

XXI.

kongres České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

2.–4. 10. 2014

Clarion Congress Hotel Olomouc



Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny



PROGRAM

GEM[®] family

– jednoduché a bezúdržbové analyzátořy acidobazické rovnováhy stvořené pro POCT

- Měření ze stříkačky i kapiláry
- Okamžitá automatická reakce na chyby, jejich náprava a evidence
- Jediná kazeta obsahuje vše potřebné - roztoky, senzory i odpadní vak
- Automatická kontrola kvality iQM
- Jednoduchá a efektivní supervize laboratoří pomocí vzdálené správy GEMWebPlus[®]
- Komunikace s NIS/LIS

Měřené parametry:

pH, pO₂, pCO₂, Na⁺, K⁺, iCa⁺⁺, Cl⁻, Glu, Lac, Hct, tHb, O₂Hb, COHb, MetHb, HHb, Total Bili, sO₂m

Počítané parametry:

BE(B), BE(ecf), tHb(c), Ca⁺⁺ (7.4), Anion gap, P/F ratio, pAO₂, CaO₂, CvO₂, p50, O₂cap, sO₂, O₂ (c), HCO₃-std, HCO₃-(c), A-aDO₂, paO₂/pAO₂, RI, CcO₂, a-vDO₂, Q_{sp}/Q_t (est), Q_{sp}/Q_t, Hct(c)



Parametry kazet:

Kapacita kazety	Životnost v analyzátořu	BG/Hct/CO-Ox/ Total Bili	BG/Hct/ Elektrolyty/ CO-Ox/ Total Bili	BG/Hct/ Elektrolyty/ Glu/Lac/CO-Ox/ Total Bili
75 vzorků	30 dní	✓	✓	✓
150 vzorků	30 dní	✓	✓	✓
300 vzorků	30 dní	✓	✓	✓
450 vzorků	30 dní	✓	✓	✓
600 vzorků	21 dní	✓	✓	✓

OBSAH

Partneři kongresu	3	Programový přehled	20
Záštity	6	Program	
Uvítání	7	• Lékařská sekce	24
Pořadající	8	• Sekce pro nelékařské zdravotnické pracovníky	35
Sekretariát kongresu	8	• Seznam posterů	38
Registrace	9	Společenský program	43
Obecné informace	10	Symposia	44
Informace pro prezentující	12		
Kurz	13		
Plánek sálů a výstavy	14		
Vystavující firmy a společnosti	15		

DĚKUJEME PARTNERŮM KONGRESU ZA JEJICH PODPORU

Platinoví partneři

B. Braun Medical s.r.o.
Fresenius Kabi s.r.o.
Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

Zlatí partneři

AbbVie s.r.o.
CSL Behring s.r.o.
Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Stříbrní partneři

A.M.I. – Analytical Medical Instruments s.r.o.
AstraZeneca Czech Republic s.r.o.
BARD Czech Republic s.r.o.
BAXTER CZECH spol. s r.o.
CHEIRÓN a.s.
Mölnlycke Health Care s.r.o.
Novo Nordisk s.r.o.
Orion Pharma s.r.o.

Partner šňůrek na jmenovky

CHEIRÓN a.s.

Partneři kongresových stránek

B. Braun Medical s.r.o.
Fresenius Kabi s.r.o.
Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

PARTNEŘI KONGRESU

Platinoví partneři

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE



**FRESENIUS
KABI**
caring for life



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Zlatí partneři

abbvie

CSL Behring
Biotherapies for Life™



MSD

Stříbrní partneři



AMI
analytical medical instruments

AstraZeneca

BAARD

Baxter



Cheirón®
...dýcháme za Vás.



**MÖLNLYCKE
HEALTH CARE**



novo nordisk®



**ORION
PHARMA**

Partner šňůrek na jmenovky



Cheirón®
...dýcháme za Vás.

Partneři kongresových stránek



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



**FRESENIUS
KABI**
caring for life



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

ZÁŠTITY

Záštitu nad kongresem převzali

Ing. Jiří Rozbořil
hejtman Olomouckého kraje



XXI. kongres ČSARIM je realizován za finanční spoluúčasti Olomouckého kraje

JUDr. Martin Major, MBA
primátor Statutárního města Olomouce



doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
ředitel Fakultní nemocnice Olomouc



prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.
děkan Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci



UVÍTÁNÍ

Vážené kolegyně a kolegové,

vítejte na XXI. kongresu naší odborné společnosti. Olomouc je krásné město, centrum vzdělanosti i tradic a věřím, že se nám všem zde bude líbit.

Organizátoři připravili v Clarion Congress Hotelu důstojné prostředí a čeká vás i přitažlivý společenský program. Vědecký výbor vzal v úvahu vaše loňská doporučení i komentáře a připravil hodnotný odborný program, který jistě zaujme a bude zdrojem inspirace i poučení do dalších let. Každý si zde najde témata dle svého zájmu. Letos se setkáte s novinkou, poprvé jsme se rozhodli představit postery v elektronickém formátu a jsme zvědaví na vaši odezvu. Tradiční výstava zdravotnické techniky, pomůcek i farmaceutických firem nepochybně přitáhne hodně zájemců – a vystavovatelé vás rádi uvítají. A jako každý kongres je i tento milá příležitost potkat staré přátele, pohovořit s nimi a vytvořit si i přátele nové. Děkuji všem, kdo se na přípravě i podpoře kongresu podíleli a přeji vám příjemný pobyt v Olomouci – a uvítáme vaše komentáře na www.csarim.cz.

Za výbor ČSARIM

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
Předseda výboru ČSARIM a prezident kongresu

POŘÁDAJÍCÍ

XXI. kongres ČSARIM pořádá

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny



Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny

Sekce pro nelékařské zdravotnické pracovníky se koná pod záštitou České asociace sester

Prezident kongresu

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA

Organizační výbor

Předseda organizačního výboru

doc. MUDr. Milan Adamus, Ph.D.

Členové

Ing. Eva Copková

MUDr. Šárka Fritscherová, Ph.D.

Mgr. Mariana Hubáčková

MUDr. Radovan Uvízl, Ph.D.

Vědecký výbor

Předseda vědeckého výboru

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Členové

MUDr. Jan Beneš, Ph.D.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA

PhDr. Miroslav Hmírák

MUDr. Michal Horáček, D.E.A.A.

Mgr. Mariana Hubáčková

Mgr. Dana Křivská

Mgr. Ivana Kupečková, MBA

MUDr. Dušan Mach

doc. MUDr. Pavel Michálek, Ph.D., DESA, MSc

MUDr. Vladimír Mixa, Ph.D.

MUDr. Hynek Říha, Ph.D., FCCP

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

MUDr. Roman Škulec, Ph.D.

MUDr. Petr Štourač, Ph.D.

SEKRETARIÁT KONGRESU

GUARANT International spol. s r.o.

Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4

Tel.: +420 284 001 444, fax: +420 284 001 448, e-mail: csarim2014@guarant.cz

www.guarant.cz, www.csarim2014.cz

REGISTRACE

Registrační přepážka bude otevřena ve dnech

Čtvrtek 2. 10. 2014	07:30–18:00
Pátek 3. 10. 2014	08:00–18:00
Sobota 4. 10. 2014	08:00–12:30

Registrační poplatky na místě

Lékař člen ČSARIM	2 300 Kč
Lékař nečlen	2 700 Kč
Lékař do 30 let – člen ČSARIM	1 450 Kč
Lékař do 30 let – nečlen	1 650 Kč
Sestra / nelékařský pracovník člen ČSARIM	1 400 Kč
Sestra / nelékařský pracovník nečlen	1 600 Kč
Jednodenní poplatek	1 050 Kč

Ceny zahrnují 21% DPH.

Registrační poplatek zahrnuje

- vstup na odborný program
- vstup na doprovodnou výstavu
- kongresovou jmenovku
- občerstvení v době kávových přestávek
- vstup na uvítací recepci 2. 10. 2014
- kongresové materiály

Jednodenní registrační poplatek zahrnuje

- vstup na odborný program
- vstup na doprovodnou výstavu
- kongresovou jmenovku
- občerstvení v prostorách výstavy
- kongresové materiály

OBEČNÉ INFORMACE

Místo konání kongresu

Clarion Congress Hotel Olomouc

Jeremenkova 36, 779 00 Olomouc, Česká republika

GPS

49°35'33.130"N

17°16'32.721"E

GDS kódy

AMADEUS: CC OLO008

SABRE: CC 175301

GALILEO: CC 77340

WORLDSPAN: CC CS008

Veřejná doprava

Nejbližší tramvajová zastávka: „Hlavní nádraží“ – 1, 2, 4, 6, 7 (u hotelu)

Nejbližší autobusová zastávka: „Hlavní nádraží“ – bus 11, 13, 14, 15, 19, 21, 23, 41 (u hotelu)

Nejbližší vlakové nádraží: „Hlavní nádraží“ (přímo před hotelem)

Nejbližší nákupní centrum: centrum města (15 minut chůze)

Nejbližší lékárna: ulice Kosmonautů (1 minuta chůze)

Parkování

Pro účastníky je rezervován omezený počet parkovacích míst v podzemních garážích u Hlavního nádraží města Olomouce, v ulici Jeremenkova. Vjezd do podzemí je označen a je mezi Hlavním nádražím a Regionálním centrem Olomouc. Poplatek na den činí 90 Kč.

Jmenovky

Jmenovku obdrží každý účastník při registraci. Účastníky žádáme o nošení jmenovek po celou dobu konání kongresu. Při opětovném vystavení jmenovky z důvodu ztráty bude účtováno 500 Kč.

Jmenovky jsou barevně rozlišeny

Účastníci	
Vystavovatelé	
Členové výboru ČSARIM, vyzvaní řečníci	
Organizátoři	

Potvrzení o účasti

Potvrzení o účasti obdrží účastníci při registraci spolu s ostatními kongresovými materiály.

Výstava

Akce bude doprovázena výstavou farmaceutických a dalších firem. Vstup na výstavu je zahrnut v registračním poplatku.

Kávové přestávky

V čase přestávek bude v prostorách výstavy podáváno občerstvení. Občerstvení je zahrnuto v registračním poplatku.

Změny v programu

Programový výbor si vyhrazuje právo na změnu odborného programu v případě nepředvídatelných okolností.

Relaxační zóna

Relaxační zóna je umístěna v salónku KOSMAS v kongresovém patře.

Obědy

Obědy je možné si zakoupit v prostorách hotelové recepce za 150 Kč/osoba/den. Obědy budou podávány v hotelové restauraci formou bufetu (2 hlavní jídla + polévka).

INFORMACE PRO PREZENTUJÍCÍ

Přípravná pro řečníky

Přípravná pro řečníky je umístěna v salonku DALIMIL v kongresovém patře.

Žádáme o dodání Vaší prezentace do přípravy nejméně 1,5 hodiny před začátkem Vaší sekce. V této místnosti nahrají technici Vaši prezentaci do systému, aby měli čas prezentaci vyzkoušet a zkontrolovat, zda se zobrazuje správně. Nahrání přednášky přímo v sále nebude z technických důvodů možné.

Otevírací hodiny

Čtvrtek 2. 10. 2014	07:30–18:00
Pátek 3. 10. 2014	08:00–16:30
Sobota 4. 10. 2014	08:00–12:30

Posterová sekce

Postery budou prezentovány v elektronické formě na dotykových LCD obrazovkách.

E-postery budou vystaveny po celou dobu kongresu a budou k dispozici všem účastníkům v salonku MARCONI na kongresovém patře.

Seznam posterů najdete na stranách 38–42.

Vyhlášení nejlepšího volného sdělení

Vědecký výbor kongresu vyhodnotil všechna přijatá abstrakta volných sdělení a vybral tři původní práce, které budou prezentovány ve formě ústního sdělení v bloku „Výzkum v oboru“.

Ostatní sdělení budou prezentována ve formátu e-posterů. Autorské prezentace za účasti hodnotící komise stanovené výběrem ČSARIM proběhnou dne 2. 10. 2014 od 16:30 do 17:30 v salonku MARCONI. Časový harmonogram jednotlivých prezentací a číslo elektronického kiosku budou autorům posterů zaslány sekretariátem kongresu. Vyhlášení nejlepšího volného sdělení proběhne na slavnostním zakončení kongresu.

KURZ ZÁKLADY ULTRAZVUKU PRO ANESTEZIOLOGY

Datum konání: Středa 1. 10. 2014, 12:00–20:00
Sobota 4. 10. 2014, 09:00–17:00

Místo konání: Clarion Congress Hotel Olomouc

Náplň kurzu odpovídá rozsahu výběrem ČSARIM definovaných a požadovaných kompetencí v ultrazvukových metodách pro lékaře oboru Anesteziologie a intenzivní medicína.

Program kurzu: Úvod (pro všechny účastníky)
Principy ultrazvukového vyšetření, nastavení přístroje
Základní principy Dopplerovského zobrazení

- BLOK 1** Kanylace cévního řečiště
Ultrazvuková anatomie základních oblastí pro kanylace centrálního žilního systému, periferního žilního systému včetně PICC a arteriálního systému
Praktický nácvik „hands on“
- BLOK 2** Zhodnocení objemové náplně cévního řečiště a reakce na objemovou nálož
Vyšetření dolní duté žíly a hepatických žil ve vztahu k objemové náplni
Praktický nácvik „hands on“
- BLOK 3** Základní vyšetření srdce s cílem identifikace srdeční tamponády, orientační velikosti srdečních oddílů a kontraktility
Diagnostika pneumotoraxu a posouzení objemu tekutiny v pleurální dutině
FATE protokol a nevhodnější projekce pro tamponádu a pravé srdce
Základní ultrazvuková anatomie pohrudniční dutiny
Praktický nácvik „hands on“

Školitelé: MUDr. David Doležal (vedoucí kurzu), Hradec Králové
MUDr. Roman Škulec, Ph.D., Beroun
MUDr. Andrea Stoszková, Hradec Králové
MUDr. Saleh Islam Abdo, Hradec Králové

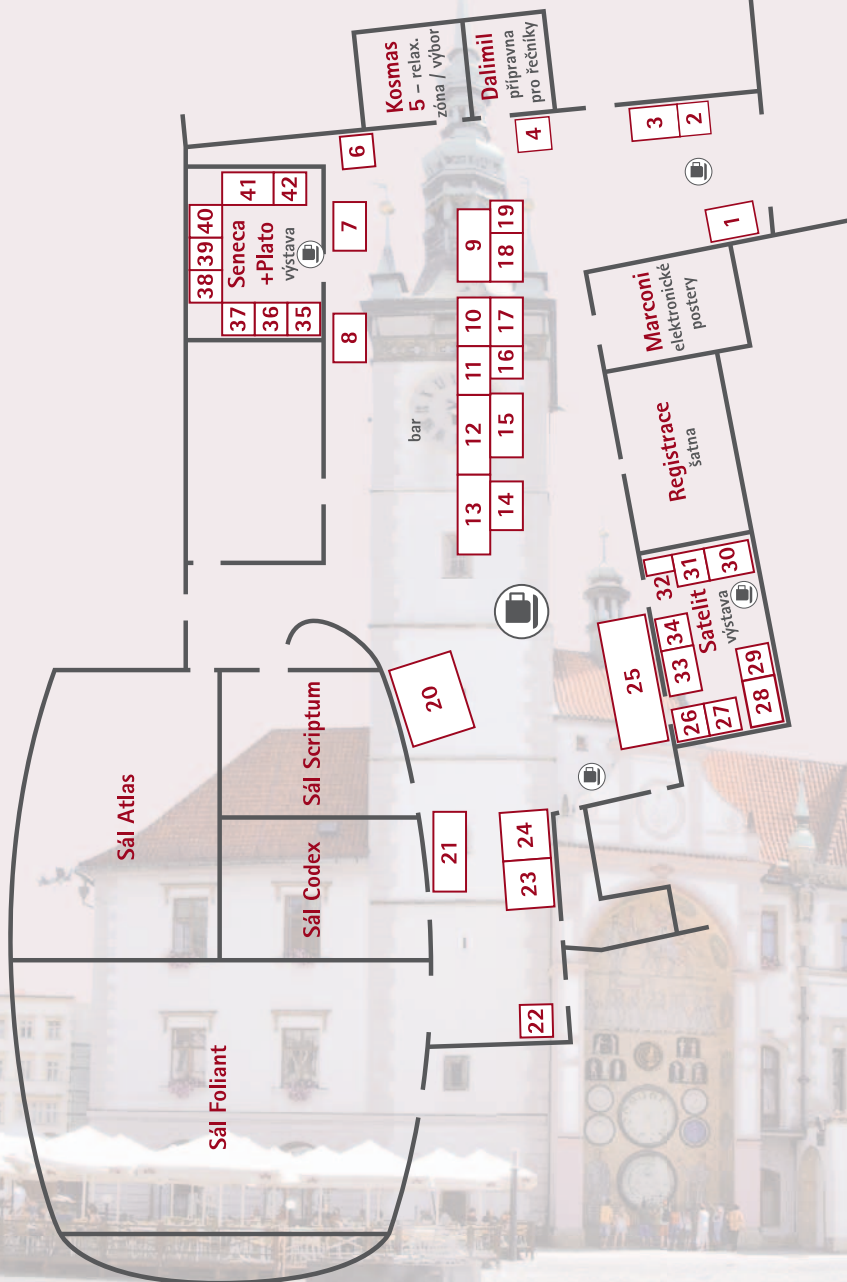
Registrační poplatky

Člen ČSARIM: 2 200 Kč

Nečlen: 2 500 Kč

Registrační poplatek zahrnuje občerstvení během kávové přestávky a oběd. Každý účastník kurzu dostane potvrzení o účasti.

