

Tab. 1. Shrnutí aktuálních ESICM doporučení pro management AHRF a ARDS

Doména	Název	Otázky	Doporučení	Síla doporučení a úroveň důkazu
1	ARDS definice	Nebyly stanoveny	Nebyly stanoveny	
2	ARDS fenotypizace	Nebyly stanoveny	Nebyly stanoveny	
3	Vysokoprůtoková nasální oxygenoterapie (HFNO)	3.1. Snižuje použití HFNO oproti konvenční oxygenoterapii (COT) mortalitu nebo počet intubací u pacientů s akutním hypoxemickým respiračním selháním (AHRF)?	U pacientů s AHRF je doporučeno použití HFNO oproti COT k redukci rizika intubace.	<i>silné doporučení; středně silná úroveň důkazů</i>
			Není možno stanovit pozitivní nebo negativní doporučení pro HFNO oproti COT z pohledu redukce mortality.	<i>žádné doporučení; silná úroveň důkazů</i>
		3.2. Redukuje HFNO ve srovnání s neinvazivní ventilací (NIV) mortalitu nebo frekvenci intubací u pacientů s AHRF, které není na podkladě exacerbace CHOPN nebo kardiogenního plicního edému?	Tato doporučení se vztahují i na pacienty s covid-19 pneumonií.	<i>silné doporučení; nízká úroveň důkazů ve prospěch intubace; žádné doporučení; středně vysoká úroveň nepřímých důkazů; žádného efektu na mortalitu</i>
			U pacientů s AHRF jiné etiologie než s akutní exacerbací CHOPN a kardiogenním plicním edémem nelze dát jednoznačné doporučení pro ani proti preferenci použití HFNO oproti NIV ve smyslu redukce mortality a frekvence intubace.	<i>žádné doporučení; středně silné důkazy pro mortalitu; nízké důkazy pro intubaci</i>
			K redukci rizika intubace u pacientů s AHRF při covidu-19 je navrženo preferovat použití NIV oproti HFNO . Žádné doporučení nelze vytvořit pro redukci mortality.	<i>slabé doporučení; vysoký stupeň důkazů; žádné doporučení; vysoký stupeň důkazů</i>
4	Kontinuální pozitivní tlak v dýchacích cestách (CPAP)/NIV	4.1. Snižuje CPAP/NIV oproti konvenční oxygenoterapii mortalitu nebo počet intubací u pacientů s akutním hypoxemickým respiračním selháním (AHRF), které nevzniklo v důsledku kardiogenního plicního edému, syndromu obezita/hypoventilace nebo akutní exacerbace chronické obstrukční plicní nemoci?	Nejsme schopni vydat doporučení pro nebo proti použití CPAP/NIV ve srovnání s konvenční oxygenoterapií pro léčbu pacientů s AHRF (které nemá charakter kardiogenního plicního edému nebo akutní exacerbace CHOPN), je-li cílem snížení mortality nebo prevence tracheální intubace.	<i>žádné doporučení; vysoká úroveň důkazů pro mortalitu, střední úroveň důkazů pro intubaci</i>
			Doporučujeme použití CPAP proti konvenční oxygenoterapii ke snížení rizika tracheální intubace u pacientů s AHRF při covidu-19.	<i>slabé doporučení; nízká úroveň důkazů</i>
		4.2. Snižuje u pacientů léčených pomocí CPAP/NIV použití helmy ve srovnání s použitím obličejové masky riziko tracheální intubace nebo mortality?	U této populace pacientů nejsme schopni vydat doporučení pro nebo proti použití CPAP (ve srovnání s konvenční oxygenoterapií) s cílem snížit mortalitu.	<i>žádné doporučení; střední úroveň důkazů o absenci účinku</i>
			Nejsme schopni vydat doporučení pro nebo proti použití helmy jako interface při CPAP/NIV s cílem ovlivnit frekvenci tracheální intubace nebo snížit mortalitu u pacientů s AHRF.	<i>žádné doporučení; velmi nízká úroveň důkazů pro prospěchu</i>
5	Ventilace nízkými dechovými objemy	5.1. Snižuje u pacientů s ARDS a s covidem-19 spojeným ARDS ventilace nízkými dechovými objemy ve srovnání s vysokými dechovými objemy mortalitu?	Doporučujeme použití ventilačních strategií s nízkými dechovými objemy , tj. 4–8 ml/kg predikované tělesné hmotnosti, proti použití velkých dechových objemů (tradičně používaných k normalizaci krevních plynů) ke snížení mortality u pacientů s ARDS bez covidu-19. Toto doporučení platí také pro pacienty s ARDS v důsledku covidu-19.	<i>silné doporučení založené na názorech expertů přes absenci statistické signifikance; vysoká úroveň důkazů</i>
			Toto doporučení platí také pro pacienty s ARDS v důsledku covidu-19.	<i>silné doporučení; střední úroveň důkazů pro možnost indirektního vyhodnocení</i>
6	PEEP a recruitment manévry	6.1. Snižuje u pacientů s ARDS vyžadujících invazivní UPV rutinní použití vyšší PEEP/FiO ₂ strategie mortalitu ve srovnání s použitím nižší PEEP/FiO ₂ strategie?	Nejsme schopni vydat doporučení pro nebo proti rutinní titraci PEEP s vyššími hodnotami PEEP/FiO ₂ ve srovnání s nižšími hodnotami PEEP/FiO ₂ s cílem ovlivnit mortalitu.	<i>žádné doporučení; vysoká úroveň důkazů pro absenci vlivu</i>
			Toto doporučení platí také pro pacienty s ARDS v důsledku covidu-19.	<i>žádné doporučení; střední úroveň indirektních důkazů pro absenci vlivu</i>
		6.2. Snižuje rutinní použití titrace PEEP založené na ovlivnění mechanických vlastností respiračního systému ve srovnání s nastavením PEEP dle standardizovaných tabulek PEEP/FiO ₂ mortalitu pacientů s ARDS vyžadujících invazivní UPV?	Nejsme schopni vydat doporučení pro nebo proti titraci PEEP principiálně vedené mechanickými vlastnostmi respiračního systému ve srovnání s použitím tabulek kombinací PEEP/FiO ₂ s cílem snížit mortalitu pacientů s ARDS.	<i>žádné doporučení; vysoká úroveň důkazů pro absenci vlivu</i>
			Toto doporučení platí také pro pacienty s ARDS v důsledku covidu-19.	<i>žádné doporučení; střední úroveň indirektních důkazů pro absenci vlivu</i>