

		6.3. Snižuje použití prolongovaných recruitment manévru s vysokými inspiračními tlaky ve srovnání s jejich nepoužitím mortalitu pacientů s ARDS vyžadujících invazivní UPV?	Doporučujeme nepoužívat prolongované recruitment manévry s vysokými tlaky (definované jako udržení tlaku v dýchacích cestách více než 35 cm H ₂ O déle než 1 minutu) s cílem snížit mortalitu pacientů s ARDS.	<i>silné doporučení; střední síla důkazů proti použití</i>
			Toto doporučení platí také pro pacienty s ARDS v důsledku covidu-19.	<i>silné doporučení; nízká úroveň indirektních důkazů proti intervenci</i>
		6.4. Snižuje rutinní použití krátkodobých recruitment manévru s vysokými inspiračními tlaky ve srovnání s jejich nepoužitím mortalitu pacientů s ARDS vyžadujících invazivní UPV?	Doporučujeme rutinně nepoužívat krátkodobé recruitment manévry s vysokými tlaky (definované jako udržení tlaku v dýchacích cestách více než 35 cm H ₂ O méně než 1 minutu) s cílem snížit mortalitu pacientů s ARDS.	<i>slabé doporučení; vysoká síla absence vlivu</i>
			Toto doporučení platí také pro pacienty s ARDS v důsledku covidu-19.	<i>slabé doporučení; střední úroveň indirektních důkazů o absenci efektu</i>
7	Pronační poloha	7.1. Snižuje pronační poloha ve srovnání se supinační mortalitu pacientů s ARDS?	Užití pronační polohy u pacientů se středně těžkou až těžkou formou ARDS (definováno jako P/F < 150 mmHg a PEEP ≥ 5 cmH ₂ O) je doporučeno .	<i>silné doporučení; vysoká úroveň důkazů</i>
			Toto doporučení se vztahuje i na pacienty s ARDS na podkladě covidu-19.	<i>silné doporučení; středně silná úroveň nepřímých důkazů</i>
		7.2. Kdy se má začít s pronační polohou u pacientů se středně těžkou až těžkou formou ARDS?	Je doporučeno použít pronační polohu u pacientů s ARDS na UPV časně po intubaci, po stabilizaci stavu, za podmínky nastavení nízkých dechových objemů a optimalizovaném PEEP, pokud zůstává P/F < 150 mmHg. Délka pronace by měla být 16 hodin anebo více .	<i>silné doporučení; vysoká úroveň důkazů</i>
			Toto doporučení se vztahuje i na pacienty s ARDS na podkladě covidu-19.	<i>silné doporučení; středně silná úroveň nepřímých důkazů</i>
		7.3. Vede pronace při vědomí (awake prone positioning, APP) ke snížení počtu intubací nebo zlepšení mortality u spontánně ventilujících pacientů s AHRF?	Je navrženo použití APP ve srovnání se supinací u pacientů s AHRF na podkladě covidu-19 k redukci intubace.	<i>nízké doporučení; nízká úroveň důkazů</i>
			Nelze stanovit doporučení pro APP v souvislosti s redukcí mortality.	<i>žádné doporučení; středně silná úroveň důkazu pro neefektivitu</i>
8	Neuromuskulární blokáda (NMBA)		Není možné stanovit doporučení pro non-covid-19 pacienty s AHRF.	<i>žádné doporučení; žádné důkazy</i>
		8.1. Vede rutinní použití neuromuskulární blokády (neuromuscular-blocking agents, NMBA) u pacientů se středně těžkou až těžkou formou non-covid-19 a covid-19 ARDS k redukci mortality?	Není doporučeno rutinně používat kontinuální infuzi NMBA za účelem redukce mortality u středně těžké až těžké formy non-covid-19 ARDS.	<i>silné doporučení; středně vysoká úroveň důkazů</i>
			Není možné stanovit doporučení pro použití NMBA za účelem redukce mortality u středně těžké až těžké formy covid-19 ARDS.	<i>žádné doporučení; žádné důkazy</i>
9	Extracorporeal life support (ECLS)	9.1. Zlepšuje použití veno-venózní extrakorporální membránové oxygenace (VV-ECMO) klinický výsledek dospělých pacientů s těžkou formou non-covid-19 nebo covid-19 ARDS?	Je doporučeno použít VV-ECMO u těžké formy non-covid-19 ARDS pokud splňují kritéria EOLIA trial (P/F < 50 mmHg po dobu 3 hodin, nebo P/F < 80 mmHg po dobu 6 hodin, nebo pH < 7,25 s PaCO ₂ ≥ 60 mmHg po dobu 6 hodin, při dechové frekvenci > 35/min a nastavením plateau tlaku ≤ 32 cm H ₂ O) v ECMO centrech splňující organizační standardy, a adherující k managementu ARDS podle EOLIA trial.	<i>silné doporučení; středně vysoká úroveň důkazu</i>
			Toto doporučení platí i pro pacienty s těžkým ARDS na podkladě covidu-19.	<i>silné doporučení; nízká úroveň nepřímých důkazů</i>
		9.2. Zlepšuje použití extrakorporální eliminace CO ₂ (extracorporeal carbon dioxide removal, ECCO ₂ R) klinický výsledek s ARDS ve srovnání konvenční UPV?	Není doporučeno použít ECCO ₂ R k redukci mortality pacientů s ARDS mimo randomizované klinické studie.	<i>silné doporučení; vysoká úroveň důkazů o neefektivnosti</i>
			Toto doporučení platí i pro pacienty s ARDS na podkladě covidu-19.	<i>silné doporučení; středně vysoká úroveň důkazů o neefektivnosti</i>

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** 1 : 1. **Financování:** žádné. **Poděkování:** N/A. **Registrace:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.