PLÁNEK SÁLŮ A VÝSTAVY



VYSTAVUJÍCÍ FIRMY A SPOLEČNOSTI

- 1 ČSARIM – asociace
- 1 ČSIM – asociace
- 2 RADIOMETER s.r.o.
- 3 JURIANIS s.r.o.
- 4 Intersurgical s.r.o.
- 5 A.M.I. – Analytical Medical Instruments s.r.o.
- 6 ROCHE s.r.o.
- 7 S&T Plus s.r.o.
- 8 Orion Pharma s.r.o.
- 9 BARD Czech Republic s.r.o.
- 10 Mölnlycke Health Care s.r.o.
- 11 Novo Nordisk s.r.o.
- 12 CHEIRÓN a.s.
- 13 BAXTER CZECH spol. s r.o.
- 14 AstraZeneca Czech Republic s.r.o.
- 15 Saegeling Medizintechnik s.r.o.
- 16 3M Česko, spol. s r.o.
- 17 Teleflex Medical s.r.o.
- 18 Werfen Czech s.r.o.
- 19 Covidien ECE s.r.o.
- 20 B. Braun Medical s.r.o.
- 21 CSL Behring s.r.o.
- 22 Edwards Lifesciences AG
- 23 AbbVie s.r.o.
- 24 Merck Sharp Et Dohme s.r.o.
- 25 Fresenius Kabi s.r.o.
- 25 Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.
- 26 Linde Gas a.s.
- 27 Dräger Medical, s.r.o.
- 28 Almeda s.r.o.
- 29 Nestlé Česko s.r.o.
- 30 Linet s.r.o.
- 31 GPS Praha s.r.o.
- 32 ALERE s.r.o.
- 33 MedSol s.r.o.
- 34 MSM spol. s r.o.
- 35 LHL s.r.o.
- 36 MEDITRADE spol. s r.o.
- 37 Maxdorf s.r.o.
- 38 MeMed CZ s.r.o.
- 39 Lékaři bez hranic, o.p.s.
- 40 Mladá fronta a.s.
- 41 AKUTNE. CZ
- 42 Pfizer, spol. s r.o.



Lipoplus®



Tuková emulze třetí generace

- Prospěšný poměr n-6:n-3 PUFA - 3:1⁽³⁾
- Vysoký obsah EPA a DHA (SPC Lipoplus)
- Homeostáza zánětlivých procesů (SIRS a CARS)^(1,2)
- Imunomodulační účinky⁽⁷⁾
- Snížený výskyt infekcí^(4,5)
- Úbytek orgánových komplikací^(2,4,5)
- Snížená mortalita^(4,5)
- Redukce délky pobytu v nemocnici⁽⁶⁾
- Nově také jako složka tříkomorových vaků B. Braun

více informací
www.nutrition-partner.com

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

SPC a literatura na následující stránce

B. Braun Medical s.r.o. | Divize Hospital Care | V Parku 2335/20 | CZ-148 00 Praha
Tel. +420-271 091 111 | Fax +420-271 091 112 | www.bbraun.cz

ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

Lipoplus 20%
Infuzní emulze

KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ
1000 ml emulze obsahuje:
Střední nasycené triacylglyceridy 100,0 g
Sójový olej čišťený 80,0 g
Triacylglyceroly omega-3-kyselin 20,0 g
Obsah esenciálních mastných kyselin v 1 litru:
Kyselina linolová (omega-6) 38,4 - 46,4 g
Kyselina linolenová (omega-3) 4,0 - 8,8 g
Ikosapent a dokonexent (omega-3) 8,6 - 17,2 g
200 mg/ml (20%) odpovídá celkovému obsahu triglyceridů.
Celková energetická hodnota v 1 l:
7 900 kJ ± 1 910 kcal

Pomocné látky:
1000 ml emulze obsahuje 2,6 mmol sodíku v podobě hydroxidu sodného a natrium-oleátu.
Seznam pomocných látek
Vaječný lecithin, glycerol, natrium-oleát, askorbyl-palmitát, tokoferol alfa RRR, hydroxid sodný pro úpravu pH, voda na injekci.

TERAPEUTICKÉ INDIKACE
Zdroj lipidů, včetně esenciálních omega-6 mastných kyselin a omega-3 mastných kyselin, jako část režimu parenterální výživy pro dospělé v případě, že orální nebo enterální výživa není možná, je nedostatečná nebo je kontraindikována.

DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ
Dospělí:
Dávkování se musí přizpůsobit individuálním potřebám pacienta.

Doporučená dávka:
1 až 2 g tuku na kg tělesné hmotnosti a den odpovídá 5 až 10 ml Lipoplus 20% na kg tělesné hmotnosti a den

Rychlost infuze:
Infuze se musí podávat nejmenší možnou rychlostí. Během prvních 15 minut se smí použít pouze 50% maximální infuzní rychlosti.

Maximální infuzní rychlost:
Do 0,15 g lipidů na kg tělesné hmotnosti za hodinu odpovídá do 0,75 ml Lipoplus 20% na kg tělesné hmotnosti za hodinu.
U podvýživných pacientů se musí rychlost infuze snížit.
Vzhledem k omezeným klinickým zkušenostem s dlouhodobým užíváním Lipoplus 20% by tento neměl být podáván déle než jeden týden. Pouze v případě zřejmé potřeby je možné delší podávání za pečlivého monitoringu metabolismu.
Lipoplus 20% je vhodný pro infuzi jak do centrálních, tak do periferních žil.

Pediatrickí pacienti:
Bezpečnost a účinnost u dětí a mladistvých nebyla stanovena.

KONTRAIKACIE
Lipoplus 20% se nesmí používat u těchto stavů:
– těžká hyperlipidemie
– těžké poruchy krevní srážlivosti
– intrahepatální cholestáza
– těžká jaterní selhání
– těžké selhání ledvin bez dostupné

LITERATURA – VŠEOBECNÉ ODKAZY
1) Bone RC Immunologic Dissonance: A continuing evolution of our understanding of the Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) and the Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS). Ann Intern Med 125 (1996) 680-687
2) Grimminger F, Seeger W, Mayer K: Use of n-3 fatty acid-containing lipid emulsions in the intensive care unit environment: The clinician's view. Clinical Nutrition 21 (2002) 23-29, Supplement 2
3) Adolph M: Lipid emulsions in total parenteral nutrition – state of the art and future perspectives. Clinical Nutrition 20 (2001) 11-14, supplement 4

haemofiltrace nebo dialýzy
– akutní fáze infarktu myokardu nebo iktu
– akutní tromboembolická nemoc, tuková embolie
– přecitlivělost na vajíčka, ryby, bílkoviny sojových bobů nebo na jakoukoli léčivou nebo pomocnou látku.
Následující podmínky jsou obecnými kontraindikacemi při infuzní terapii:
– stavy hemodynamicky nestabilní s ohrožením vitálních funkcí (kolapsové stavy a šok)
– nestabilní metabolické stavy (např. vážné stavy posttraumatické, dekompenzovaný diabetes mellitus, vážné sepse, acidóza)
– akutní plícní edém
– hyperhydratace
– dekompenzovaná srdeční nedostatečnost
– hypotonická dehydratace
– hypokalemie.

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ

Během infuze přípravku Lipoplus 20% se musejí kontrolovat triglyceridy v séru. U pacientů s podezřením na poruchy lipidového metabolismu se musí před zahájením infuze vyloučit lipemie nalačno. Hypertriglyceridemie za 12 hodin po podání lipidů rovněž ukazuje na abnormální lipidový metabolismus.

V závislosti na metabolickém stavu pacienta může vzniknout přechodná hypertriglyceridemie nebo se zvýšit hladina krevní glukosy. Jestliže během podávání tukové emulze stoupne koncentrace triglyceridů v plazmě na více než 3 mmol/l, doporučuje se snížit rychlost infuze. Jestliže koncentrace triglyceridů v plazmě nadále zůstává vyšší než 3 mmol/l, musí se infuze zastavit, dokud se koncentrace triglyceridů v plazmě nenormalizuje.

Musejí se sledovat elektrolyty, vodní hospodářství nebo tělesná hmotnost, acidobazická rovnováha, hladiny glukosy v krvi a během dlouhodobého podávání též úplný krevní obraz, hemokoagulační parametry a jaterní testy.

Objevi-li se jakýkoliv náznak alergické reakce, např. horečka, třes, vyrážka, dušnost, musí být infuze Lipoplus 20% přerušena. Předávkování může vést k syndromu tukové přetížení, viz. body 4.8 a 4.9. Zatím nejsou klinické zkušenosti s používáním přípravku Lipoplus 20% u dětí a mladistvých a je jenom málo zkušeností s jeho používáním u nemocných s cukrovkou nebo renální nedostatečností. S používáním Lipoplus 20% po dobu delší sedmi dnů jsou zatím jen omezené zkušenosti.

Opatrně se musí postupovat u pacientů se stavy spojenými s poruchou lipidového metabolismu, jako jsou renální nedostatečnost, diabetes mellitus, pankreatitida, jaterní nedostatečnost, hypothyreoidismus (při hypertriglyceridemii), plícní onemocnění a sepse.

Když se krevní vzorek odebere dříve než byly lipidy z obíhající krve eliminovány mohou lipidy narušovat některé laboratorní zkoušky (jako stanovení bilirubinu, laktátdehydrogenázy, kyslíkové saturace, měření hemoglobinu). U většiny nemocných jsou lipidy eliminovány během 5 až 6 hodin po skončení infuze.

LITERATURA O PŘÍPRAVKU LIPOPLUS®
6) Wichmann M, Thul P, Czarnetzki H-D, Morlion B, Kernen M, Jauch K-W: Evaluation of clinical safety and beneficial effects of a fish oil containing lipid emulsion (Lipoplus, MUF541): Data from a

Používání tukových emulzí jako jediného zdroje kalorií může vyvolat metabolickou acidózu. Tomu lze zabránit současnou infuzí sacharidů. Proto se doporučuje podávat současně s infuzí tukové emulze intravenózní infuzi přiměřeného množství sacharidů nebo roztoku aminokyselin obsahujícího sacharidy.
Vitamin E může rušit účinek vitamínu K při syntéze faktoru srážlivosti. Na to se musí myslet u nemocných s poruchami srážlivosti nebo podezřením na nedostatek vitamínu K.
Lipoplus 20% obsahuje 2,6 mmol/l sodíku. Toto by se mělo být bráno v úvahu u pacientů na kontrolované sodíkové diety.

INTERAKCE S JINÝMI LÉČIVÝMI PŘÍPRAVKY A JINÉ FORMY INTERAKCE

Nebyly provedeny žádné studie interakce. Heparin navozuje přechodné uvolňování lipázy štěpící lipoproteiny do krevního oběhu. Může to způsobit i zvýšení metabolismu nebo může být metabolizován clearancem triglyceridů.
Sójový olej má přirozený obsah vitamínu K1. Jeho obsah je však v Lipoplus 20% tak nízký, že se neočekává významný vliv na koagulační proces u pacientů léčených deriváty kumarinu. Přesto by měl být stav koagulace u pacientů léčených současně antikoagulanty monitorován.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Nežádoucí účinky jsou uvedeny níže, řázené podle organového výskytu a četnosti. Všechny nežádoucí účinky po podání emulze jsou velmi vzácné (<1/10,000).

Poruchy krve a lymfatického systému
Velmi vzácné: hyperkoagulace

Poruchy imunitního systému
Velmi vzácné: alergické reakce

Poruchy metabolismu a výživy
Velmi vzácné: hyperlipidemie, hyperglykemie, metabolická acidóza, keto-acidóza
Výskyt zde uvedených nežádoucích účinků však závisí na dávce. Pravděpodobně se budou objevovat jako příznaky absolutního nebo relativního předávkování. Výše zmíněná četnost platí při správném použití v podmínkách monitorovaného dávkování, dodržování návodů a bezpečnostních omezení.

Poruchy nervového systému
Velmi vzácné: ospalost

Cévní poruchy
Velmi vzácné: hypertenze nebo hypotenze

Respirační, hrudní a mediastinální poruchy
Velmi vzácné: dyspnoe, cyanóza

Gastro-intestinální poruchy
Velmi vzácné: nauzea, zvracení

Celkové poruchy a reakce v místě aplikace

Velmi vzácné: bolesti hlavy, návaly/zarudnutí, zvýšení tělesné teploty, pocení, třesavka, bolesti na hrudi a v zádech, syndrom předávkování tukem (viz níže).

Vyskytnou-li se tyto nežádoucí účinky, nebo stoupne-li hladina triglyceridů během infuze nad 3 mmol/l, měla by být infuze Lipoplus 20% zastavena, nebo, je-li to nutné, mělo by se v infuzi pokračovat nižší dávkou.

prospective, randomized, multicenter trial. Crit Care Med 2007 Vol. 35, No. 3
7) Köller M, Senkal M, Kernen M, König W, Zumbel V, Muhr G: Impact of omega-3 fatty acid enriched TPN on leukotriene synthesis by leukocytes after major surgery. Clinical Nutrition 23 (2004) 325-330
8) Siderova VS, Dupont I, Simoons C, Deckelbaum RJ, Carpentier YA: Early enrichment of WBC and platelet membranes with omega-3 fatty acids (FA) during lipid infusion results from direct FA processing in these cells. Clinical Nutrition 17 (1998) 59, supplement 1
9) Pscheidl E, Schwawlsky M, Tschakowsky K, and Böke-Pröls T: Fish oil-supplemented

Jestliže je infuze znovu zahájena, musí být pacient pečlivě kontrolován, zejména zpočátku, a triglyceridy v séru se musejí vyšetřovat v krátkých intervalech.

