

4. Šterclová MM, Vašáková M. Intersticiální plicní procesy – proč je potřeba správně stanovit diagnózu? Interní Med. 2013;15:261–262.
5. Vašáková M, Šterclová M, Anton J. Intersticiální plicní procesy – přehled, diferenciální diagnostika, vyšetřovací metody. Prakt Lek. 2007;87:461–468.
6. Lichtenstein DA. Lung ultrasound in the critically ill. Ann Intensive Care. 2014;4:1–12.
7. Murphy M, Nagdev A, Sisson C. Lack of lung sliding on ultrasound does not always indicate a pneumothorax. Resuscitation. 2008;77:270.
8. Avila JO, Noble VE. The Irregular Diaphragmatic Pleural Interface. J Ultrasound Med. 2015;34:1147–1157.
9. Pinal-Fernandez I, Pallisa-Nuñez E, Selva-O'Callaghan A. Pleural irregularity, a new ultrasound sign for the study of interstitial lung disease in systemic sclerosis and antisynthetase syndrome. Clin Exp Rheumatol. 2015;33(4 Suppl 91):S136–141.
10. Wang Y, Gargani L, Barskova T, et al. Usefulness of lung ultrasound B-lines in connective tissue disease-associated interstitial lung disease: a literature review. Arthritis Res Ther. 2017;19:206–215.

Práce je původní, nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média.

Autor prohlašuje, že nemá střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Do redakce došlo dne 17. 10. 2018.

Do tisku přijato dne 13. 1. 2019.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Roman Škulec, Ph.D.
skulec@email.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

ABCDEF balíček pro zlepšení intenzivní péče?

Pun BT, Balas MC, et al. Careing for critically ill patients with ABCDEF bundle: Results of the ICU liberation collaborative in over 15.000 adults. Crit Care Med. 2019;1:3–14.

Pobyt v intenzivní péči nepochybně zachrání většinový počet pacientů v kritickém stavu, ale může u přeživších zanechat mnoho nepříznivých dojmů. Je přímo nabit řadou umělých postupů s významnými iatrogenními momenty: umělá plicní ventilace, kóma, delirium, omezovací pomůcky a metody, nedostatečná analgezie, překlady do jiných zařízení nebo opakované návraty do intenzivní péče místo vytouženého propuštění do domácí péče.

Může být pro zachráněného pacienta dlouhodobým, ne-li trvalým distresem. Do popředí pozornosti intenzivní medicíny a intenzivní péče se stále výrazněji prosazuje humanizace uvedeného prostředí, schopnost jednat i s pacienty vyššího věku, v emoční krizi, s mentálními poruchami atd.

Studie na 68 především akademických ICU hodnotila celkem 15 226 dospělých pacientů, kteří byli v intenzivní péči hospitalizováni nejméně 24 hodin. Probíhala 20 měsíců – z toho 6 měsíců

retrospektivně (I/2015 – VI/ 2015) a poté 14 měsíců prospektivně (I/2016 – III/2017). Výsledky a korelace jsou obsaženy v řadě podrobných tabulek, poučných nejen pro lékaře, ale i pro ošetřující sestry, a slouží k informaci navštěvujících členů rodin.

ABCDEF balíček shrnuje požadavky – viz původní anglická abecední verze:

- A – Assess – prevent and manage pain,
- B – Breathing trials and episodes; spontaneous awakening,
- C – Choice of analgesia and sedation,
- D – Delirium assess, prevent and manage,
- E – Early mobility and exercise,
- F – Family engagement and empowerment.

Soubor představuje režim, provoz, vztahy, etické momenty a podporu fyzické kondice a schopností pacienta, ochranu jeho mentálních funkcí a osobnosti. Je progresivní, a přitom je realizovatelný na všech typech lůžkové intenzivní péče.

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