

55. Chawla LS, Davison DL, Brasha-Mitchell E, et al. Development and standardization of a furosemide stress test to predict the severity of acute kidney injury. *Critical Care* (London, England). 2013;17:R207.
56. Dellinger RP, Bagshaw SM, Antonelli M, et al. Effect of Targeted Polymyxin B Hemoperfusion on 28-Day Mortality in Patients With Septic Shock and Elevated Endotoxin Level: The EUPHRATES Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018;320:1455–1463.
57. Hawchar F, László I, Öveges N, et al. Extracorporeal cytokine adsorption in septic shock: A proof of concept randomized, controlled pilot study. *J Crit Care*. 2019;49:172–178.
58. Auriemma CL, Van den Berghe G, Halpern SD. Less is more in critical care is supported by evidence-based medicine. *Intens Care Med*. 2019 Sep 18; doi 10.1007/s00134-019-05771-2.
59. Hiemstra B, Eck RJ, Wiersema R, et al. Clinical Examination for the Prediction of Mortality in the Critically Ill: The Simple Intensive Care Studies-I. *Crit Care Med*. 2019;47:1301–1309.
60. Hirshberg EL, Wilson EL, Stanfield V, et al. Impact of Critical Illness on Resource Utilization: A Comparison of Use in the Year Before and After ICU Admission. *Crit Care Med*. 2019;47:1497–1504.
61. Lyons PG, Edelson DP, Carey KA, et al. Characteristics of Rapid Response Calls in the United States: An Analysis of the First 402,023 Adult Cases From the Get With the Guidelines Resuscitation-Medical Emergency Team Registry. *Crit Care Med*. 2019;47:1283–1289.
62. Kox M, Pickkers P. “Less is more” in critically ill patients: not too intensive. *JAMA Intern Med*. 2013;173:1369–1372.

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

Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu *Anesteziologie a intenzivní medicína*.

Podíl autorů na vytvoření článku:

ŠV: tvorba manuskriptu.

HM: doplnění a finalizace manuskriptu.

SP, HJ, Čljr.: doplnění a kontrola manuskriptu.

Do redakce došlo dne 12. 11. 2019.

Do tisku přijato dne 26. 11. 2019.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D.
vladimir.sramek@fnusa.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Infekční rizika pro anesteziology

Beers RA. *Infectious disease risks for anesthesiologists*. *ASA Monitor*. 2019;83:8–10.

Anesteziologové přicházejí velmi často do styku s pacienty – nositeli a přenašeči významných patogenů. Pro jejich ochranu v souvislosti s výkonem profese je určeno důrazně podané metodické doporučení. Formulují prevenci před nosičstvím a infekcí. Rizikovými faktory jsou přímý kontakt, kapénkové šíření a přítomnost patogenů v prostředí. Přímý kontakt je např. poranění jehlou, vdechnutí kontaminovaného sekretu při otevřeném odsávání z dýchacích cest. Nepřímý přenos je ze sdíleného prostředku, jako jsou plochy, přístroje, pomůcky. K preventivním a kontrolovatelným opatřením se řadí hygiena rukou, bariérová ochrana, např. při otevřeném odsávání infekčních sekretů, při odběru hemokultur u septických pacientů apod. Kapénková infekce s lipidovými částicemi > 5 µ se nešíří

daleko. V ovzduší přetrvávají částice < 5 µ a proud vzduchu je může přenést i mezi místnostmi. Kromě osobních ochranných prostředků je vhodné umístit pacienta do prostoru s podtlakovou výměnou ovzduší. Filtry (HEPA) se zařazují do dýchacích okruhů. Přímá poranění jehlami infekčních pacientů jsou nejčastější, jsou vyvolavatelé HIV, HBV, HCV. Přednost je nutno dát pomůckám s bezpečnostním technickým jištěním a scoop doplňkem.

Článek je prakticky instruktivní i pro okamžitá opatření po rizikové příhodě. Doporučuje konkrétní a výstižnou preventivní medikaci, vedení dokumentace a sledování. Soustředí se na hepatitidu C, na neočkované jedince v kontaktu s pacienty HBV pozitivními a na ošetřování pacientů s pozitivním HIV.

Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmila.drabkova@fnmotol.cz