Triglyceridy, které obsahují mastné kyseliny omega-3 mohou prodlužovat dobu kvácení a bránit agregaci krevních destiček. U nemocných s astmatem vyvolaným aspirinem může dojít ke zhoršení plicní funkce.
Lipoplus 20% musí být vždy součástí úplné parenterální léčebné výživy, včetně aminokyselin a glukosy. Nevolnost, zvracení, nechtěnost a hypoglykémie jsou příznaky, které indikují potřebu parenterální výživy a někdy mohou být spojeny s parenterální výživou.

Syndrom přetížení tukem

Porucha schopnosti odstraňovat triglyceridy může vést k „syndromu přetížení tukem“, který může být způsoben předávkováním. Je třeba si všimnout známek metabolického přetížení. Příčina může být genetická (individuálně odlišný metabolismus) nebo může být metabolizován tuků porušen stávajícími nebo předchozími nemocemi. Tento syndrom se též může objevit v průběhu těžké hypertriglyceridemie, i když je dodržována doporučená rychlost infuze, a ve spojení s náhlou změnou pacientova klinického stavu, jako je poškození renální funkce nebo infekce.

Syndrom přetížení tukem je charakterizován hyperlipemií, horečkou, tukovou infiltrací, hepatomegalií s ikterem nebo bez ikteru, splenomegalií, anemií, leukopenií, trombocytopenií, poruchami krevní srážlivosti, hemolyzou a retikulocytózou, abnormálními jaterními testy a kómatem. Jestliže se infuze tukové emulze přeruší jsou příznaky obvykle reverzibilní.

Kdyby se vyskytl známky syndromu přetížení tukem, musí se infuze přípravku Lipoplus 20% ihned přerušit.

INKOMPATIBILITA

Vzhledem k tomu, že nebyla provedena studie kompatibility, nesmí být Lipoplus 20% mísen s jinými léčivými.

ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ

Neskladujte při teplotě nad 25°C. Skladujte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Nezmrazuje.

DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

B. Braun Melsungen AG,
Carl-Braun-Strasse 1, 34212 Melsungen,
Německo

REGISTRAČNÍ ČÍSLO: 76/199/04-C

DATUM PRVNÍ REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE
29.12.2004/12.2.2009

DATUM REVIZE TEXTU: 12.9.2012

ZPŮSOB VÝDEJE
Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis.

ZPŮSOB ÚHRADY
Léčivý přípravek je smluvnímu zdravotnickému zařízení formou lékové paušálu při poskytování ústavní péče.

PŘED POUŽITÍM ČTĚTE PŘÍBALOVÝ LETÁK

parenteral diets normalize splanchnic blood flow and improve killing of translocated bacteria in a low-dose endotoxin rat model. Crit Care Med 28 (2000) 1489-1496
10) Linseisen L, Hoffmann J, Lienhard S, Jauch KW, and Wolfgram G: Antioxidant status of surgical patients receiving TPN with an omega-3 fatty acid-containing lipid emulsion supplemented with alpha-tocopherol. Clinical Nutrition 19 (2000) 177-184
11) Dupont IE: Peroxidation of lipid emulsions: effects of changes in fatty acid pattern and alpha-tocopherol content on the sensitivity to peroxidative damage. Clinical Nutrition 18 (1999) 113-116



Váš spolehlivý partner pro klinickou výživu v intenzivní péči

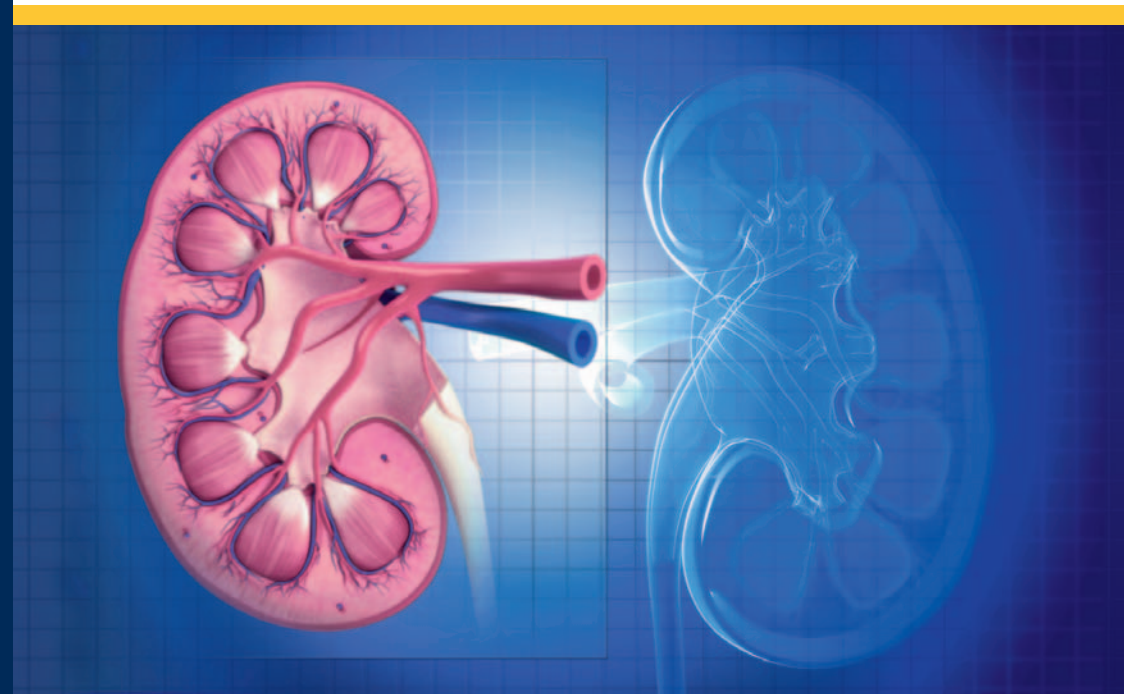
Fresenius Kabi, s.r.o.
Budova FILADELFIE
Želetavská 1525/1, 140 00 Praha 4
Česká republika
Tel.: +420 225 270 552
www.fresenius-kabi.cz

 **FRESENIUS
KABI**
caring for life

Systemy akutní terapie

multi**Filtrate Ci-Ca[®] EMiC[®]2**

Objevte funkčnost téměř identickou se skutečnou ledvinou



Originální lidská ledvina

Naše řešení: multiFiltrate Ci-Ca[®] s EMiC[®]2

Neustálá regulace tekutin

Ci-Ca[®] umožňuje skutečně kontinuální CRRT k dosažení hemodynamické stability a stabilizovaného vnitřního prostředí.

Homeostatická funkce

EMiC[®]2 umožňuje velmi dobrou regulaci různých elektrolytů a acidobazického stavu.

Účinné čištění krve

EMiC[®]2 umožňuje vynikající uremickou regulaci a účinné odstranění středních molekul.



 **FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o. · Evropská 423/178 · 160 00 Praha 6
Telefon: +420 237 037 900 · E-mail: fresenius@fresenius.cz · www.fresenius.cz

PROGRAMOVÝ PŘEHLED

Čtvrtek 2. 10. 2014

	SÁL FOLIANT	SÁL SCRIPTUM
09:00–10:30	Anestezie a perioperační medicína 1	Intenzivní medicína 1
10:30–10:45	Přestávka	
10:45–12:30	Slavnostní zahájení kongresu	
12:45–13:45		Symposium 3M Česko, spol. s r.o.
14:00–15:00		Symposium Fresenius Kabi s.r.o.
15:00–16:30	Anestezie a perioperační medicína 2	Intenzivní medicína 2
16:30–17:00	Kávová přestávka	
17:00–20:00	Přestavba sálů na společenský večer	
20:00	Společenský večer	

SALONEK MARCONI

16:30–17:30	Autorské prezentace e-posterů
-------------	-------------------------------

Čtvrtek 2. 10. 2014

	SÁL CODEX	SÁL ATLAS Sekce pro nelékařské zdravotnické pracovníky	
	Edukační lekce 1 <i>Základy oboru</i>	Intenzivní péče v pediatrii	09:00–10:30
	Přestávka		10:30–10:45
			10:45–12:30
	Symposium Merck Sharp & Dohme s.r.o.		12:45–13:45
	Symposium Saegeling Medizintechnik s.r.o.		14:00–15:00
	Anestezie a perioperační medicína 3 <i>Akutní a chronická bolest</i>	Intenzivní péče	15:00–16:30
	Kávová přestávka		16:30–17:00
	Přestavba sálů na společenský večer		17:00–20:00
	Společenský večer		20:00

Pátek 3. 10. 2014

	SÁL FOLIANT	SÁL SCRIPTUM
08:30–10:00	Jaký volím postup 1	Rok v přehledu
10:00–10:30	Kávová přestávka	
10:30–12:00	Anestezie a perioperační medicína 4 <i>Expertní sekce porodnické anestezie a analgezie ČSARIM</i>	Anestezie a perioperační medicína 5 <i>Nové koncepty a směry v oboru</i>
12:15–13:15		Symposium B. Braun Medical s.r.o.
13:30–14:30		
14:30–16:00	Výzkum v oboru <i>3 nejlepší originální práce</i>	Historie oboru
16:00–16:30	Kávová přestávka	
16:30–18:00	Jaký volím postup 2	Vzdělávání, etika a právo

Sobota 4. 10. 2014

	SÁL FOLIANT	SÁL ATLAS
08:30–10:00	Anestezie a perioperační medicína 6 <i>Regionální anestezie</i>	Intenzivní medicína 3
10:00–10:15	Přestávka	
10:15–12:00	Horká témata	
12:00–12:30	Závěr kongresu	

Pátek 3. 10. 2014

	SÁL CODEX	SÁL ATLAS Sekce pro nelékařské zdravotnické pracovníky	
	Edukační lekce 2	Anestezie a perioperační péče	08:30–10:00
	Kávová přestávka		10:00–10:30
	Zajímavé případy a komplikace 1	Vzdělávání sester, novinky v ošetrovatelství	10:30–12:00
			12:15–13:15
	Symposium CSL Behring s.r.o.		13:30–14:30
	Edukační lekce 3	Intenzivní péče	14:30–16:00
	Kávová přestávka		16:00–16:30
	Zajímavé případy a komplikace 2	Intenzivní péče	16:30–18:00

Sál Foliant – čtvrtek 2. 10. 2014

09:00–10:30 **Anestezie a perioperační medicína 1**
Předsedající: R. Čumlivski, J. Hanousek

Emergentní laparotomie – na co vše myslet?

J. Hanousek (Velká Británie)

Anestetika a mozek – měníme naše paradigmaty?

R. Čumlivski (Rakousko)

Svalová relaxace v anestezii – up to date 2014

M. Adamus (Olomouc)

Co bychom měli vědět o drénech (břišních, hrudních a jiných)?

Č. Neoral (Olomouc)

Diskuze

10:30–10:45 Přestávka

10:45–12:30 **Slavnostní zahájení kongresu**

15:00–16:30 **Anestezie a perioperační medicína 2**
Předsedající: K. Cvachovec, V. Černý

Rizikový pacient v anestezii – kdo je to a máme se chovat jinak?

D. Mach (Nové Město na Moravě)

Neuroprotektce v anesteziologii – máme dělat u každého pacienta?

J. Kletečka (Plzeň)

PONV a PDNV – současná doporučení

B. Jindrová (Praha)

Major bleeding during anesthesia – up to date 2014

D. Fries (Rakousko)

Diskuze

16:30–17:00 Kávová přestávka

Sál Scriptum – čtvrtek 2. 10. 2014

09:00–10:30 **Intenzivní medicína 1**
Předsedající: R. Hájek, R. Černá Pařízková

EGDT u pacientů v těžké sepsi – máme dělat u všech?

J. Beneš (Plzeň)

Profylaxe hluboké žilní trombózy v intenzivní péči – up to date 2014

J. Gumulec (Ostrava)

Kdy a jak léčit fibrilací síní v perioperační a intenzivní péči?

R. Hájek (Olomouc)

Hyperaktivní „nevládnutelné“ delirium – na co vše myslet a jak postupovat?

I. Zyková (Liberec)

Diskuze

10:30–10:45 Přestávka

12:45–13:45 **Symposium společnosti 3M Česko, spol. s r.o.**



14:00–15:00 **Symposium společnosti Fresenius Kabi s.r.o.**



15:00–16:30 **Intenzivní medicína 2**
Předsedající: V. Šrámek, R. Škulec

Febrilní pacient – u koho intervenovat a jak?

P. Štětka (Brno)

Poruchy polykání kriticky nemocných – diagnostika a léčba

V. Chrobok, M. Černý (Hradec Králové)

Podpora oběhu během a po KPR ve světle EBM

R. Škulec (Beroun, Hradec Králové)

Kardiogenní šok – co dělat vždy a co jen u někoho?

J. Bělohávek (Praha)

Diskuze

16:30–17:00 Kávová přestávka

Sál Codex – čtvrtek 2. 10. 2014

09:00–10:30 Edukační lekce 1

*Základy oboru***Předsedající: E. Kieslichová, M. Horáček**

Klinická fyziologie a farmakologie kardiovaskulárního systému

J. Hruša (Brno)

Klinická fyziologie a farmakologie dýchacího systému

J. Máca (Ostrava)

Klinická fyziologie a farmakologie jater a ledvin

E. Kieslichová (Praha)

Klinická fyziologie a farmakologie vegetativního systému

J. Beneš (Plzeň)

Klinická fyziologie ABR

M. Horáček (Praha)

10:30–10:45 Přestávka

12:45–13:45 Sympozium společnosti Merck Sharp & Dohme s.r.o.



14:00–15:00 Sympozium společnosti Saegeling Medizintechnik s.r.o.



15:00–16:30 Anestezie a perioperační medicína 3

*Akutní a chronická bolest***Předsedající: V. Mixa, T. Gabrhelík**

NSAID v anesteziologické praxi – jak k nim přistupovat z pohledu EBM?

T. Gabrhelík (Zlín)

Pooperační bolest u dětí – up to date 2014

V. Mixa (Praha)

Intervenční výkony v léčbě bolesti – co vše umí anesteziolog?

P. Michálek (Praha)

Bolest – co víme nového za poslední rok?

J. Lejčko (Plzeň)

Diskuze

16:30–17:00 Kávová přestávka

Sál Foliant – pátek 3. 10. 2014

08:30–10:00 Jaký volím postup 1

Předsedající: T. Vaněk, T. Kotulák

Jakých nálezů na předoperačním EKG se máme obávat?

T. Kotulák (Praha)

Postpunkční bolest hlavy

P. Štourač (Brno)

Známky perioperační ischemie myokardu v situaci „výkon nelze předčasně ukončit“

T. Vaněk (Praha)

Těžká stenóza obou karotid a plánovaný velký nitrobršišní výkon

M. Ročeň (Praha)

Pacient s recidivující tříselnou kýlou

I. Kříkava (Brno)

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–12:00 Anestezie a perioperační medicína 4

*Expertní sekce porodnické anestezie a analgezie ČSARIM***Předsedající: J. Bláha, P. Štourač**

Kam směřuje česká porodní anestezie ve srovnání s aktuálními celosvětovými trendy

J. Bláha (Praha), P. Štourač (Brno)

Možnosti pooperační analgezie po císařském řezu

R. Klozová (Praha)

Embolie plodovou vodou – kdy na ni myslet a jak postupovat

D. Seidlová (Brno)

Jak přistupovat k děložní hypotonii

P. Nosková (Praha)

Diskuze

Sál Foliant – pátek 3. 10. 2014

14:30–16:00 **Výzkum v oboru – blok bude zahájen prezentacemi 3 nejlepších originálních prací**
Předsedající: R. Škulec, V. Černý, J. Beneš

Workshop:

Jak hledat a najít „dobré“ výzkumné téma

R. Škulec (Beroun)

Jak psát protokol pro klinickou studii

J. Beneš (Pzeň)

Co nejvíce vyžadují a kritizují recenzenti původní práce

V. Černý (Hradec Králové)

16:00–16:30 Kávová přestávka

16:30–18:00 **Jaký volím postup 2**
Předsedající: P. Sklienka, P. Dostál

Pacient s SpO_2 80%, FIO_2 0,75 a těžká nitrobrášní hypertenze

P. Dostál (Hradec Králové)

Pacient je febrilní, má hypotenzi a netypické oboustranné infiltráty na RTG plic

J. Rulišek (Praha)

Pacient má vysoký laktát, ale nemá klinické známky tkáňové hypoperfuze

V. Šrámek (Brno)

Pacient vyžaduje trvale vasopresory, i když je jinak „klinicky dobrý“

M. Lukeš (Brno)

Pacient netoleruje enterální výživu – jak správně postupovat?

