemorrhage (akutní krvácení)

M = Malignancy (malignita)

M = Myeloproliferative disorders (myeloproliferativní onemocnění)

I = Iatrogenic (např. podání steroidů)

S = Severe metabolic disease (metabolické poruchy – např. diabetická ketoacidóza)

B = Bacterial infections (bakteriální infekce)

I = Inflammatory diseases (zánětlivá onemocnění)

T = Trauma (traumata)

S = Surgery (operace)

HTIDE – HOT TOPICS IN INFECTIOUS DISEASE

Nová webová stránka pro zájemce o problematiku infekcí a antibiotik zahrnuje i otázky ve vztahu k intenzivní péči. Vyžaduje krátkou registraci.

Link: <http://www.htide.net>

Do redakce došlo dne 25. 3. 2017.

Do tisku přijato dne 30. 3. 2017.

Adresa pro korespondenci:

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