

Zajímavosti z literatury

Horáček M.^{1,2} (1, 3a–3d, 4–7, 9–11, 20)

Klučka J.³, Skříšvská T.^{4,5} (2, 3e, 8, 12–19)

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

²Katedra anesteziologie a intenzivní medicíny, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha

³Výukový a publikační portál AKUTNĚ.CZ [ISSN 1803-179X], Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

⁴Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Fakultní nemocnice Brno

⁵Ústav simulační medicíny, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

1 Doporučení ESICM k oběhovému šoku a hemodynamickému monitorování

Monnet X, Messina A, Greco M, Bakker J, Aissaoui N, Cecconi M, et al. *ESICM guidelines on circulatory shock and hemodynamic monitoring 2025. Intensive Care Med.* 2025 Nov;51(11):1971-2012. doi: [10.1007/s00134-025-08137-z](https://doi.org/10.1007/s00134-025-08137-z).

Mezinárodní panel 24 expertů formuloval ve formátu PICO (Population – Intervention – Comparator – Outcome) 50 doporučení různé síly podle klasifikace GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) k monitorování hemodynamiky a pro případ oběhového šoku. Zdůrazňuje se měření kapilárního návratu, teploty kůže a sledování mramoráže. Opakovaně by se měla měřit saturace Hb kyslíkem v centrální žíle a veno-arteriální rozdíl pCO₂. Po počátečním podání tekutin se doporučuje posuzovat reakci na

ně (fluid responsiveness) prostřednictvím dynamických parametrů, u nereagujících pacientů pak monitorovat srdeční výdej, resp. tepový objem. Echokardiografie by se měla používat jako zobrazovací vyšetření první linie, definované fenotypy dysfunkce levé, resp. pravé komory mají prognostický význam. Pokud krevní tlak nereaguje na počáteční léčbu, měl by se měřit invazivně, u pacientů se zavedeným centrálním žilním katétrelem by se měl sledovat centrální žilní tlak.

2 Klinická kritéria pro definici refrakterního septického šoku: společný Delphi konsenzus Society of Critical Care Medicine (SCCM) a European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)

Leone M, Myatra SN, Dugar S, Wieruszewski PM, Russell L, Evans L, et al. *Clinical Criteria for the Definition of Refractory Septic Shock: A Joint Delphi Consensus from the Society of Critical Care Medicine (SCCM) and European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Crit Care Med.* 2026 May 1;54(5):1073-1091. doi: [10.1097/CCM.0000000000007124](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000007124).

Cílem bylo dosáhnout konsenzu ohledně klinických kritérií, která by byla použita k definování refrakterního septického šoku. Konsenzus byl definován jako shoda nebo neshoda alespoň 75 % panelistů na třech nejvyšších nebo nejnižších úrovních 7bodové Likertovy škály nebo na základě odpovědí na otázky s jednou či více možnostmi.

Výsledky: Byl proveden pětikolový Delphi proces pro dosažení konsenzu a stability. Z 29 prohlášení vybraných z osmi domén bylo dosaženo konsenzu pro 13 z nich. Panel se shodl na potřebě komplexního konsenzuálního souboru klinických kritérií pro refrakterní septický šok. Jako klinická kritéria refrakterního septického šoku byly vybrány markery orgánové dysfunkce (75 %, 2 kola), tkáňové perfuze (91,1 %, 2 kola) včetně laktátu (94,6 %, 2 kola) a času kapilárního návratu

(76,8 %, 2 kola), posouzení fluidní responsivity po iniciální resuscitaci (92,9 %, 5 kol) a použití vazoaktivních léků v ekvivalentech noradrenalinu vyšších než 0,5 µg/kg/min (75,0 %, 3 kola). Použití ultrazvuku v kritické péči (CCUS) (92,9 %, 3 kola) byla jediná diagnostická modalita, která dosáhla dohody založené na konsenzu.

Závěr: Bylo dosaženo konsenzu pro 13 kritérií k vymezení definice refrakterního septického šoku. Refrakterní septický šok je charakterizován trvale zvýšenými koncentracemi laktátu a/nebo prodlouženým časem kapilárního návratu u pacientů se septickým šokem, kteří nereagují na objemovou terapii, vyžadují ekvivalentní dávku noradrenalinu vyšší než 0,5 µg na kilogram za minutu a podstupují hodnocení pomocí CCUS, je-li podezření na smíšený šok.

3a Surviving Sepsis Campaign: Mezinárodní doporučení pro léčbu sepse a septického šoku 2026

Prescott HC, Antonelli M, Alhazzani W, Møller MH, Alshamsi F, Azevedo LC, et al. *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. Crit Care Med.* 2026 Apr 1;54(4):725-812. doi: [10.1097/CCM.0000000000007075](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000007075).