P. Sklienka (Ostrava)

Sál Scriptum – pátek 3. 10. 2014

08:30–10:00 **Rok v přehledu**
Předsedající: A. Truhlář, J. Máca

Anesteziologie

M. Horáček (Praha)

Intenzivní péče

I. Novák (Plzeň)

Kardiologie

M. Táborský (Olomouc)

Pneumologie

J. Máca (Ostrava)

Urgentní medicína a KPR

A. Truhlář (Hradec Králové)

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–12:00 **Anestezie a perioperační medicína 5**
Nové koncepty a směry v oboru
Předsedající: T. Vymazal, D. Doležal

Jak může anesteziolog ovlivnit výsledek operace?

K. Cvachovec (Praha)

Perioperační optimalizace tekutin – máme již dělat rutinně?

J. Hanousek (Velká Británie)

ERAS – veni, vidi, vici

T. Vymazal (Praha)

Využití ultrazvuku v hodnocení dýchacích cest

D. Doležal (Hradec Králové)

Diskuze

12:15–13:15 **Sympozium společnosti B. Braun Medical s.r.o.**

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Sál Scriptum – pátek 3. 10. 2014

14:30–16:00 Historie oboru
Předsedající: J. Málek, I. Čundrle

Leopold I. Berchtold, propagátor resuscitace dýcháním z úst do úst, lidumil a zakladatel nemocnice na svém panství

O. Gimunová (Brno)

41 let IASP, 20 let od úmrtí jejího zakladatele J. Bonicy

J. Málek (Praha)

Olomoucký historik medicíny Mauric Remeš

J. Vetešník (Olomouc)

Prim. MUDr. Jiří Dostál – nový duch moravskoslezské anestezie

I. Čundrle (Brno)

Smrt a resuscitace v pohledu na dávné i současné VIP

J. Drábková (Praha)

16:00–16:30 Kávová přestávka

16:30–18:00 Vzdělávání, etika a právo
Předsedající: V. Černý, P. Ševčík

„Stárnoucí“ anesteziolog – více zkušeností nebo více rizika?

P. Ševčík (Ostrava), V. Černý (Hradec Králové)

Etické dilema: anesteziolog má jiný pohled na přínos operačního výkonu než chirurg...

R. Černá Pařízková (Hradec Králové)

Poučení ze soudních případů – děláme stále stejné chyby?

V. Černý (Hradec Králové)

Navrhované změny systému postgraduálního vzdělávání lékařů

Z. Mrozek (Olomouc)

Sál Codex – pátek 3. 10. 2014

08:30–10:00 Edukační lekce 2
Předsedající: V. Zvoníček, I. Herold

Jak dělat recruitment manévr?

P. Dostál (Hradec Králové)

Jak dělat neinvazivní ventilaci?

I. Herold (Mladá Boleslav)

Jak dělat hrudní punkci/drenáž?

V. Zvoníček (Brno)

Kdy a jak iniciovat paliativní léčbu na ICU?

R. Černá Pařízková (Hradec Králové)

Léčba bolesti na ICU – nejenom opioidy?

A. Židková (Plzeň), I. Chytra (Plzeň)

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–12:00 Zajímavé případy a komplikace 1
Předsedající: H. Říha, D. Nalos

Neobvyklá příčina peroperační zástavy oběhu

P. Vávrová (Hradec Králové)

Neobvyklá příčina kvadruparézy

V. Kubricht (Příbram)

Dostatečná nebo nedostatečná svalová relaxace?

H. Říha (Praha)

Obezita, dušnost a náhlá příhoda břišní

P. Syrovátka (Praha)

Opioidy a stropový efekt

V. Kubricht (Příbram)

13:30–14:30 Symposium společnosti CSL Behring s.r.o.

CSL Behring

Biotherapies for Life™

Sál Codex – pátek 3. 10. 2014

14:30–16:00 Edukační lekce 3

Předsedající: E. Kasal, Z. Turek

Centrální žilní tlak – má stále význam v klinické praxi?

Z. Turek (Hradec Králové)

Transthorakální echokardiografie a její využití v perioperační péči

P. Syrovátka (Praha)

Monitorace svalové relaxace v anestezii

M. Adamus (Olomouc)

Jak upravovat chronickou kardiovaskulární medikaci před plánovaným výkonem?

H. Říha (Praha)

Podle čeho volit zajištění dýchacích cest v anestezii?

E. Kasal (Plzeň)

16:00–16:30 Kávová přestávka

16:30–18:00 Zajímavé případy a komplikace 2

Předsedající: J. Cheniček, J. Drábková

Anesteziolog na operačním sále v netradiční roli

Čeho se bát, v co doufat, oč bojovat?

I. Herold (Mladá Boleslav)

ERAS na vlastní kůži – nezáleží jen na anestezii

M. Horáček (Praha)

Pád do reálného věku

D. Nalos (Ústí nad Labem)

Kazuistický retrohled z následné intenzivní péče

*J. Drábková (Praha)**Anesteziolog v extrémním prostředí*

Překvapení v hloubce

J. Cheniček (Tábor)

Žádnosti velkých výšek

P. Ševčík (Ostrava), V. Bártová (Praha)

Sál Foliant – sobota 4. 10. 2014

08:30–10:00 Anestezie a perioperační medicína 6

Regionální anestezie

Předsedající: D. Mach, L. Beňo

Pokračující neuroaxiální vs periferní blokády

D. Mach (Nové Město na Moravě)

Ultrazvukem navigované pokračující blokády pro výkony na ramenním kloubu a proximálním humeru

D. Doležal (Hradec Králové)

Ultrazvukem naváděné pokračující blokády u výkonů na trupu

L. Beňo (Ústí nad Labem)

Ultrazvukem naváděné pokračující blokády u výkonů na dolní končetině

M. Jelínek (Brno)

10:00–10:15 Přestávka

10:15–12:00 Horká témata

Předsedající: B. Stibor, M. Balík

„Special lecture“

Sedace při vědomí – up to date 2014

L. Hess, Praha

Inteligentní technologie – jak ovlivní naši práci, vzdělání a směřování oboru?

Š. Trenkler (Slovensko)

Mimotělní podpora plic – postup první volby u pacientů s plicní dysfunkcí?

B. Stibor (Rakousko)

Nová mezinárodní guidelines s dopadem na náš obor

J. Drábková (Praha)

Základní UZ kompetence pro všechny anesteziology v ČR do roku 2020 – fikce nebo reálný cíl?

M. Balík (Praha)

12:00–12:30 Závěr kongresu

Sál Atlas – sobota 4. 10. 2014

08:30–10:00 Intenzivní medicína 3
Předsedající: R. Kula, I. Chytra

Jaká je optimální srdeční frekvence u kriticky nemocných?

R. Kula (Ostrava)

Role bránice v odpojování od umělé plicní ventilace?

M. Balík (Praha)

U koho preemtivní antiinfekční léčba?

V. Adámková (Praha)

Novinky v transplantační a „dárcovské“ medicíně

E. Pokorná (Praha)

Sál Atlas – čtvrtek 2. 10. 2014

09:00–10:30 Intenzivní péče v pediatrii
Předsedající: M. Hmirák, M. Hubáčková

Tak jde čas aneb jak se změnil profil dětských akutních stavů

M. Hmirák (Praha)

Vznik unikátního projektu v ČR–OCHRIP pro děti v nemocnici Hořovice

P. Hesounová (Hořovice)

Transplantace srdce u dětí

R. Bartůňková (Praha)

Dlouhodobá mechanická srdeční podpora u dítěte s vrozenou srdeční vadou

D. Křivská (Praha)

Syndrom „Child Abuse and Neglect“ v pediatrické resuscitační péči

E. Lapčková (Ostrava)

Řízená hypotermie pomocí přístroje Arctic Sun 5000

S. Hoblová (Praha)

Regionální anestezie na dětské klinice FN Olomouc

S. Weinlichová (Olomouc)

10:30–10:45 Přestávka

15:00–16:30 Intenzivní péče
Předsedající: D. Streitová, S. Fišarová

Přednemocniční terapeutická hypotermie

J. Callarová (Beroun)

Použití mírné terapeutické hypotermie v intenzivní péči

R. Hejná (Praha)

Jak zahřát?

J. Flajšingrová (Brno)

Nežádoucí účinky řízené hypotermie a jejich prevence z hlediska ošetrovatelské péče

H. Dusíková (Brno)

Komplexní oš. péče u pacientů léčených ECMO na resuscitačním oddělení

J. Hocková (Praha)

Kazuistika u pacientky s nejasnou etiologií MODS s využitím ECMO

Z. Smolková (Olomouc)

Spánek v prostředí intenzivní péče

M. Pospíšil (Brno)

Kompartment v intenzivní péči dvakrát jinak

A. Vilímková (Bohumín), K. Hašová (Ostrava)

16:30–17:00 Kávová přestávka

Sál Atlas – pátek 3. 10. 2014

08:30–10:00 Anestezie a perioperační péče
Předsedající: T. Glac, M. Šimáková

Pacient na operačním sále – pocity...

V. Dodková (Krnov)

Komplikace a průběh anestezie

P. Rusková (Praha)

Výskyt pooperační bolesti u pacientů

J. Ondrušková (Praha)

Syndrom perzistující bolesti a role sestry v jeho prevenci

I. Saleh Abdo (Hradec Králové)

Nalbuphin: tlumení bolesti v pooperačním období u pacientek po gynekologických operacích

J. Bukovská (Brno)

Srovnání četnosti výskytu meningeomu a glioblastomu

T. Herzigová (Olomouc)

Polohování nemocných během operace

R. Klímová (Opava)

10:00–10:30 Kávová přestávka

10:30–12:00 Vzdělávání sester, novinky v ošetrovatelství
Předsedající: M. Šamaj, D. Křivská

Pohled odborníků zdravotnického systému na naplňování kompetencí NLZP

S. Fišarová (Olomouc)

Pracovní skupina MZ pro vzdělávání anesteziologických sester

M. Pytel (Brno)

Psychosociální problematika zdravotnického pracovníka jako „mimořádná událost“

M. Gehrová (Olomouc)

Vedení elektronické zdravotnické dokumentace v podmínkách intenzivní péče

I. Trnková (Praha)

Novinky v dárcovském programu v ČR

N. Grufíková (Brno)

Odběr orgánů od zemřelých dárců na KAR FNKV

K. Čáslavská (Praha)

Sál Atlas – pátek 3. 10. 2014

14:30–16:00 Intenzivní péče
Předsedající: J. Hocková, J. Boroňová

Přítomnost příbuzných při KPR

J. Boroňová (Trnava)

„Přežít!!!“

L. Mašek (Ostrava)

24 hodin na oddělení urgentního příjmu

S. Bauerová (Brno)

Ošetrovatelská péče o pacienta s devastujícím poraněním obličeje

V. Tomášková (Plzeň)

Konzumace alkoholu u adolescentů v Ostravě

E. Lapčíková (Ostrava)

Domácí umělá plicní ventilace: rodina jako zdravotník

J. Šesták (Brno)

Využití konceptu bazální stimulace na kardiochirurgické JIP

K. Talašová (Olomouc)

16:00–16:30 Kávová přestávka

16:30–18:00 Intenzivní péče
Předsedající: I. Kupečková, M. Hubáčková

Efektivní prevence a kontrola infekcí

E. Chárová (Hradec Králové)

Epidemiologie na KARIM FNOL

Z. Czechová (Olomouc)

Statistika mykotických infekcí na KARIM FNOL

J. Smolka (Olomouc)

Přehled nejčastějších a nejnebezpečnějších mikroorganismů na KARIM FNOL

Š. Žaludková (Olomouc)

Prevence ventilátorové pneumonie – role sestry

M. Bodzašová (Brno)

Subarachnoidální krvácení v těhotenství

J. Součková (Praha)

SEZNAM POSTERŮ

Lékařská sekce

P-01

Pooperační mortalita u pacientů s izolovanou frakturou proximálního konce femuru – retrospektivní observační studie

M. Ťoukářková, O. Smékalová, M. Dráb, T. Koláček, T. Pavlík, P. Štourač (Brno)

P-02

Čtvrtletní analýza epidurální analgezie ve Fakultní nemocnici Olomouc

K. Axmann, P. Prášil (Olomouc)

P-03

Adjuvantní aplikace kortikoidů v regionální anestezii

J. Behúň, T. Gabrhelík, P. Dráč, P. Prášil, K. Axmann, M. Pieran (Olomouc)

P-04

Adjuvantní aplikace morfinu ve spinální anestezii

J. Behúň, T. Gabrhelík, P. Prášil, K. Axmann, M. Pieran (Olomouc)

P-05

Analýza izofluranu na dioxiny a furany

O. Gimunová, P. Kukučka, A. Kočan (Brno)

P-06

Lze zmírnit výskyt komplikací po celkové anestezii?

Š. Fritscherová, L. Obare Pyszková, K. Dostálová, B. Davidová, M. Kozlová, J. Zapletalová, M. Adamus (Olomouc)

P-07

Hrazení krevní ztráty při život ohrožujícím krvácení s využitím „plasma free“ konceptu – kasuistika

M. Ponikelský, P. Sedlák, Z. Krejzar, D. Morman, I. Zýková, P. Barsa, P. Hromádka (Liberec)

P-08

Terapie refrakterní nitrolební hypertenze u dětských kraniotraumat na KDAR FN Brno v letech 2000–2014

M. Šeda, M. Fedora, M. Klimovič, P. Dominik (Brno)

P-09

Iničiální tekutinová resuscitace těžkých traumat

P. Šafránek, E. Havel (Hradec Králové)

P-10

Delirium u kriticky nemocných – včasná diagnostika, prevence, současné přístupy v terapii

M. Káňová, M. Burda, J. Povová (Ostrava)

P-11

Vztah podaného citrátu v transfuzních přípravcích a hladiny ionizovaného kalcia u kardiocirurgických pacientů

M. Mynář, Z. Turek (Hradec Králové)

P-12

Můžeme pouhou změnou premedikace dosáhnout snížení výskytu pooperačního deliria u dětí?

