

6. Dreyfuss D, Saumon G. Ventilator-induced lung injury: lessons from experimental studies. *Am J Respir Crit Care Med.* 1998;157(1):294-323.
7. Pinsky M. The hemodynamic consequences of mechanical ventilation: an evolving story. *Intensive Care Med.* 1997;23(5):493-503.
8. Hsu Y, Kao S, Lee R, et al. Acute pulmonary oedema: rare causes and possible mechanisms. *Clin Sci.* 2003;104(3):259-64.
9. Tannheimer M, Lechner R. Initial Treatment of High-Altitude Pulmonary Edema: Comparison of Oxygen and Auto-PEEP. *Int J Env Res Public Heal.* 2022;19(23):16185.
10. Balasundaram K, Parthasarathy P, Woltmann G. Neurogenic Pulmonary Edema Presenting as a Pulmonary Entity. *Cureus.* 2022;14(11):e32002.
11. Maslonka M, Sheehan K, Datar S, et al. Pathophysiology and Management of Neurogenic Pulmonary Edema in Patients with Acute Severe Brain Injury. *South Med J.* 2022;115(10):784-89.
12. Nyamande D, Mazibuko S. Lessons from fatal re-expansion pulmonary oedema: case series. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2022;34(6):1162-64.
13. Oldman J, Morwood S, Willis J, et al. Myocardial oedema in the setting of immersion pulmonary oedema – Cause or effect? *BMJ Case Rep.* 2023;16(1):e251274.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Tracheostomie – časná, odložená nebo žádná u dospělých pacientů po úrazu bez neurologické složky?

Villemure-Poliquin N, Lessard Bonaventure P, Costerousse O, Rouleau-Bonenfant T, Zarychanski R, Lauzier F, et al. Impact of Early Tracheostomy Versus Late or No Tracheostomy in Nonneurologically Injured Adult Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Crit Care Med. 2023 Feb 1;51(2):310-318. doi: 10.1097/CCM.0000000000005699. Epub 2022 Dec 7. PMID: 36661455.

Tým deseti autorů – odborníků z Kanady s doplněním 42 citací a se čtyřmi výstižnými tabulkami v textu ve své metaanalýze zjišťuje, že optimální timing tracheostomie u dospělých CNS netraumatických pacientů není dosud přesně stanoven a validně zdůvodněn.

Autoři se věnovali rozborům studií s daným vymezeným tématem v MEDLINE, Embase, CENTRAL, CINAHL a Web a srovnali tracheostomie provedené do 10 dnů od úvodní tracheální intubace s později provedenými tracheostomiemi nebo dokonce s dlouhodobými tracheostomiemi. Věnovali se především mortalitě a druhotně i posuzování komplikující ventilátorové pneumonie, trvání umělé plicní ventilace, délce pobytu v intenzivní péči a trvání hospitalizace.

Souhrn zařadil devět výsledně přijatých validních studií s kumulovaným souborem 2 457 dospělých pacientů/pacientek. Mortalita se při srovnání jednotlivých postupů nelišila – s RR 0,91; 95% CI; 0,82–1,01; p = 18 %.

Nelišila se ani délka pobytu na intenzivním lůžku, ani délka hospitalizace, ani výskyt ventilátorové pneumonie, ani jiných komplikací.

Výsledky však nejsou přesto plně přesvědčivé a vyžadují přesnější výzkum, nejen základní statistickou soustředěnost na mortalitu.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
jarmila.drabkova@fnmotol.cz