

PROTOKOL TLUSTÉHO STŘEVA V INTENZIVNÍ PÉČI

Y. GRÜN WALDOVÁ, B. MORAVČÍK

KLINIKA ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY, FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO, BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA

Úvod: Představení problematiky vyprazdňování formou posterové prezentace má sloužit jako prostředek k seznámení odborné veřejnosti s konstrukcí a konceptem protokolů vyprazdňování tlustého střeva v intenzivní péči a také podpořit zájem o tuto problematiku v praxi.

Cíl: Sjednocení postupů v bezpečné péči a provádění vyprazdňování tlustého střeva v intenzivní péči.

Metodika: Retrospektivní analýza publikovaných článků a literatury týkajících se dané problematiky a také prezentace výsledků diplomové práce autorky.

Výsledky: Vytvoření jednotného protokolu o bezpečné péči a vyprazdňování tlustého střeva u pacientů v intenzivní péči ve spolupráci s lékaři KARIM FN Brno a farmaceuty. Protokolu předcházela výzkum prezentovaný v diplomové práci Vliv vyprazdňování stolice na ventilaci u pacientů na umělé plicní ventilaci se zachovanou spontánní dechovou aktivitou Mgr. Yvony Grünwaldové.

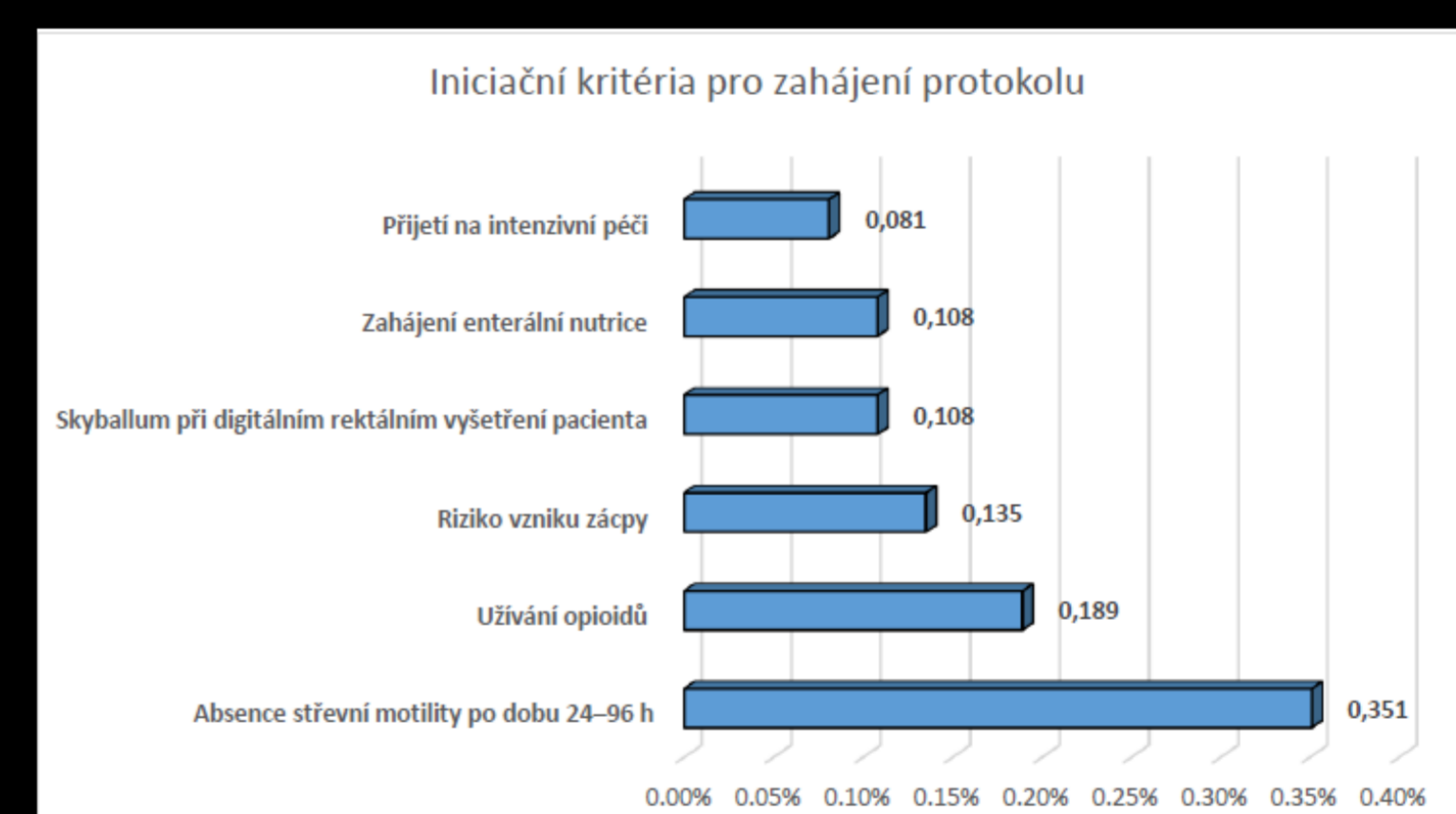
Doporučení pro praxi: Protokol

Protokoly pro vyprázdnění střeva – anglicky Bowel protocols - byly vytvořeny a validovány na mnoha pracovištích zahraniční intenzivní péče. Používají se k prevenci a léčbě zácpy. V observačních studiích byla obstipace spojena se zvýšenou délkou pobytu v nemocnici, deliriem, intolerancí nutrice a prodloužením doby trvání umělé plicní ventilace.