A. Kurzová, J. Málek, L. Hess (Praha)

P-13

Intranazální podání oxytocinu navozuje anxiolýzu před stomatologickým výkonem

L. Hess, J. Málek, A. Kurzová, K. Stein (Praha)

P-14

Nazální aplikace sufentanilu s ketaminem k sedaci těžce ošetřitelných dětí

L. Hess, J. Bortlíková, P. Herda, M. Svítek, J. Málek, A. Kurzová (Praha)

P-15

Použití rokuronia a aktivní reverze neuromuskulární blokády sugammadexem v anestezii pro císařský řez vede ke snížení výskytu myalgie v časném pooperačním období – prospektivní randomizovaná multicentrická intervenční studie

H. Harazim, P. Štourač, P. Janků, D. Seidlová, M. Adamus, T. Pavlík a studijní skupina RocSugIO (rocsugio.registry.cz) (Brno, Olomouc)

P-16

Různé parametry fyzické náročnosti základní neodkladné resuscitace prováděné metodou 30:2 a formou kontinuální srdeční masáže bez ventilace – simulační randomizovaná studie

D. Astapenko, R. Škulec, A. Truhlář, V. Vondruška, R. Černá Pařízková, J. Dudáková, T. Suchý, Ch. Lehmann, V. Černý (Hradec Králové)

P-17

Vliv hypotermie v peroperačním období na riziko krevních ztrát při totální endoprotéze bederního kloubu

L. Polakovičová, J. Mláka, K. Švédová, J. Valky (Banská Bystrica)

P-18

Ultrazvukem navigovaná blokáda PECS I a II pro chirurgii prsu

M. Pieran (Olomouc)

P-19

Cílená terapie koagulopatie na základě vyšetření ROTEM vede ke snížení spotřeby mražené plasmy

M. Astraverkhava, M. Durila, P. Lukáš, T. Vymazal (Praha)

P-20

Porovnání vlivu rokuronia a sukcinylcholinu v rámci bleskového úvodu do celkové anestezie u akutních a plánovaných císařských řezů na parametry poporodní adaptace novorozence – randomizovaná jednoduše zaslepená prospektivní intervenční studie

M. Kosinová, P. Štourač, M. Adamus, D. Seidlová, I. Kříkava, T. Pavlík a RocSugIO výzkumná skupina (rocsugio.registry.cz) (Brno, Olomouc)

P-21

Levosimendan v léčbě selhání pravé komory po ortotopické transplantaci srdce – kazuistika

L. Říhová, H. Říha, P. Syrovátka, M. Pind'ák, J. Vrzal, I. Netuka, T. Kotulák (Praha)

P-22

Warfarin u traumatologických pacientů, vliv polymorfismu enzymů na jeho metabolizaci

P. Příkryl, T. Vymazal, J. Kvasnička, T. Kvasnička, S. Popelka (Praha)

P-23

Studie bezpečnosti nově zaváděné premedikace v porovnání se starší verzí premedikace

P. Vojtišek, M. Rothová, P. Hrušková, D. Nalos, P. Polák (Ústí nad Labem)

P-24

Akutní cor pulmonale – vzduchová embolie nejasného původu. Případ pro pátera Knox

P. Roleček, D. Nalos, E. Hušková, J. Beneš (Ústí nad Labem)

P-25

Srovnání perioperační monitorace koagulace u karotické endarterektomie (ACT, APTT vs ROTEM)

E. Provazníková, X. Waicová, P. Neumann, D. Nalos (Ústí nad Labem)

P-26

Otrava tisem červeným – kazuistika

M. Korfová, D. Nalos (Ústí nad Labem)

P-27

Praxe předoperačního pitného režimu v České republice

M. Korfová, D. Nalos (Ústí nad Labem)

P-28

Perioperační monitorace glykémie během plánovaných výkonů u dětí

J. Žurek, M. Vavřina, P. Košut, P. Dominik, M. Fedora (Brno)

Nedodáno v požadovaném termínu

P-29

Priony v intenzivní medicíně

A. Revinová, E. Lásziková (Praha)

P-30

Faktory ovlivňující efektivní end-tidal koncentraci desfluranu při anestézii vedené pomocí entropie

V. Dostálová, J. Schreiberová, T. Česák, P. Dostál, L. Bašta (Hradec Králové)

P-31

Srovnání tepelné homeostázy v průběhu plánovaných neurochirurgických operací v poloze na břiše s použitím aktivní samozahřívací přikrývky BARRIER® EasyWarm®

V. Dostálová, J. Schreiberová, T. Česák, M. Oborníková, P. Dostál (Hradec Králové)

P-32

Dárci zemřeli v důsledku nevratné zástavy oběhu – faktory predikující úmrtí do 60 min od přechodu na paliativní péči

K. Rusinová, E. Pokorná, D. Černý, A. Doležal, V. Černý, J. Šimek (Praha, Hradec Králové)

P-33

Sledování a léčba pooperační bolesti, spokojenost pacientů v perioperačním období v ÚVN Praha

T. Hanulík, R. Orlík, A. Spálený, J. Votava, M. Müller, T. Tyll, M. Šidák (Praha)

P-34

Akcidentální hypotermie – naše zkušenosti s časnou nemocniční léčbou

H. Fiala, K. Kaňkovská (Olomouc)

P-35

Role of Recombinant Factor VIIa in the Management of Severe Perioperative Bleeding in Cardiac Surgery, Qatari Experience

H. Ewila, M. Abdallah, A. Tuli, A. Pattath (Qatar)

P-36

Význam Olomouce pro rozvoj anesteziologie v Československu

B. Klementa, O. Klementová, M. Adamus (Olomouc)

P-37

Incidence poranění hrudníku u pacientů po proběhlé nemocniční resuscitaci a jejich vliv na přežití ve FN Olomouc za rok 2013

B. Klementa, O. Klementová, Z. Tüdös, K. Hrubá, P. Látalová, J. Zapletalová, M. Adamus (Olomouc)

P-38

Srovnání přesnosti bedside hemoglobinometrů (HEMOCUE a GEM PREMIER 3000) s laboratorním analyzátořem v prostředí urgentního příjmu

J. Zatloukal, J. Beneš, R. Pradl (Plzeň)

P-39

Lance – Adamsův syndrom: posthypoxický myoklonus s dobrou prognózou

I. Zýková, B. Paldusová, L. Žihlová, Z. Krejzar, P. Sedlák (Liberec)

*Nedodáno v požadovaném termínu***Sekce pro nelékařské zdravotnické pracovníky**

P-NLZP-01

Tělesná teplota pacientů při operačních výkonech

H. Škařupová, Z. Zítková, D. Mičůchová (Olomouc)

P-NLZP-02

Intoxikace tisem červeným

B. Nachtnebelová, M. Dolníčková (Brno)

P-NLZP-03

Poanestetická péče na dospávacím pokoji ve FN Ostrava a v ČR

L. Šírová, T. Hybšová, V. Najdenová, H. Zamastilová, P. Šišková (Ostrava)

SPOLEČENSKÝ PROGRAM**Úvodní raut**

Čtvrtek 2. 10. 2014, 20:00–23:00

Clarion Congress Hotel

Vstup je zdarma pro zaregistrované účastníky akce

Úvodní raut pro všechny zaregistrované účastníky bude probíhat v kongresových sálech Clarion Congress Hotelu, v přilehlých prostorách a v prostorách hotelové restaurace. Bude podáváno občerstvení v rozsahu rautu. Večerem bude provázet kapela LIGHTMOTIF.

Společenský večer

Pátek 3. 10. 2014, 20:00–23:00

Restaurace Archa, Svatý Kopeček

Cena vstupenky: 600 Kč / osoba

Doprava zajištěna autobusy od hotelu Clarion v 19:30 hod a zpět z restaurace k hotelu Clarion



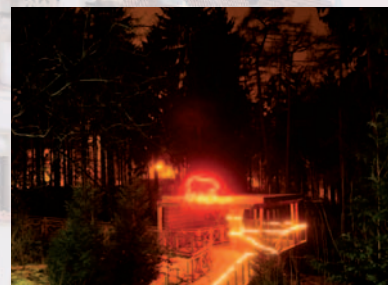
Restaurace Archa se nachází poblíž Olomouce na Svatém Kopečku, v těsné blízkosti jedné z nejnavštěvovanějších zoologických zahrad v České republice. Budova restaurace byla postavena z tradičních materiálů a jedná se o architektonicky jedinečný objekt citlivě zasazený do atraktivního prostředí.

Pro hosty bude podáváno občerstvení v rozsahu rautu. Po celý večer bude hrát hudební skupina GALAXY. Prostory restaurace jsou nekuřácké. Kapacita restaurace je omezena.

Noční prohlídka ZOO s průvodcem

Pátek 3. 10. 2014, 21:00–22:00

Cena vstupenky: 220 Kč / osoba



Při této společenské akci je možné se také zúčastnit noční prohlídky jedné z nejnavštěvovanějších ZOO v České republice s průvodcem.

SYMPOZIA

Symposium společnosti Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Datum konání: čtvrtek 2. 10. 2014, 12:45–13:45

Místo konání: sál Codex

Předsedající: V. Černý (Hradec Králové)



Program

Zotavení z anestezie a koncept ERAS

Zotavení z operačního výkonu – změna dosavadních paradigmat je nevyhnutelná...

V. Černý (Hradec Králové)

Sugammadex – lék první volby?

T. Vymazal (Praha)

Sugammadex – změni naše myšlení

J. Hoch (Praha), J. Neumann (Praha)

Stars War – nová naděje

J. Bláha (Praha)

Specifika perioperační péče v aktuální gynekologicko–porodnické operativě

J. Sláma (Praha)

Symposium společnosti 3M Česko, spol. s r.o.

Datum konání: čtvrtek 2. 10. 2014, 12:45–13:45

Místo konání: sál Scriptum



Program

Practical protocol used to reduce CLABSI incidence in ICU

M. Fielding (Dubai)

Symposium společnosti Fresenius Kabi s.r.o.

Datum konání: čtvrtek 2. 10. 2014, 14:00–15:00

Místo konání: sál Scriptum

Předsedající: L. Sobotka (Hradec Králové)



Program

Optimalizovaná nutriční podpora a její benefity

Vyvážená nutriční podpora u pacientů v intenzivní péči

J. Maňák, R. Mottl (Hradec Králové)

Elektrolytová dysbalance a její rizika

L. Sobotka (Hradec Králové)

Představení novinky v parenterální výživě

M. Václavková (Praha)

Symposium společnosti Saegeling Medizintechnik s.r.o.

Datum konání: čtvrtek 2. 10. 2014, 14:00–15:00

Místo konání: sál Codex



Program

Non invasive ventilation–therapy of the future!

R. Drwila (Kraków)

Symposium je sponzorováno firmou Saegeling Medizintechnik s.r.o. a Philips.

Symposium společnosti B. Braun Medical s.r.o.

Datum konání: pátek 3. 10. 2014, 12:15–13:15

Místo konání: sál Scriptum



Program

Optimalizace klinické výživy do budoucna

Existují nová opatření a postupy ke zlepšení výsledků léčby pacientů?

F. Novák (Praha)

Symposium společnosti CSL Behring s.r.o.

Datum konání: pátek 3. 10. 2014, 13:30–14:30

Místo konání: sál Codex



Program

Život ohrožující krvácení – co dělat vždy a co jen někdy?

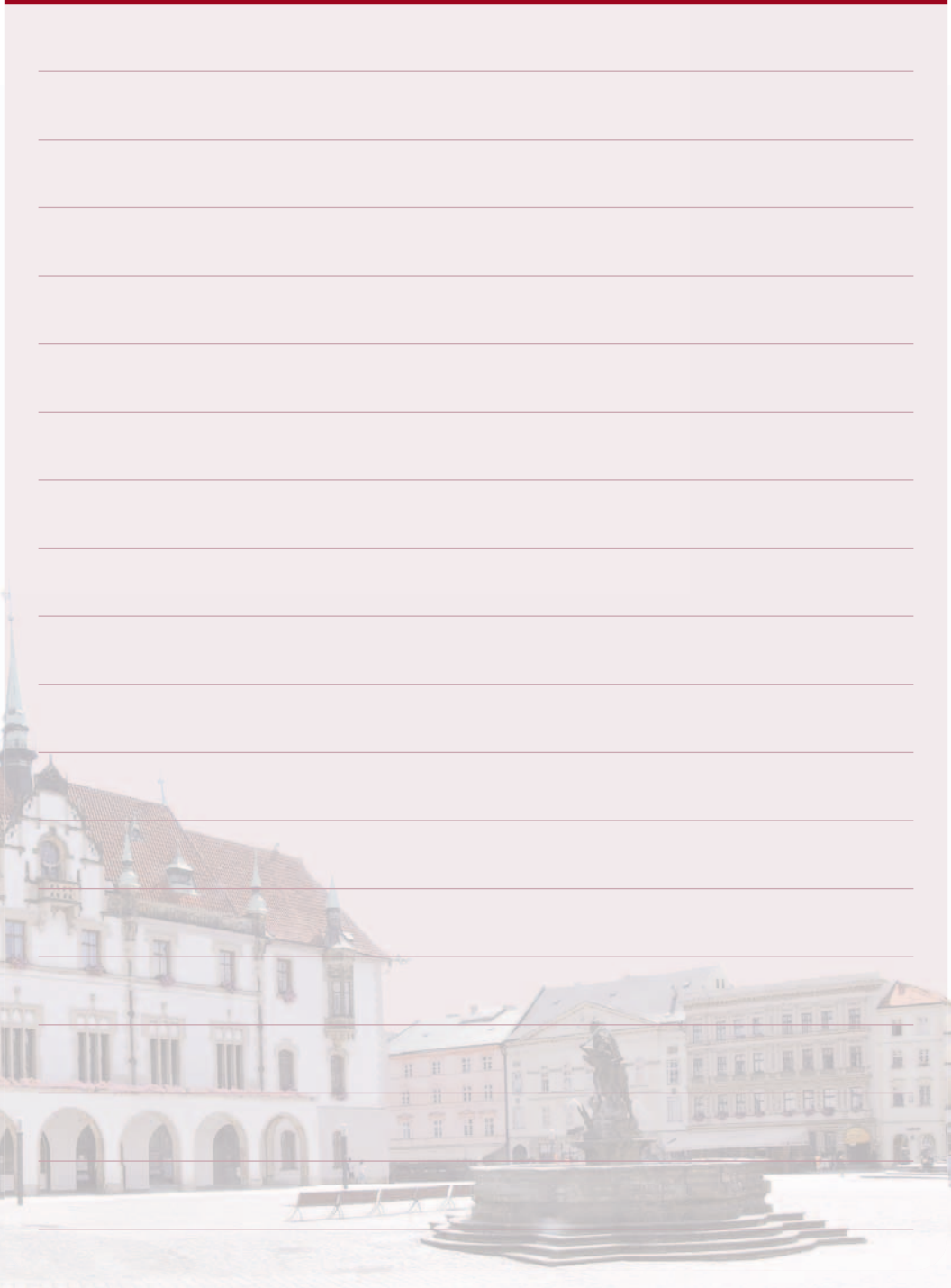
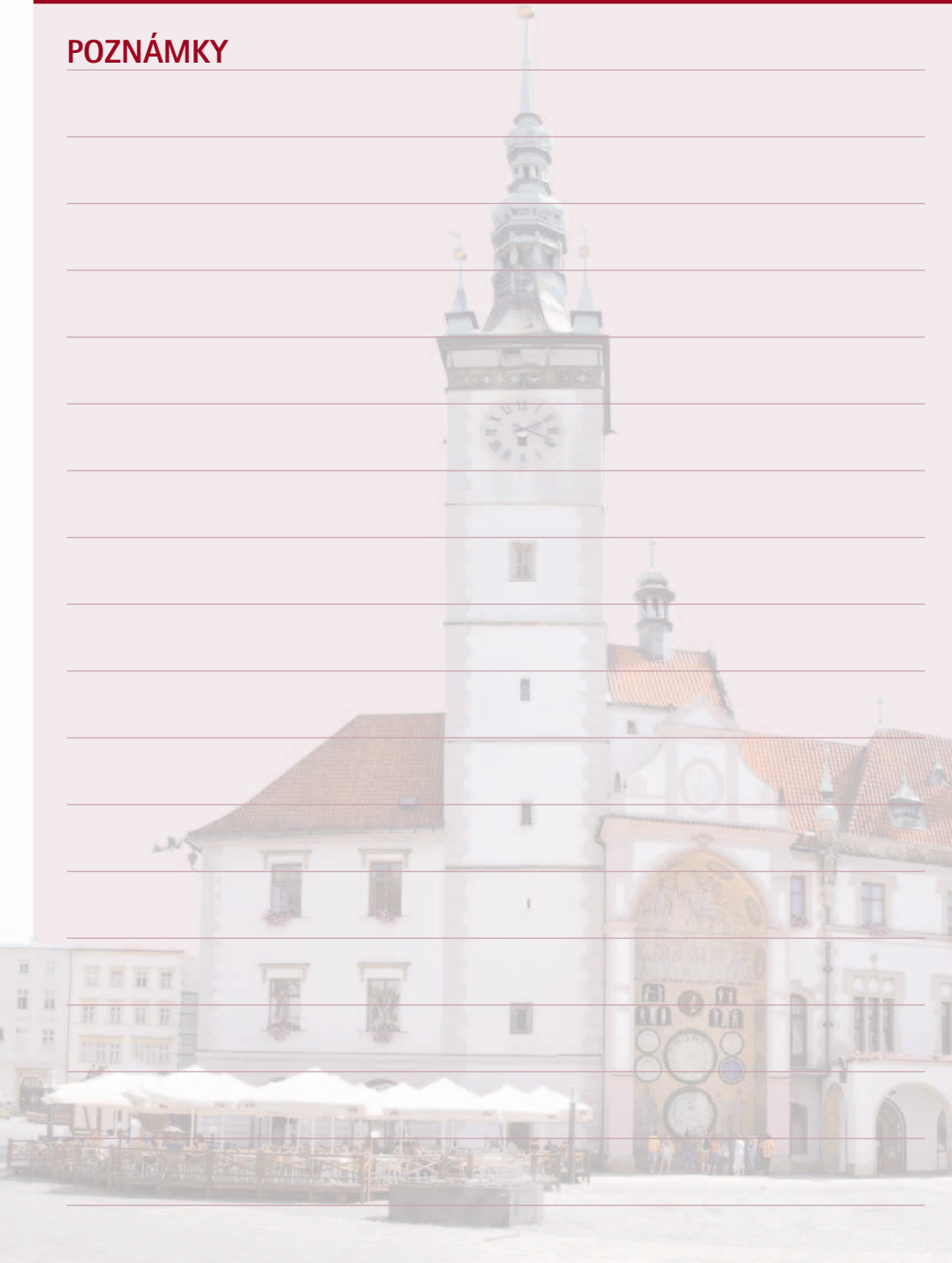
Život ohrožující krvácení – co dělat vždy, co někdy a co nikdy?

