

7b Přehodnocení léčby vysokým průtokem kyslíku u akutního hypoxemického respiračního selhání (doprovodný úvodník)

Neto AS. *Rethinking High-Flow Oxygen in Acute Hypoxemic Respiratory Failure* *N Engl J Med.* 2026 Mar 17.

doi: [10.1056/NEJMe2602037](https://doi.org/10.1056/NEJMe2602037).

1116 pacientů s akutním hypoxemickým selháním bylo v této otevřené multicentrické studii léčeno buď kyslíkem s vysokým průtokem, nebo standardně. Mortalita 28. den byla v obou skupinách stejná (14,6 %), ale intubaci do téhož dne vyžadovalo 42,4 % pacientů v první skupině,

resp. 48,4 % ve standardní skupině, přičemž medián doby do intubace byl v obou skupinách stejný. Zdá se tedy, že léčba kyslíkem s vysokým průtokem u určité skupiny pacientů selektivně brání intubaci, což může zlepšit prožitek pacientů, funkční výsledky a snížit náklady na péči.

8 Konzervativní cílové hodnoty oxygenace u mechanicky ventilovaných pacientů (OXY-BREATHES): systematický přehled a metaanalýza randomizovaných kontrolovaných studií

Nguyen N, Tran NB, de Barros E Lyra NA, Zawam Y, Downes D, et al. *Conservative Oxygen Targets in Mechanically Ventilated Patients (OXY-BREATHES): A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.* *Crit Care Med.* 2026 May 1;54(5):1225-1236. doi: [10.1097/CCM.0000000000007031](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000007031).

Tento systematický přehled a metaanalýza randomizovaných kontrolovaných studií porovnávali konzervativní cíle oxygenace (SpO_2 88–94 % nebo $\text{PaO}_2 < 80$ mm Hg) vs. liberální cíle ($\text{SpO}_2 \geq 94$ % nebo $\text{PaO}_2 \geq 90$ mm Hg) u kriticky nemocných dospělých pacientů na umělé plicní ventilaci. Primárními sledovanými parametry byly 90denní mortalita a délka hospitalizace na JIP. Sekundárními parametry byly dny bez ventilátoru a bez vazopresorů, potřeba náhrady funkce ledvin, nozokomiální pneumonie a ischemické příhody srdce nebo mozku. Hodnoceny byly i podskupiny pacientů se sepsí/septickým šokem a po srdeční zástavě. Výsledky: Do analýzy bylo zahrnuto 9 randomizovaných studií s celkovým počtem 20447 pacientů. Mezi konzervativním a liberálním přístupem nebyl zjištěn žádný významný rozdíl v 90denní mortalitě (RR 1,01; 95% CI 0,94–1,09) ani

v délce hospitalizace na JIP (MD -0,17; 95% CI -0,41 až 0,06). Počet dní bez orgánové podpory a výskyt nežádoucích účinků byly mezi oběma skupinami srovnatelné. U septických pacientů vedly konzervativní cíle k vyššímu počtu dní bez vazopresorů (MD 2,0 dne; $p = 0,008$). U pacientů po srdeční zástavě byl zaznamenán potenciální benefit pro přežití (RR 0,89; $p = 0,05$). Jistota důkazů byla hodnocena jako střední pro mortalitu a délku hospitalizace, avšak velmi nízká pro orgánové ischemie (kvůli nezaslepenému designu původních studií). Závěr: Konzervativní oxygenoterapie je u kriticky nemocných dospělých pacientů na umělé plicní ventilaci srovnatelná s liberálním přístupem. Může však přinášet specifické výhody u pacientů se sepsí a u stavů po srdeční zástavě. K přesnějšímu definování optimální strategie budou zapotřebí další studie zaměřené na konkrétní klinické stavy.

9 Souhrn aktualizovaných doporučení ACC/AHA k předoperačnímu vyšetření a léčbě pacientů podstupujících nekardiochirurgické výkony

Sweitzer BJ, Thompson A, Blitz J. *Executive Summary of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee (2024) on Clinical Practice for Cardiac Evaluation and Management of Patients Having Noncardiac Surgeries.* *Anesthesia & Analgesia.* 142(4):697-708. doi: [10.1213/ANE.0000000000007857](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000007857).

Oproti verzi z roku 2014 se v současnosti posiluje význam biomarkerů BNP/NT-proBNP a troponinů, upozorňuje se na diagnózu MINS (Myocardial Injury after Noncardiac Surgery, až u 20 % pacientů), k hodnocení zdatnosti se doporučuje používat spíše dotazník DASI než

subjektivní údaje. U seniorů je nezbytné hodnotit křehkost, kognici, respektovat jejich preference a stanovovat realistické cíle péče. Uvedeny jsou podrobnější instrukce týkající se přímých orálních antikoagulancií, bridgingu antikoagulace a antidiabetik.

10 Spojení mezi poměrem distribuční šíře červených krvinek (RDW) a koncentrace hemoglobinu (RDW/Hb) a pooperační mortalitou u dospělých kardiochirurgických pacientů

Kida H, Takaki S, Takahashi K. *Association Between Preoperative Red Cell Distribution Width-to-hemoglobin Concentration Ratio and Postoperative Mortality in Adult Cardiac Surgery Patients.* *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2026 May;40(5):1355-1361. doi: [10.1053/j.jvca.2025.04.020](https://doi.org/10.1053/j.jvca.2025.04.020).

Pooperační komplikace významně ovlivňují dlouhodobou prognózu. Identifikace pacientů se zvýšeným rizikem již před operací by mohla pomoci zlepšit výsledky. Autoři této retrospektivní studie u 293 pacientů zjistili, že poměr RDW/Hb ($\text{\%}/\text{g}\cdot\text{dl}^{-1}$), tzn. poměr dvou jednoduchých,

rutinně měřených hematologických parametrů, je při prahové hodnotě 1,38 těsně spojen s 30denní a jednoroční mortalitou, která je 6x, resp. 7x vyšší než u pacientů s poměrem RDW/Hb pod 1,38. Vyšší je i výskyt komplikací kardiovaskulárních, renálních a ranných infekcí.