Průjem, který může být způsoben i jako nežádoucí efekt aplikací protokolu pro vyprázdnění střeva s cílem prevence nebo léčby zácpy, může vést k poruchám elektrolytů, dehydrataci a defektům kůže. Průjem může také vést k nadměrnému testování na izolování patogenu *Clostridium difficile* a další intervence (např. zavedení fekálního managementu).

Hay a jeho kolegové, provedli systematický přehled a metaanalýzu epidemiologie zácpy a průjmu na JIP a dopad profylaktických laxativních režimů střev. Byla provedena metaanalýza studií na profylaktické laxativní režimy střev. Ve srovnání s placebem, profylaktický laxativní režim střev zvyšuje riziko průjmu (relativní riziko [RR] 1,58, 95 % CI 1,22 - 2,04), ale významně se nesnížilo riziko vzniku zácpy (RR 0,39, 95 % CI 0,14 - 1,05), ani se neprokázalo pozitivní ovlivnění doby nutnosti umělé plicní ventilace, doby pobytu na intenzivní péči nebo mortality. K podobnému závěru dochází i systematický přehled autorů Oczkowski et al., kteří analyzovali dopad protokolů vyprázdnění. C. Dionne et. al. ve své práci Obsahová analýza protokolů analyzovali protokoly pro vyprázdnění střeva při zácpě, u dospělých kriticky nemocných pacientů ze 44 pracovišť, přičemž 33 pracovišť mělo alespoň jeden protokol a celkem bylo hodnoceno 37 protokolů. U protokolů pro vyprázdnění střeva se analyzovaly následující kritéria:

- 1) iniciační kritéria
- 2) začleněné léky
- 3) přístup k eskalaci léčby
- 4) kritéria ukončení léčby
- 5) kontraindikace zahájení protokolu vyprázdnění střev
- 6) metody hodnocení stolice