V. Černý (Hradec Králové)

Thromboelastometry–guided Perioperative Bleeding Management

K. Görlinger (Mnichov)

POZNÁMKY





Nekomplikujte si život

rychlá a spolehlivá anestezie ^{1, 2, 3}

Zkrácená informace o léčivém přípravku SEVORANE®

Složení: Sevofluranum 250 ml. **Indikace:** Úvod do celkové inhalační anestézie a její vedení u dětí i dospělých. **Kontraindikace:** známá přecitlivělost na sevofluran či jiná halogenovaná anestetika, pacienti s epizodou maligní hypertermie v anamnéze či tam, kde existuje na tuto možnost podezření. Je také kontraindikován u pacientů, u nichž je obecně celková anestezie kontraindikována. **Nežádoucí účinky:** Může dojít k hypotenzi a k útlumu dýchání, přechodně ke zvýšení fluorémie. V pooperačním období se nejčastěji vyskytují nauzea, zvracení, hypotenze a bradykardie (u starších pacientů), u dětí kašel a agitovanost. **Těhotenství a kojení:** Bezpečnost sevofluranu pro matku a dítě byla prokázána v klinické studii anestezie při císařském řezu. Při podání je třeba zvážit přínos léku a možná rizika. Zda je SEVORANE® vylučován do mateřského mléka, není známo. Kojení ženy musí vynechat kojení po dobu 48 hodin po podání sevofluranu. **Interakce:** SEVORANE® výrazně potence účinek nedepolarizujících myorelaxancí. Při podání sevofluranu s nepřímo působícími sympatomimetiky hrozí riziko akutní hypertenzní krize. Sevofluran zvyšuje negativní inotropní, chronotropní a dromotropní účinek betablokátorů. Při podání s versapamilem byla pozorována porucha AV převodu. Současné podání sevofluranu s ionizajdem nebo alkoholem může zvyšovat koncentraci fluoridů v plasmě. **Dávkování a způsob podání:** Úvod do anestézie: Dávkování je individuální, závisí na požadovaném účinku, věku a klinickém stavu pacienta. U dětí i dospělých bez premedikace lze užít koncentraci do 8 obj.%. Vedení anestézie: SEVORANE® v koncentraci 0,5-3 obj.% ve směsi s kyslíkem či s kyslíkem a oxidem dusným. **Zvláštní upozornění:**

Literatura: 1. SPC Sevorange, datum revize textu 29.1.2014; 2. Patel S and Goa K: Drugs. 1996 Apr;51(4):658-700. Sevoflurane, a review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and its clinical use in general anaesthesia; 3. Thwaites A et al. Br J Anaesth 1997; 78:356-361

Sevofluran může být podáván pouze odpařovači speciálně kalibrovány pro sevofluran. Zvýšené opatrnosti je třeba u pacientů s renální insuficiencí a u pacientů s rizikem zvýšení intrakraniálního tlaku. Starší pacienti: spotřeba přípravku se s věkem snižuje. Užívání inhalačních anestetik bylo vzácně spojeno s vzestupem hladin draslíku, jež může u dětí vést až k srdečním arytmiím, nejvíce zranitelní jsou pacienti s neuromuskulárním onemocněním. Ojedinelé byly hlášeny případy prodloužení QT intervalu, jež byly velmi vzácných případech spojeny s arytmií typu Torsade de pointes. Z praxe byly hlášeny velmi vzácné případy postoperační jaterní dysfunkce nebo hepatitidy. U pacientů s jaterní dysfunkcí je třeba pečlivě zhodnotit klinický stav před podáním sevofluranu. Opatrnosti je také zapotřebi při podávání sevofluranu pacientům s mitochondriálními poruchami. U vnímavých jedinců může po podání halogenovaných anestetik dojít k rozvoji maligní hypertermie. Tento stav se klinicky vyznačuje hyperkarnií a může se připojit svalová ztuhlost, tachykardie, tachypnoe, cyanóza, arytmie a/nebo kolísání krevního tlaku. Léčba spočívá ve vysazení anestetik, podání dantrolenu sodného a podpůrné léčbě. Maligní hypertermie byly hlášeny i z postmarketingového období, některé případy byly fatální. **Balení:** Hnědá skleněná/PEN láhev a 250 ml. **Podmínky uchování:** při teplotě do 25 °C. **Držitel registračního rozhodnutí:** AbbVie s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 05/384/97-C. **Datum poslední revize textu:** 29. 1. 2014. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění smluvním zdravotnickým zařízením formou lékového paušálu a je vázán na lékařský předpis. *Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

CZEVI40044

NOVINKA – 2g FORMA

ESA GUIDELINES DOPORUČUJÍ LÉČBU KONCENTRÁTEM FIBRINOGENU, JE-LI VÝZNAMNĚ KRVÁCENÍ DOPROVÁZENO ALEŠPOŇ PODEZŘENÍM NA NÍZKÉ KONCENTRACE FIBRINOGENU NEBO SNÍŽENÍM JEHO FUNKCE.¹

