

Úvodní slovo

Vážené kolegyně, vážení kolegové, vážení čtenáři,

dostáváte do rukou českou verzi hlavních závěrů European Resuscitation Council (Evropská resuscitační rada) Guidelines 2021. Jde o oficiální překlad originálních doporučení Evropské resuscitační rady a Česká republika tak patří mezi jedny z prvních, neanglicky mluvících zemí, které přináší zdravotnickým profesionálům materiál v národním jazyce v krátké době po vydání originální publikace. V tomto místě je nutno poděkovat všem, kteří se o překlad a jeho vydání ve formátu zvláštního vydání časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína zasloužili.

Vydaná doporučení jsou kromě toho, že shrnují stávající stav odborného poznání v problematice základní a rozšířené resuscitace, poresuscitační péče a v souvisejících tématech, významné pro naši odbornou komunitu ještě v jedné věci – tou je přítomnost českých lékařů, kteří byli součástí širokého mezinárodního autorského týmu, za což jim patří mimořádný respekt a uznání. Podíl českých autorů jednoznačně ukazuje, jakou pozici v evropské komunitě si naši odborníci vybudovali.

Originální doporučení v jejich plné verzi pokrývají komplexně široké spektrum problematiky kardiopulmonální resuscitace (KPR), nicméně hlavními tématy, která jsou klíčová pro naši denní praxi jsou (maximální možnou evidencí podložené) postupy léčby náhlé zástavy oběhu. U každého nového vydání doporučení pro KPR, která jsou publikována přibližně v pětiletých intervalech, je většina z nás vždy v určitém očekávání, zda budou obsahovat něco, co by zásadně (z)měnilo naše dosavadní postupy v rutinní klinické praxi, v anglické terminologii je často používán pojem „game changer“. Zda najdete v materiálu nějaký „game changer“ pro vaši praxi záleží na každém z vás, bylo by ale asi iluzorní očekávat, že by mohlo dojít k nějaké zcela zásadní změně základních tezí z předchozích let, na nichž je současná KPR založena a které stojí za to i zde, v úvodním slově, zopakovat:

- zahájení KPR co nejdříve od zjištění zástavy oběhu,
- bezprostřední detekce defibrilovatelného rytmu,
- minimální prodleva v zahájení kompresí hrudníku po aplikaci iniciálního defibrilačního výboje, je-li takový indikován,
- tracheální intubace jen dostatečně vyškolenou osobou a konfirmace uložení tracheální rourky s využitím kapnografie,
- aplikace 1 mg adrenalinu co nejdříve při detekci zástavy s nedefibrilovatelným rytmem nebo po třech výbojích v případě zástavy oběhu způsobené defibrilovatelnou poruchou srdečního rytmu,

- podání amiodaronu u fibrilace komor nebo bezpulzové komorové tachykardie po předchozí aplikaci třech defibrilačních výbojů,
- snaha o korekci reverzibilních příčin vedoucích k zástavě oběhu.

Určitým posunem ve smyslu výše uvedeného „game changer“ může být některými vnímáno doporučení pro mimotělní postupy (ECMO) pro KPR, jakkoliv jen v režimu „rescue“ a samozřejmě za předpokladu, že tyto metody jsou v daném čase a místě dostupné. Organizace péče o pacienty po KPR odpovídající konceptu „cardiac arrest centers“ přináší mnohé výhody – léčba v komplexních „high-volume“ centrech zvyšuje šanci nemocných na úplné zotavení. Na druhou stranu omezuje poskytování péče nepřiměřené nebo marné. Zda a v jakém rozsahu dojde k centralizaci péče o nemocné po KPR i u nás, ukáže čas.

Jakákoliv doporučení v medicíně mají vždy určitá omezení, z řady důvodů, nejčastěji to jsou nedostatek dostatečné evidence (i zde bychom měli mít stále na paměti trvale platný bonmot „absence of evidence does not mean evidence of absence“) a individuální variabilita našich nemocných. Uvedená omezení platí bez výjimky i pro nová doporučení ERC 2021, která jsou v supplementu obsažena. Medicína, doufáme, bude vždy v určité proporcii i nadále z části „umění“, nikoliv jen strohá evidence a vždy mějme na paměti, že každé doporučení platí jen pro situace, kdy nevíme jak postupovat v aktuálním klinickém kontextu lépe a pokud odlišný postup dokážeme racionálně, odborně správně a formálně přesvědčivě zdůvodnit – nejenom sobě, ale zejména kolegům a v neposlední řadě i našim pacientům.

prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM

Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP

MUDr. Truhlář Anatolij, Ph.D., FERC

Česká resuscitační rada

prof. MUDr. Štourač Petr, Ph.D.

Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP