

Možný pool dárců orgánů

Pokorná E.¹, Jobánek J.², Černý V.³

¹Odborné edukační pracoviště pro dárcovství orgánů Institutu klinické a experimentální medicíny, Praha

²Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

³Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Úvod: Limitem transplantační medicíny je nedostatek dárců. Cílem studie bylo zjistit skutečný potenciál dárců orgánů na klinice anestezie a intenzivní medicíny nemocnice krajského typu, analyzovat, zda všichni možní dárči byli indikováni.

Metodika: Do retrospektivní studie byli zařazeni všichni zemřelí v průběhu roku 2022. Bylo sledováno těžké poškození mozku (trauma-KT, spont. SAK, ischemie-CMP, stp KPR, tumor-T) a přítomnost klinických známek smrti mozku (SM). Dále byl analyzován přechod na paliativní péči a překlady pacientů s UPV a poškozením mozku na jiné pracoviště.

Výsledky: Z 1 204 hospitalizovaných zemřelo 108 (9 %) osob. U 48 (4 %) byl poškozen mozek (29 % KT, 19 % SAK, 4 % T, 21 % CMP, 27 % KPCR) u 16 (15 % zemřelých) byly přítomny klinické známky SM, u 12 (11 %) se nebylo možno vzhledem k sedaci vyjádřit. O 15 (94 %) bylo informováno TC. 11 (69 %) z nich se stalo dárči orgánů, 4 (25 %) byli ze strany TC kontraindikováni. V 1 (6 %) případě TC kontaktováno nebylo (opomenutí). Přechod na paliativní péči byl u 56 (52 %) zemřelých, 5 (9 %) z nich mohlo být DCD, TC informováno nebylo (program DCD na pracovišti není zaveden). 144 pacientů na UPV s poškozením mozku bylo přeloženo na jiná pracoviště, u třech (2 %) bylo doporučeno kontaktovat TC (neučiněno). Pět (3 %) z přeložených se stalo dárči.

Závěr: Potenciál možných dárců je vyšší než počet realizovaných odběrů. Zavedení DCD do klinické praxe pracoviště by počet dárců zvýšilo, stejně tak i větší osvěta pracovišť NIP.

Ultrasonograficky asistovaná kanylace periferního žilního katétru na operačním sále u pacientů podstupujících operační výkon v celkové anestezii

Kalina M.^{1,2}, Stadlerová B.^{1,2}, Bílská M.^{1,2}, Pařízek T.^{2,4}, Černý V.^{2,4}, Škulec R.^{2,3}

¹Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně a Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

²Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova, Hradec Králové

³Oddelenie urgentnej medicíny, Nemocnica Bory, a. s., Bratislava, Slovenská republika

⁴Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Úvod: Zajištění periferního žilního vstupu je základní podmínkou pro provedení většiny výkonů v celkové anestezii. Provedení pomocí techniky založené na anatomických orientačních bodech však může být zatíženo selháním prvního pokusu až v 50 % případů. Proto jsme provedli prospektivní randomizovanou klinickou studii s cílem porovnat úspěšnost a bezpečnost zavedení periferního žilního katétru (PVC) s ultrasonografickou asistencí v porovnání s konvenční technikou kanylace PVC na operačním sále. Předpokládali jsme, že metoda s ultrazvukovou asistencí je spojena s vyšší mírou úspěšnosti prvního kanylačního pokusu než konvenční technika.

Metody: Pacienti podstupující elektivní operaci v celkové anestezii byli randomizováni k zavedení PVC s ultrasonografickou asistencí (skupina A) nebo ke konvenčnímu zavedení PVC (skupina B). Primárním cílem bylo porovnat úspěšnost zavedení PVC na první pokus mezi oběma skupinami. Cíle studie byly sledovány do druhého pooperačního dne nebo do extrakce PVC. Pro analýzu byly použity obvyklé metody popisné statistiky.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno celkem 613 dospělých pacientů. Úspěšnost prvního kanylačního pokusu byla významně vyšší ve skupině A ve srovnání se skupinou B (skupina A: 90,6 %, skupina B: 84,5 %, $p = 0,039$), zatímco celková úspěšnost byla v obou skupinách 100 %. Doba potřebná k zavedení PVC byla ve skupině B kratší než ve skupině A (skupina A 432,8 s a skupina B 303 s, $p < 0,001$).

Závěr: Ultrasonografická asistence při zavádění PVC na operačním sále u pacientů podstupujících operační výkon v celkové anestezii byla v našem souboru pacientů spojena s vyšší mírou úspěšnosti prvního pokusu o kanylaci, avšak za cenu mírného prodloužení času kanylace.