HAEMOCOMPLETTAN® P
Fibrinogenový koncentrát



VYZKOUŠEJTE BRIDION

Optimální vedení neuromuskulární blokády



ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

BRIDION 100 MG/ML INJEKČNÍ ROZTOK

SLOŽENÍ: 1 ML OBSAHUJE SUGAMMADEXUM NATRICUM, ODPOVÍDAJÍCÍ SUGAMMADEXUMU 100 MG. 2 ML OBSAHUJÍ SUGAMMADEXUM NATRICUM, ODPOVÍDAJÍCÍ SUGAMMADEXUMU 200 MG. 5 ML OBSAHUJE SUGAMMADEXUM NATRICUM, ODPOVÍDAJÍCÍ SUGAMMADEXUMU 500 MG. **INDIKACE:** ZRUŠENÍ NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDY ZPŮSOBENÉ ROKURONIEM NEBO VEKURIONIEM. PRO PEDIATRICKOU POPULACI: U DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍCH JE SUGAMMADEXUM DOPORUČEN POUŽE PRO BEŽNÉ ZRUŠENÍ BLOKÁDY VYVOLANÉ ROKURONIEM. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** SUGAMMADEXUM BY MĚL BÝT PODÁVÁN POUZE ANESTEZIOLOGEM NEBO POD JEHO DOHLED. DOPORUČENÁ DÁVKA SUGAMMADEXUMU ZÁVISÍ NA STUPNÍ NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDY, KTERÁ MÁ BÝT ZRUŠENA. DOPORUČENÁ DÁVKA NEZÁVISÍ NA ZPŮSOBU VEDENÍ ANESTEZIE. **DOSPĚLÍ:** DOPORUČENÁ DÁVKA SUGAMMADEXUMU PO BLOKÁDĚ VYVOLANÉ PODÁNÍM ROKURONIA NEBO VEKURIONIA JE 4 MG/KG. JESTLIŽE PŘI MONITOROVÁNÍ HLUBOKY NERVOUSVALOVÉ BLOKÁDY V REŽIMU PTC JE DOSAŽENO 1-2 SVALOVÝCH ZÁŠKUBŮ, DÁVKA 2 MG/KG SUGAMMADEXUMU SE DOPORUČUJE, POKUD SE PŘI SPONTÁNNÍM ODEZVENÍ NERVOUSVALOVÉ BLOKÁDY PŘI MONITORACI V REŽIMU TRAIN OF FOUR OBJEVÍ ZÁŠKUBŮ. JE-LI KLINICKÁ NUTNOST OKAMŽITÉHO ZRUŠENÍ NERVOUSVALOVÉ BLOKÁDY PO PODÁNÍ ROKURONIA, DOPORUČUJE SE DÁVKA 16 MG/KG SUGAMMADEXUMU. V VÝHĚMEČNÝCH PŘÍPÁDECH ZNOVUOBJEVENÍ SE BLOKÁDY PO OPERACI PO INICIÁLNÍ DÁVCE 2 MG/KG NEBO 4 MG/KG SUGAMMADEXUMU JE DOPORUČENO PODÁNÍ OPAKOVANÉ DÁVKY. **DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ:** PRO BEŽNÉ ZRUŠENÍ BLOKÁDY NAVOZENÉ ROKURONIEM U DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍCH (2-17 LET) V DOBŘE OBJEVĚNÉ T. JE-LI KLINICKÁ NUTNOST OKAMŽITÉHO ZRUŠENÍ NERVOUSVALOVÉ BLOKÁDY PO PODÁNÍ ROKURONIA, DOPORUČUJE SE DÁVKA 16 MG/KG SUGAMMADEXUMU. V VÝHĚMEČNÝCH PŘÍPÁDECH ZNOVUOBJEVENÍ SE BLOKÁDY PO OPERACI PO INICIÁLNÍ DÁVCE 2 MG/KG NEBO 4 MG/KG SUGAMMADEXUMU JE DOPORUČENO PODÁNÍ OPAKOVANÉ DÁVKY. **PRIMO DO ŽÍLY NEBO DO EXISTUJÍCÍHO INTRAVENÓZNÍHO SETU:** OPĚTOVNÉ PODÁNÍ ROKURONIA A VEKURIONIA PO BEŽNÉM ZRUŠENÍ BLOKÁDY (AŽ DO 4 MG/KG SUGAMMADEXUMU). **MINIMÁLNÍ ČEKACÍ DOBA 5 MINUT:** NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁTOR A PODANÁ DÁVKA 1,2 MG/KG ROKURONIA; **MINIMÁLNÍ ČEKACÍ DOBA 4 HODINY:** NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁTOR A PODANÁ DÁVKA 0,6 MG/KG ROKURONIA NEBO 0,1 MG/KG VEKURIONIA. NÁSTUP NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDY MŮŽE BÝT PRODLUŽEN AŽ O PŘÍBLIŽNĚ 4 MINUTY A TRVÁNÍ NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDY MŮŽE BÝT ZKRÁCENO AŽ O PŘÍBLIŽNĚ 15 MINUT PO OPĚTOVNÉM PODÁNÍ 1,2 MG/KG ROKURONIA (NEBO 0,6 MG/KG). NA ZÁKLADĚ FK MODELOVÁNÍ BY DOPORUČENÁ ČEKACÍ DOBA U PACIENTŮ S MÍRNOU NEBO STŘEDNÍ PORUCHOU FUNKCE LEDVIN PO BEŽNÉM ZRUŠENÍ BLOKÁDY SUGAMMADEXUM MĚLA BÝT 24 HODIN PRO OPĚTOVNĚ POUŽITÍ 0,6 MG/KG ROKURONIA NEBO 0,1 MG/KG VEKURIONIA. JE-LI POŽADOVÁNA KRÁTKŠÍ ČEKACÍ DOBA, DÁVKA ROKURONIA PRO NOVOU NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDU BY MĚLA BÝT 1,2 MG/KG. OPĚTOVNÉ PODÁNÍ ROKURONIA NEBO VEKURIONIA PO OKAMŽITÉM ZRUŠENÍ BLOKÁDY (16 MG/KG SUGAMMADEXUMU) JE VELMI VZÁCNÝCH PŘÍPÁDECH, KDY JE TO TO POŽADOVÁNO, JE NAVRŽENA ČEKACÍ DOBA 24 HODIN. JESTLIŽE JE NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDA POŽADOVÁNA PŘED UPLYNUTÍM DOPORUČENÉ ČEKACÍ DOBY, MĚLY BY BÝT POUŽITY **NESTEROIDNÍ NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁTORY.** NÁSTUP DEPOLARIZUJÍCÍCH NEUROMUSKULÁRNÍCH BLOKÁTORŮ MŮŽE BÝT POMALEJŠÍ, NEŽ JE OČEKÁVANO, PROTOŽE ZNÁČNÁ ČÁST POSTSYNAPTICKÝCH NIKOTINOVÝCH RECEPTŮRŮ MŮŽE BÝT STÁLE OBSAŽENA NEUROMUSKULÁRNÍM BLOKÁTOREM. **KONTRAINDIKACE:** HYPERSENSITIVITA NA LÉČIVOU LÁTKU NEBO NA KTEROUKOLI POMOČNOU LÁTKU. **UPOZORNĚNÍ:** U PACIENTŮ JE NUTNÁ VENTILÁČNÍ PODPORA, DOKUD NEJÍ OBNOVENO ADEKVÁTNÍ SPONTÁNNÍ DÝCHÁNÍ PO NÁSLEDNĚM ZRUŠENÍ NEUROMUSKULÁRNÍHO BLOKU. JESTLIŽE JE ZNOVU POŽADOVÁNO PODÁNÍ ROKURONIA NEBO VEKURIONIA, JE DOPORUČENA ČEKACÍ DOBA 24 HODIN. JESTLIŽE JE NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDA POŽADOVÁNA PŘED UPLYNUTÍM DOPORUČENÉ ČEKACÍ DOBY, MĚLY BY SE POUŽIT NESTEROIDNÍ NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKUJÍCÍ AGENS. POUŽITÍ SUGAMMADEXUMU NEJEN DOPORUČENO U PACIENTŮ S TĚŽKÝM POŠKOZENÍM LEDVIN, VČETNĚ TĚCH, KTERÍ POTŘEBUJÍ DIALÝZU. PACIENTI S VÁŽNÝM JATERNÍM POSTIŽENÍM BY SE MĚLI LÉČIT S VELKOU OPATRNOSTÍ. POKUD JE POZOROVÁNO OPĚTOVNĚ OBJEVĚNÍ BLOKÁDY, MŮŽE BÝT VYZADOVÁNO MECHANICKOU VENTILACI A OPAKOVANOU APLIKACI SUGAMMADEXUMU. SUGAMMADEXUM BY SE NEMĚL POUŽÍVAT KE ZRUŠENÍ BLOKÁDY VYVOLANÉ **NESTEROIDNÍM** NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKUJÍCÍM AGENS, JAKO JSOU PŘÍPRAVKY OBSAHUJÍCÍ SUKCYNYLCHOLIN NEBO BENZYLSOCHOLIN. SUGAMMADEXUM BY SE NEMĚL POUŽÍVAT KE ZRUŠENÍ BLOKÁDY VYVOLANÉ **STEROIDNÍM** NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKUJÍCÍM AGENS, JINÝMI NEŽ ROKURONIEM NEBO VEKURIONIEM. VĚ STUDII S DOBROVOLNÍKY S DÁVKOU SUGAMMADEXUMU 4 MG/KG A 16 MG/KG VEDLO JEHO PODÁNÍ K MAXIMÁLNÍMU PRŮMĚRNĚMU PRODLUŽENÍ AKTIVOVANÉHO PARCIÁLNÍHO TROMBOPLASTINOVÉHO ČASU (APTT) O 17% A 22% (VE VŠECH PŘÍPÁDECH MĚLO TÍMNE PRODLUŽENÍ KRÁTKĚ TRVÁNÍ (< NEŽ 30 MINUT)) A PROTROMBINOVÉHO ČASU (PT(INR)) O 11% A 22%. TATO OMEZENÁ PRODLUŽENÍ PRŮMĚRNÉHO APTT A PT(INR) TRVALA JEN KRÁTKĚ (≤ 30 MINUT). NA ZÁKLADĚ KLINICKÉHO SOUBORU DAT (N=1 738) NEMĚL SAMOTNÝ SUGAMMADEXUM NEBO V KOMBINACI S ANTIKOAGULACI ZÁDNÝ KLINICKY RELEVANTNÍ ÚČINEK NA INCIDENCI PŘED A POOPERACNÍCH KRVÁČIVÝCH KOMPLIKACÍ. U PACIENTŮ, KTERÍ PROFYLAKTICKY DOSTÁVAJÍ ANTIKOAGULACI RUTINNĚ PO OPERACI, NEJEN TATO FARMAKODYNAMICKÁ INTERAKCE KLINICKY RELEVANTNÍ. JE TŘEBA DBÁT OPATRNOSTI, POKUD ZVÁŽUJEME POUŽITÍ SUGAMMADEXUMU U PACIENTŮ LÉČENÝCH ANTIKOAGULACI PRO PŘEKYSLIKOVÁNÍ NEBO SOUČASNĚ ONEMOCNĚNÍ. NA ZÁKLADĚ KLINICKÉHO SOUBORU DAT (N=1 738) A SPECIFICKÉ STUDIE SE 1184 PACIENTY S PRODLANOU ZLOMENINOU KYČLE/OPERACI S NÁHRADOU VELKÝCH KLOUBŮ A PRODLANOU TOTÁLNÍ ENDOPROTEZOU NEMĚL SAMOTNÝ SUGAMMADEXUM DÁVCE 4 MG/KG NEBO V KOMBINACI S ANTIKOAGULACI ZÁDNÝ KLINICKY RELEVANTNÍ ÚČINEK NA INCIDENCI PERI-PŘED A POOPERACNÍCH KRVÁČIVÝCH KOMPLIKACÍ. VE VZÁCNÝCH PŘÍPÁDECH BYLA BEHEM MINUT PO PODÁNÍ SUGAMMADEXUMU PRO ZRUŠENÍ NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDY POZOROVÁNA ZÁVAŽNÁ BRADYKARDIE. VZÁCNĚ MŮŽE BRADYKARDIE VĚST K SRDEČNÍ ZÁSTAVĚ. PACIENTI BY MĚLI BÝT PEČLIVĚ MONITOROVÁNI KVŮLI HEMODYNAMICKÝM ZMĚNÁM BEHEM A PO ZRUŠENÍ NEUROMUSKULÁRNÍ BLOKÁDY. LÉČBA POMOČÍ ANTIKOLINERGICKÝMI LÁTKAMI, JAKO JE ATROPIN, BY MĚLA BÝT PODÁNA, POKUD SE OBJEVÍ KLINICKY VÝZNAMNÁ BRADYKARDIE. KAŽDÝ ML ROZTOKU OBSAHUJE 9,7 MG SODÍKU. PRO SUGAMMADEXUM NEJSOU K DISPOZICI ŽÁDNÉ KLINICKÉ ÚDAJE VZHLÉDEM K TĚHOTENSTVÍ. SUGAMMADEXUM BY MĚL BÝT PODÁVÁN TĚHOTNÝM ŽENÁM S OPATRNOSTÍ. SUGAMMADEXUM MŮŽE BÝT POUŽIT BEHEM KOJENÍ. **INTERAKCE:** U TOREMIFENU, FLUKLOXICILINU A KYSELINY FUSIDIOVÉ INTERAKCE Z VYTĚSNĚNÍ NELZE VYLOUČIT. U HORMONÁLNÍCH ANTIKONCEPCÍ KLINICKY RELEVANTNÍ INTERAKCE ZE ZACHYCNÍ VYLOUČENÍ **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** NEJČASTĚJÍ HLÁŠENÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY U CHIRURGICKÝCH PACIENTŮ BYLY KOMPLIKACEV SOUVISLOSTI S ANESTEZIÍ (ČASTĚ ≥ 1/100 AŽ < 1/10). NÁSLEDUJÍCÍ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY SPOJENÉ S UŽITÍM SUGAMMADEXUMU BYLY HLÁŠENY U CHIRURGICKÝCH PACIENTŮ V KLINICKÝCH STUDIÍCH: **PORUCHY IMUNNÍHO SYSTÉMU:** MĚNĚ ČASTĚ (≥ 1/1 000 AŽ < 1/100) LÉKOVÉ HYPERSENSITIVNÍ REAKCE; **PORANĚNÍ, ŮTRAVY A PROCEDURÁLNÍ KOMPLIKACE:** ČASTĚ (≥ 1/100 AŽ < 1/10) KOMPLIKACE ANESTEZIE, MĚNĚ ČASTĚ (≥ 1/1 000 AŽ < 1/100) NEČTĚNĚ PROČTNUTÍ BEHEM ANESTEZIE. U NĚKTERÝCH PACIENTŮ A DOBROVOLNÍKŮ SE VYSKYTLY LÉKOVÉ HYPERSENSITIVNÍ REAKCE, VČETNĚ ANAFYLAXIE (PRO INFORMACE O DOBROVOLNÍKŮCH VIZ NĚJEDNĚ INFORMACE O ZDRAVÝCH DOBROVOLNÍKŮCH). V KLINICKÝCH STUDIÍCH CHIRURGICKÝCH PACIENTŮ BYLY TYTO REAKCE HLÁŠENY MĚNĚ ČASTO A U HLÁŠENÍ PO UVEDENÍ NA TRH JE ČETNOST NEZNÁMÁ. TYTO REAKCE KLASIKY O IZOLOVANÝCH KOŽNÍCH REAKCÍCH A ZÁVAŽNÝM SYSTÉMOVÝM REAKCÍM (NAPŘ. ANAFYLAXIE, ANAFYLAKTICKÝ ŠOK) A OBJEVOVALY SE U PACIENTŮ BEZ PŘEDCHOZÍ EXPOZICE SUGAMMADEXUMU. PŘÍZNAKY SPOJENÉ S TĚMITO REAKCÍMI MOHOU ZAHRAOVAT: ZRUDNUTÍ, KOPŘIVKU, ERYTEMATÓZNÍ EXANTÉM, (ZÁVAŽNOU) HYPOTENZE, TACHYKARDIA A OTOK JAZYKA A HLITANU. VÁŽNĚ HYPERSENSITIVNÍ REAKCE MOHOU BÝT FATALNÍ. INFORMACE O ZDRAVÝCH DOBROVOLNÍKŮCH: U SUGAMMADEXUMU BYLY POZOROVÁNY HYPERSENSITIVNÍ REAKCE, VČETNĚ ANAFYLAXIE. V KLINICKÉ STUDII ZDRAVÝCH DOBROVOLNÍKŮ PŘI VEDENÍ (PLACEBO, N=150; 4 MG/KG, N=148; 16 MG/KG, N=150) BYLY HYPERSENSITIVNÍ REAKCE ČASTO HLÁŠENY U SUGAMMADEXUMU 16 MG/KG (N=7; 4,7%), MĚNĚ ČASTO U SUGAMMADEXUMU 4 MG/KG (N=1; 0,7%) A ŽÁDNĚ U PLACEBA (N=0%). V TĚTO KLINICKÉ STUDII BYLY TRENDY V ZÁVISLOSTI NA DÁVCE POZOROVÁNY TAKÉ U DYSGEUZIE, NAUZEY A NÁVALŮ HORKA. **UCHOVÁVÁNÍ:** UCHOVÁVEJTE PŘI TEPLOTĚ DO 30 °C. V PŮVODNÍM OBALU, ABY BYL PŘÍPRAVEK CHRÁNĚN PŘED SVĚTLEM, CHRÁNĚTE PŘED MRAZEM. **BALENÍ:** 10 LAHVIČEK OBSAHUJÍCÍCH 2 ML NEBO 10 LAHVIČEK OBSAHUJÍCÍCH 5 ML. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** MERCK SHARP & DOHME LIMITED. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/11081466/001-002. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 20. 2. 2014.

* SYMNETE SI, PROSÍM, ZMĚNĚNÍ INFORMACÍ O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

ZPŮSOB VÝDEJE: VÁŽAN NA LÉKÁRSKÝ PŘEDPIS.

ZPŮSOB ÚHRADY: PLNĚ HRAZEN Z PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.

DRÍVE NEŽ PŘÍPRAVEK PŘEDPÍŠETE, SEZNAMTE SE, PROSÍM, S ÚPLNÝM SOUHRNEM ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU.



© Copyright Merck Sharp & Dohme s.r.o., 2014. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o, Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 284 62 564
Tel.: + 420 233 010 111, Fax: + 420 233 010 133
www.msdsz

04-16-AINF-111676-0000

bridion[®]
sugammadex

Předvídatelný. Kompletní. Rychlý.

Ultrazvuky

Přenosné na intenzivní péči
Do vozidel ZZS

Anesteziologické stanice

Pro dlouhodobé výkony
Pro krátkodobé výkony
Kompatibilní s MRI



Spotřební materiál

K anestezii
K ventilátorům
K monitorům



analytical medical instruments

Nejvyšší kvalita Odbornost Spolehlivost



Ventilace

Pro náročný transport
Kompatibilní s MRI
Pro intenzivní péči
Pro domácí péči



Teplotní management

Ohřev roztoků a rozmrazovače plazmy
Ohřevy pro novorozence
Ohřev krve a infuzí
Ohřev pacienta



Monitoring

Přístroje EKG, EEG, EMG
Monitory vitálních funkcí
Pulzní oxymetry
Defibrilátory
Telemetrie

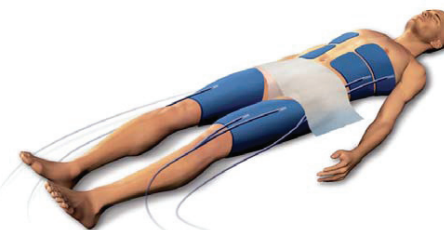
AstraZeneca 

TEMPERATURE MANAGEMENT SYSTEM

ARCTIC SUN[®] 5000

TEMPERATURE MANAGEMENT SYSTEM

Představujeme novou
úroveň výkonnosti,
bezpečnosti
a jednoduchosti



TARGETED TEMPERATURE MANAGEMENT

BAIRD | MEDICAL

Plasmalyte roztok

Fyziologicky* balancovaný i.v. roztok

• **Fyziologické hodnoty:**

- **Chloridů** (→ nižší riziko metabolické acidózy vs. 0,9% NaCl)^{1,2}
- **Sodíku** (vs. Ringerův roztok)¹⁰
- **Draslíku** (nezbytný pro kardiální a renální funkce)¹¹
- **Hořčíku** (→ pro funkci srdce)³
- **Prekurzorů bikarbonátu** (→ pro udržení acidobazické rovnováhy)¹⁰
- **pH**
- **Osmolarita/osmolalita**¹⁰



	mEq/l				osmolarita				
	kationty		anionty						
	Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Mg ⁺⁺	Cl ⁻	acetát	laktát	glukonát	(mosmol/l)
NaCl 0,9% ⁷	154	-	-	-	154	-	-	-	309
HARTMANN ^{8,9}	131	5,0	4,0	-	111	-	29	-	278
RINGER LAKTÁT ⁸	130	4,0	3,0	-	109	-	28	-	273
RINGER ACETÁT ¹⁰	130	4,0	4,0	2,0	110	30	-	-	277
PLASMALYTE ROZTOK (pH 7,4) ⁴	140	5,0	0	3,0	98	27	-	23	295
PLAZMA ^{4,8}	136–145	3,5–5,0	4,4–5,2	1,6–2,4	98–106	bikarbonát 21–30		280–300	

Bez vápníku
Kompatibilní s krví

Fyziologické hladiny
sodíku a chloridu

Dva prekurzory bikarbonátu:
acetát a glukonát

Fyziologická
osmolarita

– **Bez kalcia** (→ kompatibilita s krví)^{4,12}

– **V uzavřeném systému vaku Viaflo** (→ nižší riziko infekce krevního řečiště)¹³

* mimo kalcia




Cheirón®

...dýcháme za Vás.

20 LET S VÁMI.

ANNIVERSARY

MCMXCIV
XX
MMXIV

DĚKUJEME!

