

Tab. 1. Rozšířená resuscitace dospělých (ALS) – klíčové body

Oblast	ERC Guidelines 2021	ERC Guidelines 2025
Volání záchranné služby	Volání po potvrzení zástavy oběhu.	Volat 112 ihned u každé nereagující osoby, i když si zachránce není jistý. <i>Pozn. autora: v ČR možno doporučit 155.</i>
Role operátora tísňové linky	Zmíněna telefonicky asistovaná KPR.	Silně posílena role: aktivní rozpoznání zástavy, jasné pokyny, navigace k AED.
Ujištění o bezpečnosti KPR	Nevysloveno explicitně.	KPR nezpůsobí vážné poranění, provádějte KPR i pokud si nejste jisti.
Dostupnost AED	Doporučen rozvoj a dostupnost AED.	AED nemají být zamčené. Zajištění fyzické dostupnosti.
Použití AED laiky	Podporováno, ale méně formulováno.	AED může použít každý, i bez školení.
Abnormální dechy	Pomalé nebo namáhavé dýchání jsou známkami abnormálního dýchání.	Fyzická zátěž je častým spouštěčem srdeční zástavy. Krátce po jejím vzniku mohou sportovci vykazovat téměř normální nebo „zadýchavý“ (panting) dechový vzorec, který může působit mylně jako známka života.

Je zdůrazněna role operátorů tísňové linky, kteří mají volajícího provádět krok za krokem KPR i použitím AED a propojit je s dobrovolnickými systémy prvních zachránců a s nejbližším AED. Laická KPR a časná defibrilace zůstávají zásadní – mohou zdvojnásobit až zčtyřnásobit šanci na přežití – a zachránci jsou ujišťováni, že riziko způsobení vážného poškození je velmi nízké. Pokyny také uznávají, že pokus o resuscitaci může být pro laiky psychicky zatěžující, a doporučují, aby systémy poskytovaly po takových událostech podporu.

Klíčová sdělení:

1. Naučte se rozpoznat zástavu oběhu.
2. Zavolejte záchrannou službu bez prodlení, i pokud si nejste jisti.
3. Pokud si nejste jisti, provedení KPR nezpůsobí vážné poranění.
4. Každý se může naučit provádět KPR.
5. KPR a použití AED zachraňují životy.
6. AED může použít každý, i bez předchozího školení.
7. AED by neměly být zamčené a nedostupné.

12 Asociace síly stisku ruky s outcomem spojeným s weaningem od umělé plicní ventilace u pacientů na JIP: systematický přehled a metaanalýza

De Noray H, Duclos NC, Boyer A, Gallice T. Handgrip strength association with weaning outcome in mechanically ventilated ICU patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2025;29:478. doi: [10.1186/s13054-025-05729-5](https://doi.org/10.1186/s13054-025-05729-5).

Cílem tohoto systematického přehledu a metaanalýzy bylo posoudit souvislost mezi silou stisku ruky (HGS = handgrip strength) a outcomem weaningu u dospělých pacientů na JIP. Primárním sledovaným parametrem byla asociace HGS se selháním extubace. Sekundárními parametry byly selhání testu spontánního dýchání (SBT) a klasifikace weaningu (jednoduché, obtížné nebo prodloužené).

Výsledky: Do přehledu bylo zahrnuto 7 studií s celkem 707 pacienty a do metaanalýzy 6 studií. Nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl v HGS mezi selháním a úspěchem extubace (MD: -3,62 kg; 95% CI -7,92 až 0,62). Významně nižší HGS však byla spojena se selháním

SBT (-3,00 kg; 95% CI -4,64 až -1,36) a „nejednoduchým“ (non-simple) weaningem (-3,94 kg; 95% CI -5,31 až -2,58). Souhrnná senzitivita HGS byla 72 % a specifická 60 % pro predikci selhání extubace nebo nejednoduchého odpojování. Negativní prediktivní hodnoty se pohybovaly od 90 % do 95 % (pro 10% a 20% předtestovou pravděpodobnost).

Závěr: Maximální síla stisku ruky se nejvíce jeví jako parametr, který by významně odlišoval úspěšnou extubaci od selhání extubace. Vzhledem k omezenému počtu studií a jejich heterogenitě je zapotřebí dalšího vysoce kvalitního výzkumu k objasnění prognostické hodnoty tohoto parametru u různých podskupin pacientů a v různých časových rámcích.

13 Vliv intravenózní, inhalační nebo kombinované anestezie na pooperační respirační nežádoucí události u dětí podstupujících adenotonzilektomii (AmPRAEC): Multicentrická randomizovaná klinická studie

Shen F, Zhang L, Wang X, Li B, Liu W, Xue Y, et al. Effect of Intravenous, Inhalational, or Combined Anesthesia Maintenance on Postoperative Respiratory Adverse Events in Children Undergoing Adenotonsillectomy (AmPRAEC): A Multicenter Randomized Clinical Trial. *Anesthesiology*. 2025;143(6):1484-1496. doi: [10.1097/ALN.0000000000005707](https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000005707).

Cílem této multicentrické randomizované klinické studie bylo potvrdit hypotézu, že udržování anestezie pomocí infuze propofolu, ať už v kombinaci s inhalační anestézií nebo samostatně, povede k postupnému snížení incidence pooperačních respiračních nežádoucích událostí (PRAE) u pediatrických pacientů ve věku od 0 do 12 let podstupujících adenotonzilektomii. Pacienti byli náhodně rozděleni do skupiny s intravenózním vedením anestezie (IV skupina), skupiny s kombinovaným intravenózním a inhalačním vedením anestezie (IVIH skupina) nebo

skupiny s inhalačním vedením anestezie (IH skupina). Primárním sledovaným parametrem byla incidence PRAE na dýchací jednotce. Výsledky: Celkem bylo randomizováno 760 dětí (medián [IQR] věku 6 (4–7) let; 460 chlapců [60,5 %]) a 729 vzorků bylo k dispozici pro modifikovanou analýzu „intention-to-treat“. Skupina IV měla nejnižší incidenci PRAE (45 z 239 [18,8 %]), následovaná skupinou IVIH (70 z 246 [28,5 %]) a skupinou IH (106 z 244 [43,4 %]). Ve srovnání se skupinou IH měla skupina IVIH významně nižší riziko PRAE (upravený poměr šancí