

11 Infekce spojené s centrálním žilním katétre: systematický přehled, metaanalýza, postupná analýza a metaregrese porovnávající ultrazvukovou navigaci a techniku anatomických orientačních bodů při zavádění

Boulet N, Pensier J, Occean BV, Peray PF, Mimoz O, Rickard CM, et al. Central venous catheter-related infections: a systematic review, meta-analysis, trial sequential analysis and meta-regression comparing ultrasound guidance and landmark technique for insertion. *Crit Care*. 2024 Nov 19;28(1):378. doi: 10.1186/s13054-024-05162-0. PMID: 39563416; PMCID: PMC11577744.

Cílem této studie bylo porovnat riziko infekcí spojených s centrálním žilním katétre (CVC) při zavádění pomocí ultrazvukové navigace (US) vs. techniky anatomických orientačních bodů (AL). Primárním parametrem byl kompozitní parametr, který zahrnoval všechny typy infekcí spojených s katétre: infekce krevního řečiště spojené s katétre (CRBSI), infekce krevního řečiště spojené s centrální linkou (CLABSI), kolonizace katétru nebo jiné hlášené infekce. Sekundárními parametry byly individuální typy infekcí a mortalita 28. den.

Výsledky: Do analýzy bylo zahrnuto 12 studií (8 RCT a 4 NRSI) zahrnujících celkem 5 092 CVC procedur (2 072 s US navigací a 3 020 s AL technikou). Zavedení CVC s použitím US navigace bylo spojeno s vý-

znamným snížením rizika infekcí spojených s katétre ve srovnání s AL technikou (RR = 0,68; 95% CI 0,53–0,88). Tento efekt byl nejvýraznější u procedur prováděných zkušenými operátéry (RR = 0,60; 95% CI 0,41–0,89). U nezkušených operátérů nebylo snížení rizika infekcí statisticky významné. Analýza CRBSI a CLABSI rovněž upřednostnila US navigaci (RR = 0,65; 95% CI 0,48–0,87).

Závěr: Zavádění centrálního žilního katétru s pomocí ultrazvukové navigace významně snižuje riziko infekcí ve srovnání s technikou anatomických orientačních bodů, zejména pokud je procedura prováděna zkušenými operátéry.

12 Sedace při bdělé intubaci: systematický přehled a network metaanalýza

El-Boghdady K, Desai N, Jones JB, Elghazali S, Ahmad I, Sneyd JR. Sedation for awake tracheal intubation: A systematic review and network meta-analysis. *Anaesthesia*. 2025 Jan;80(1):74-84. doi: 10.1111/anae.16452. Epub 2024 Oct 28. PMID: 39468765; PMCID: PMC11617133.

Cílem tohoto systematického přehledu a network metaanalýzy bylo určit, jaká technika sedace je nejpravděpodobněji spojena s úspěšnou intubací, kratším časem do jejího úspěšného provedení a nižším rizikem desaturace.

Výsledky: Celkem bylo zahrnuto 48 studií s 2 837 pacienty, porovnávajících 33 různých sedativních režimů. Při porovnání úspěšnosti intubace mezi jednotlivými režimy (38 studií, 2 139 pacientů) nebyl

zjištěn žádný režim, který by byl statisticky signifikantně lepší. Sedace s dexmedetomidinem a hořčíkem byla spojena s nižším rizikem desaturace ve srovnání s jinými intervencemi (31 studií, 1 753 pacientů). Kvalita důkazů byla obecně hodnocena jako nízká.

Závěr: Optimalizace oxygenace, topická anestezie dýchacích cest a způsob provedení techniky může mít větší vliv na úspěšnost bdělé intubace než samotná volba sedativního režimu.

13 Mortalita u septických pacientů léčených krátkodobě působícími betablokátory: metaanalýza randomizovaných kontrolovaných studií

Alexandru MG, Niewald P, Krüger S, Borgstedt R, Whitehouse T, Singer M, et al. Mortality in septic patients treated with short-acting betablockers: a comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Crit Care*. 2024 Nov 27;28(1):392. doi: 10.1186/s13054-024-05174-w. PMID: 39605034; PMCID: PMC11603935.

Cílem této metaanalýzy bylo posoudit vliv intravenózního podání krátkodobě působících betablokátorů (landiolol, esmolol) na mortalitu u dospělých pacientů se sepsí. Primárním sledovaným parametrem byla krátkodobá mortalita a sekundární parametry zahrnovaly vliv na mortalitu podle věku pacienta (< 65 vs. ≥ 65 let) a srdečního rytmu (sinusová tachykardie vs. fibrilace síní).

Výsledky: Do metaanalýzy bylo zahrnuto 7 studií s celkem 854 pacienty. Krátkodobá mortalita ani celková mortalita nebyla významně ovlivněna podáním krátkodobě působících betablokátorů ve srovnání s referenční léčbou (RD: -0,10 [95% CI: -0,22 až 0,02]; p = 0,11; p pro Cochranův Q test = 0,001; I² = 73 %). Nebyl pozorován rozdíl mezi pacienty < 65 let a ≥ 65 let (p = 0,11) ani mezi pacienty se sinusovou tachykardií a fibrilací síní (p = 0,27).