

Rok v přehledu 2024 – Přednemocniční neodkladná péče

Škulec R.

Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny, Fakulta sociálních věd a zdravotnictva,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovenská republika
Oddelenie urgentnej medicíny, Nemocnica Bory, a. s., Bratislava, Slovenská republika
Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem,
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova, Praha
Výukové pracoviště pro Point-of-Care ultrasonografii, IPVZ, Praha

V článku autor prezentuje soubor komentovaných prací publikovaných v roce 2024 ve světové literatuře, které mají významný vztah k oboru přednemocniční neodkladná péče. Ve výběru nejsou uvedeny práce z prostředí urgentních příjmů.

Klíčová slova: přednemocniční neodkladná péče, 2024.

Year 2024 in review – Pre-hospital emergency care

In this article, the author presents a set of annotated papers published in 2024 in the world literature that are significantly related to pre-hospital emergency care. Publications from the setting of emergency departments are not included.

Key words: pre-hospital emergency care, 2024.

Úvod

Článek představuje soubor komentovaných původních prací publikovaných ve světové literatuře v roce 2024, které autor považuje za významné nebo zajímavé pro obor přednemocniční neodkladná péče (PNP).

Léčba hypertenzní hodnoty krevního tlaku u pacientů s doposud neurčenou cévní mozkovou příhodou

Optimální postup v hyperakutní fázi cévní mozkové příhody (CMP) je klíčový pro minimalizaci definitivního neurologického poškození. Kontrola krevního tlaku je důležitým aspektem léčby, zejména u pacientů s podezřením na intrakraniální krvácení. Saver et al. publikovali randomizovanou klinickou studii, která zkoumala, zda okamžité snížení krevního tlaku u pacientů s akutní CMP během transportu do nemocnice zlepší klinické výsledky [1]. Do studie bylo zařazeno celkem 2425 pacientů s akutní CMP a systolickým tlakem ≥ 150 mmHg, a to buď do skupiny s intenzivní léčbou s cílovým rozmezím krevního tlaku 130–140 mmHg, nebo do skupiny se standardní péčí. Primárním cílem byl funkční stav 90 dní od randomizace podle modifikované

Rankinovy škály. Průměrný krevní tlak při randomizaci byl 178/98 mmHg. Při příjezdu do nemocnice byl systolický krevní tlak ve skupině s intenzivní léčbou 158 mmHg a v kontrolní skupině 170 mmHg. Navzdory tomuto rozdílu nebyl celkový rozdíl ve funkčním skóre po 90 dnech statisticky významný (OR 1,00, 95% CI 0,87–1,15, $p > 0,05$). Při analýze podskupin bylo zjištěno, že zatímco u pacientů s následně diagnostikovanou hemoragickou CMP bylo snížení krevního tlaku spojeno se snížením rizika nepříznivého neurologického výsledku (OR 0,75, 95% CI 0,60–0,92), u pacientů s ischemickou CMP bylo riziko naopak zvýšené (OR 1,30, 95% CI 1,06–1,60). Klinická studie prokázala, že i když snížení krevního tlaku u pacientů s neurčenou CMP v přednemocniční fázi je proveditelné a bezprostředně bezpečné, nemá celkově významný vliv na dlouhodobý funkční výsledek. Vzhledem k tomu, že přes pozitivní efekt u pacientů s hemoragickou CMP toto snížení krevního tlaku může být rizikové pro pacienty s ischemickou CMP, je třeba v zájmu pravidla *primum non nocere* zachovat v PNP zdrženlivý přístup, nesnižovat krevní tlak jen proto, že je to možné a dodržovat aktuální doporučení pro léčbu arteriální hypertenze. To znamená, pokud u pacientů s akutní CMP nejsou hodnoty krevního tlaku výrazně zvýšené (např. $> 220/120$ mmHg) a pokud CMP není provázena dalšími závažnými stavy, jako

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D., skulec@email.cz

Článek přijat redakcí: 26. 11. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2024;35(5):297-300