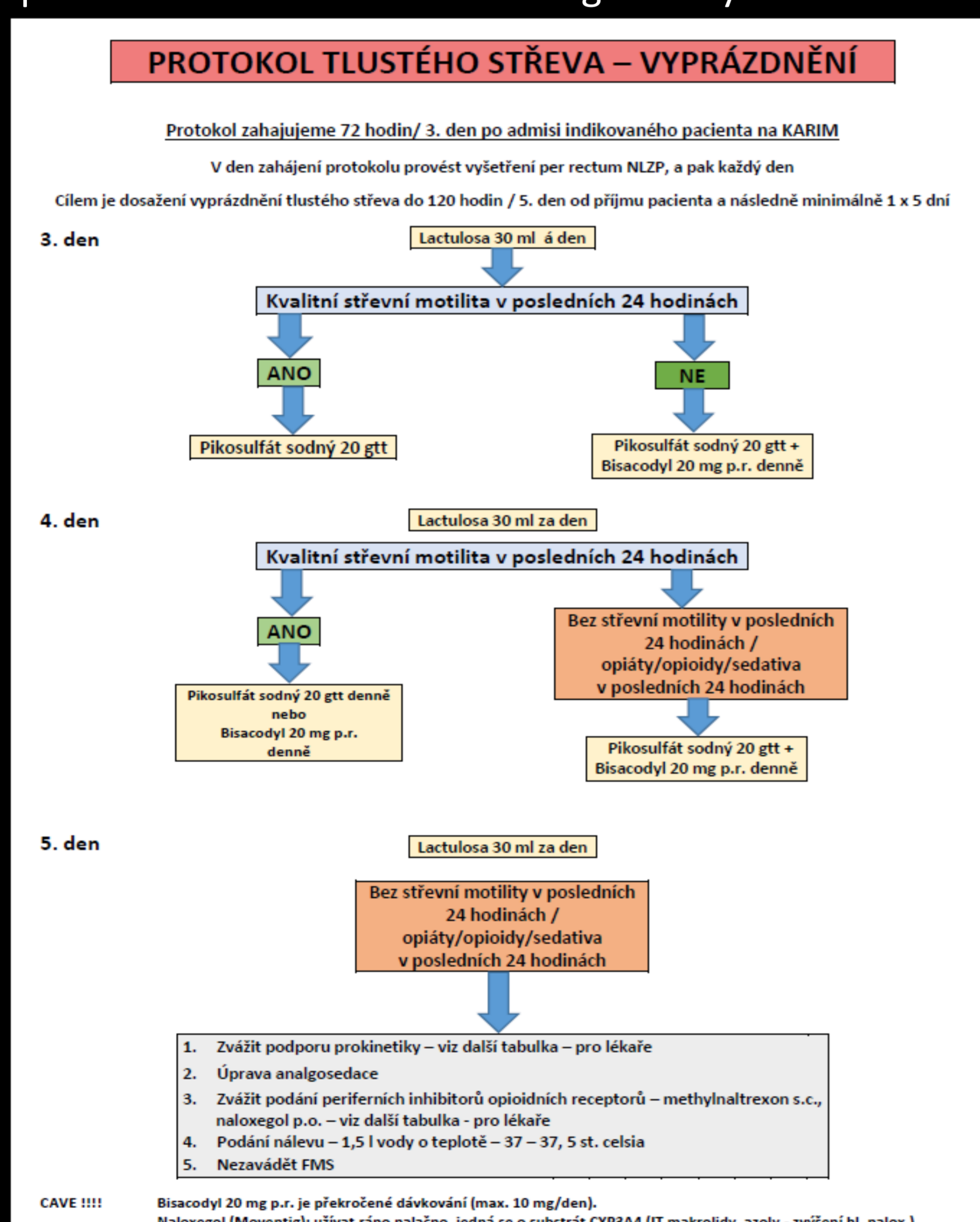
Tyto protokoly byly vysoce variabilní stran jejich struktury s různými kritérii pro zahájení, léky používaných v protokolu, kontraindikacích pokračujícího používání, stejně jako jejich eskalaci. Velmi málo protokolů střev mělo kritéria pro ukončení, což je důležité v rámci minimalizace rizika iatrogenního průjmu.

Podporováno NIG FN Brno č. 9/21

Literatura

Hay T, Bellomo R, Rechner T, See E, Ali Abdelhamid Y, Deane AM. Constipation, diarrhea and prophylactic laxative bowel regimens in the critically ill: a systematic review and meta-analysis. *J Crit Care* 2019 Aug; 52:242-50.

Dionne JC, Sullivan K, Mbuagbaw L, Takaoka A, Duan EH, Alhazzani W, et al. Diarrhoea: interventions, consequences and epidemiology in the intensive care unit (DICE-ICU): a protocol for a prospective multicentre cohort study. *BMJ Open* 2019 Jun;9.



Závěr: Bezpečná a včasná péče o vyprazdňování tlustého střeva v intenzivní péči vede k eliminaci rizik a komplikací při weaningu, kvality spontánní ventilace, psychickému diskomfortu, úpravě alterovaných hodnot vitálních funkcí, a v neposlední řadě optimalizaci délky hospitalizace.