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku Plasmalyte roztok Infuze roztok. **Složení:** natrii chloridum 5,26 g/l, kalii chloridum 0,37 g/l, magnesi chloridum hexahydricum 0,30 g/l, natrii acetatis trihydricus 3,68 g/l, natrii gluconas 5,02 g/l, voda na injekci, hydroxid sodný **Indikace:** infuze roztok k náhradě tekutin, k náhradě tekutin během chirurgických výkonů, při hemodynamicky šoku a klinických stavech vyžadujících rychlou transfuzi krve, u mimě až střední metabolické acidózy, a to i v případě poruch laktátového metabolismu. **Dávkování:** Velikost dávky a rychlost podání závisí na věku, hmotnosti, klinickém a biologickém stavu pacienta a souběžné léčbě. Doporučená dávkováni je pro dospělé, starší pacienta a adolescenty 500 ml až 3 l/ty/24 h. Pro kojence, batolata a děti 0-10 kg tělesné hmotnosti 100 ml/kg/24 h, 10-20 kg tělesné hmotnosti 1000 ml + (50 ml/kg nad 10 kg)/24 h a >20 kg tělesné hmotnosti 1500 ml + (20 ml/kg nad 20 kg)/24 h. Rychlost infuze je obvykle 40 ml/kg/24 h u dospělých, starších osob a adolescentů. Pokud je přípravek použit k náhradě tekutin během chirurgických výkonů, může být rychlost vyšší, přibližně 15 ml/kg/h. U dětských pacientů je průměrná rychlost infuze 5 ml/kg/h, ale tato hodnota se liší podle věku: 6–8 ml/kg/h u kojenců, 4–6 ml/kg/h u batolat a 2–4 ml/kg/h u dětí. U geriatrických pacientů je třeba vzít v úvahu, že obecně mají s větší pravděpodobností srdeční, ledvinová, jaterní a jiná onemocnění nebo souběžnou léčbu. **Způsob podání:** Přípravek se podává intravenózně za použití aseptické techniky. Přípravek je možno podat před transfuzí krve, během ní nebo po jejím skončení. Vzhledem k izosmolalitě přípravku lze roztok podávat do periferní žíly. Plastové vaky nepropojujte do série. Může to způsobit vzduchovou embolii. **Stlačeniny:** Flexibilních vaků s obsahem IV roztoku může vést k embolii, pokud není před zahájením jejich podávání vzduch z vaku zcela odcerpán. Použití IV setu se zavazutím v ventilu v otevřené poloze by mohlo způsobit vzduchovou embolii. **Kontraindikace:** hyperkalémie, hypernatrémie, hypermagnémie, selhání ledvin, selhání srdce, srdeční blokáda, metabolická nebo hypochloridémie, hypersensitivita na léčivou či pomocnou látku, pacienti současně užívající kalium šetřící diuretika (amilorid, kalium-kanreoat, spironolakton, triamteren). **Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití:** Přípravek není určen k léčbě hypochloridémie a hypokalemické alkalózy, hypomagnesémie a k primární léčbě závažné metabolické acidózy. Parenterální magnesiové soli používte obezřetně u pacientů s méně závažnou poruchou funkce ledvin a s myasthenii gravis. Přípravek neobsahuje kalcium a má být podáván se zvláštní opatrností pacientům s hypokalémií. Roztoky obsahující draselné soli je třeba podávat obezřetně pacientům s onemocněním srdce nebo s predispozicí k hyperkalémii, jako jsou renální nebo adrenokortikální insuficience, akutní dehydratace nebo těžké poškození tkání. Následující kombinace se **nedoporučují:** mohou vést k fatální hyperkalémii zejména v případě selhání ledvin, které zvyšuje hyperkalemický účinek: inhibitory angiotenzin-konvertujícího enzymu (ACEI) a antagonisté receptoru pro angiotenzin II; potenciálně letální hyperkalémie, takrolimus, cyklosporin. V průběhu podávání tohoto přípravku je nutné sledovat klinický stav pacienta a laboratorní parametry. Může dojít k přetíženi tekutinami, které vede k hyperhydrataci/hypervolemii. Roztoky obsahující chlorid sodný mají být podávány s opatrností u pacientů s hypertenzí, srdečním selháním, periferním nebo plicním edémem, poškozenou funkcí ledvin, preekklampsii, aldosterismem nebo jinými stavy spojenými se zadržováním sodku. V pooperačním období křivce po zotavení z neuromuskulárního bloku je zapotřebí přípravku podávat s rozvahou, protože magnesiové soli mohou způsobit rekurzarci. Infuze Plasmalyte roztoku může vyvolat metabolickou alkalózu, vzhledem k obsahu acetátu a glukonátu. U pacientů, kterým byly podány roztoky Plasmalyte společnosti Baxter obsahující glukonát, byly hlášeny při použití Bio-Rad Laboratories' Platelia Aspergillus ELA testu falešně pozitivní výsledky. Následně však u těchto pacientů nebyla nalezena žádná infekce způsobená plísní *Aspergillus*. **Interakce:** **Interakce související s přítomností sodíku:** kortikoidy/steroidy a karbenoxolon, které jsou spojeny s retencí sodku a vody. **Interakce související s přítomností draslíku:** Následující kombinace zvyšují koncentraci draslíku v plazmě a mohou vést k případné fatální hyperkalémii zejména v případě selhání ledvin zvyšujícím hyperkalemický účinky. **Kontraindikovaná kombinace:** kalium šetřící diuretika (amilorid, kalium-kanreoat, spironolakton, triamteren – samostatně nebo v kombinaci). **Nedoporučovaná kombinace:** inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEI) a antagonisté receptoru pro angiotenzin II; potenciálně letální hyperkalémie, takrolimus, cyklosporin. Podávání draslíku pacientům léčeným těmito přípravky může vyvolat závažnou a potenciálně fatální hyperkalémii, zvláště u pacientů s vážnou poruchou funkce ledvin. **Interakce související s přítomností hořčíku:** neuromuskulární blokátory, např. tubokuram, suxametonium a vekuronium, jejichž účinky se přítomností hořčíku zesilují; acetylcholin, jehož uvolňování a účinky jsou sníženy solením hořčíku, což může přispívat k neuromuskulární blokáde; aminoglykosidová antibiotika a nifedipin, které mají v přítomnosti parenterálního hořčíku zvýšený účinek a zesilují neuromuskulární blokádu. **Interakce související s přítomností acetátu a glukonátu:** renální clearance léků kyselých povahy, jako salicylát, barbituráty a lithium, se může zvýšit; renální clearance léků alkalické povahy, jako sympatomimetika (např. efedrin, pseudoefedrin) a stimulantia (např. dexanfetamin sulfát, fenfluramin hydrochlorid), se může snížit. **Nežádoucí účinky:** hypersenzitivní reakce/nruží reakce: tachykardie, palpitace, bolest na hrudi, hrudní diskomfort, dyspnoe, zvýšená dechová frekvence, zrudnutí, hyperémie, astenie, abnormální pocity, piperakce, periferní edém, pyrexie, kopřivka, hypervolemie, záchvaty, tromboflebitida, horečka, žilní trombóza, bolest, reakce, flebitida, iritace a infekce v místě vpichu, extravazace. **Inkompatibility:** Před přidáním aditiva je třeba posoudit jeho kompatibilitu. **Zvláštní opatření pro uchování:** nejsou zapotřebí žádná zvláštní opatření. **Držitel rozhodnutí o registraci:** BAXTER CZECH spol. s r.o., Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5, Česká republika. **Registrační číslo:** 76/446/05-C. **Datum registrace/Prodloužení registrace:** 30.11.2005/6.8.2009. **Datum revize textu:** 1.12.2012. Úplné znění SPC najdete na www.baxter-vpos.cz. Vydě léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

REFERENCE: 1. McFarlane C, Lee A. A comparison of Plasmalyte 148 and 0.9% saline for intra-operative fluid replacement. *Anaesthesia*. 1994; 49: 778-81. 2. Chowdhury AH, et al. A randomized, controlled, double-blind crossover study on the effects of 2-l Jun 1996; 27(7): 1771-1776. 4. Baxter Plasma-Lyte 148 (pH 7.4) SmPC. Date of Preparation: April 2013. 5. Powell-Tuck J, Gosling P, Lobo DL, et al. British Consensus Guidelines on Intravenous Fluid Therapy for Adult Surgical Patients (GIFTASU). March 2011. 6. Kratz A, Ferraro M, Sluss PM, Lewandowski KB. Laboratory Reference Values. *N Engl J Med*. 2004; 351:1548-63. 7. Baxter NaCl 0.9% SmPC. 8. Baxter Hartmann's SmPC. 9. Baxter Ringer's Lactate SmPC. 10. Lobo DN, Lewington AJP, Allison SP. Basic concepts of fluid and electrolyte therapy. *Biolomed - Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Melsungen (Germany)* 2013. 11. Zander R. Fluid Management - Second expanded edition. *Biolomed - Med. Verlagsgesellschaft mbH, Melsungen (Germany)* 2009. [page 10] 12. Dickson DN, Gregory WA. Compatibility of blood with solutions containing calcium. *S Afr Med J*. 1980; 57: 788-9. 13. Maki DG, Rosenthal VD, Sakuma R, Franzetti F, Ranges-Frausto M.S.: Impact of Switching from an Open to a Closed Infusion System on Rates of Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Meta-Analysis of Time-Sequence Cohort Studies in 4 Countries. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. Jan 2011; 32 (1).

© Copyright 2014 Baxter Healthcare Corporation. Všechna práva vyhrazena.
© Baxter, Plasma-Lyte a Plasmalyte jsou registrované ochranné známky společnosti Baxter International Inc.
Ev.č. 2014107

www.cheiron.eu

NovoSeven®

Rychlá a účinná kontrola krvácení



BARRIER®
EasyWarm®

Dokonalý tvar,
snadné zahřátí –
před operací,
během operace
i po ní

BARRIER® EasyWarm® Aktivní samozahřívací přikrývka.

Po vybalení a rozložení dosáhne přikrývka během 30 minut provozní teploty a udrží průměrnou teplotu 44 °C až 10 hodin. Teplota pokožky dosahuje maxima 42 °C.

- Pomáhá zabránit podchlazení v průběhu operace.
- Snadná a rychlá příprava šetří čas.
- Snadné použití před, během a po operaci zajistí snadné a účinné zahřátí pacienta.
- Bez potřeby dalšího přístrojového vybavení.

Další informace naleznete na www.molnlycke.cz

Molnlycke Health Care s.r.o., Hájkova 2747/22, Praha 3, 130 00.
Tel.: 221 890 517 Fax: 224 817 582 www.molnlycke.cz

Názvy Molnlycke Health Care, BARRIER® a EasyWarm® a příslušná loga jsou registrovány celosvětově jako chráněné názvy a loga jedné nebo více společností skupiny Molnlycke Health Care. Copyright [2012]



Cílená kontrola krvácení

NovoSeven®
rekombinantní faktor VIIa



ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU NOVOSEVEN® 1 mg (50 KIU); 2 mg (100 KIU); 5 mg (250 KIU)

Složení: Eptacogum alfa (activatum) 1 mg (50 KIU), 2 mg (100 KIU), 5 mg (250 KIU) v prášku pro přípravu injekčního roztoku v 1 injekční lahvičce. **PL:** chlorid sodný, dihydrát chloridu vápenatého, glycyglycin, polysorbát 80, mannitol, sacharóza, methionin, kyselina chlorovodíková a hydroxid sodný (k úpravě pH). **Rozpouštědlo:** histidin, kyselina chlorovodíková a hydroxid sodný (k úpravě pH), voda na injekci. **DI:** rekombinantní biosynteticky aktivovaný koagulační faktor VII. **PP:** bílý lyofilizát, čirý, bezbarvý roztok. **Indikační skupina:** koagulační faktor. **Indikace:** léčba krváčivých příhod a pro prevenci krvácení při operacích nebo invazivních procedurách u následujících skupin pacientů: s vrozenou hemofilii s inhibitory koagulačních faktorů VIII nebo IX > 5 BU, s vrozenou hemofilii, u kterých se očekává vysoká anamnestická odpověď na faktor VIII nebo IX, u pacientů se získaným inhibítorem, s vrozeným nedostatkem faktoru VII a u pacientů s Glanzmannovou trombasténií s protilátky proti GP IIb-IIIa a/nebo HLA a s předchozí nebo přítomnou refrakterností k transfuzi krvních destiček. **Kontraindikace:** známá přecitlivělost na aktivní látku, pomocné látky nebo na myši, křečci nebo hovězí proteiny. **Zvláštní upozornění:** existuje riziko rozvoje trombotických příhod nebo indukce diseminované intravaskulární koagulace (DIC). Je nutno věnovat pozornost pacientům s anamnézou koronárního srdečního onemocnění, pacientům s onemocněním jater, pacientům po operaci, novorozencům nebo pacientům s rizikem tromboembolické choroby či diseminované intravaskulární koagulace. Dojde-li k alergickým reakcím či k reakcím anafylaktického typu, podávání přípravku by mělo být okamžitě ukončeno. V případě závažného krvácení by měl být přípravek podáván jen v centrech specializovaných na léčbu hemofilických pacientů nebo, pokud to není možné, v úzké spolupráci s lékařem, který se specializuje na léčbu hemofilie. Ostatní viz SPC. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** nedoporučuje se kombinovat rFVIIa a rFXIII. **Dávka:** podává se pouze jako i.v. bolus okamžitě po začátku krváčivé příhody a to 90 µg na kilogram tělesné hmotnosti. Následné injekce mohou být opakovány ve stejné dávce jako počáteční dávka přípravku NovoSeven®. Trvání léčby a interval mezi injekcemi může být četný podle závažnosti krvácení nebo invazivních procedur nebo chirurgických operací. V případě mírných až středně závažných krváčivých příhod (včetně domácí léčby) u pacientů s hemofilii A nebo B s inhibitory je rovněž možno podat jednu jednorázovou injekci o dávce 270 µg na kilogram tělesné hmotnosti. **Nežádoucí účinky:** informaci poskytnete podrobný souhrn údajů o přípravku. **Balení:** 1 injekční lahvička s bílým práškem pro přípravu injekčního roztoku, 1 injekční lahvička s rozpouštědlem k naředění. **Doba použitelnosti:** 3 roky, po rozpouštění 6 hodin při 25°C či 24 hodin při teplotě 5°C. **Uchovávání:** při teplotě do 25°C, chránit před mrazem a přímým slunečním světlem. **Datum schválení/Prodloužení:** 23.2.2006/23.2.2006. **Datum poslední revize textu:** květen 2014. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, DK-2880 Bagsvaerd, Dánsko. **Registrační čísla:** EU/1/96/006/004, EU/1/96/006/005, EU/1/96/006/006. **Způsob hrazení:** přípravek je hrazen z prostředků všeobecného zdravotního pojištění, jako B/P. **Způsob výdeje:** výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. **Adresa obchodního zastoupení:** Novo Nordisk s.r.o., Evropská 33c, Praha 6, 160 00.



dexdor[®] zlepšuje management péče o pacienta a jeho outcome tím, že:

- zajistí pacienta, který je klidný a spolupracující*
- zlepší schopnost pacienta komunikovat*
- usnadní extubaci*

Stáhněte si nové aplikace pro ICU!



www.dexdor-apps.eu

* Rikar RR, Shehabi Y, Bokesch PM, Ceraso D, Wisemandle W, Koura F, et al. Dexmedetomidine vs midazolam for sedation of critically ill patients: a randomized trial. JAMA. 2009;301(5):489-99.
Jakob SM, Ruokonen E, Grounds RM, Sarapohja T, Garratt C, Pocock SJ, et al. Dexmedetomidine vs midazolam or propofol for sedation during prolonged mechanical ventilation: two randomized controlled trials. JAMA. 2012;307(11):1151-60.

Zkrácená informace o přípravku: Dexdor 100 mikrogramů/ml koncentrát pro infuzní roztok. Složení: dexmedetomidini hydrochloridum ekvivalentní dexmedetomidinum 100 mikrogramů/ml koncentrátu. PL: chlorid sodný, voda na injekci. **Indikace:** Sedace dospělých pacientů na JIP, pokud není vyžadována úroveň sedace hlubší než je vybuzení v reakci na verbální stimulační. **Dávkování a způsob užívání:** Jen pro nemocniční použití na JIP. Dexdor musí podávat odborný zdravotnický pracovník se zkušenostmi s léčbou pacientů vyžadujících intenzivní péči. Dexdor se musí podávat pouze jako zředěná intravenózní infuze pomocí kontrolovaného infuzního přístroje. Návod na ředění je uveden v SPC. Pacienti, kteří jsou intubováni a dostali sedativum, se na dexmedetomidin přivádějí s počáteční rychlostí infuze 0,7 mikrogramů/kg/h, která se dále upravuje dle reakce pacienta v rozmezí od 0,2 do nejvýše 1,4 mikrogramů/kg/h pro dosažení požadované úrovně sedace. U oslabených pacientů je možná nižší počáteční rychlost infuze. U pacientů s poškozením jater lze zvážit snížení udržovací dávky. Použití zaváděcí dávky se nedoporučuje. S používáním přípravku Dexdor delším než 14 dní nejsou zkušenosti. **Upozornění:** Během infuze přípravku Dexdor se musí provádět nepřetržitě monitorování srdce, u neintubovaných pacientů i monitorování respirace. Dexdor se nesmí používat jako indukční činidlo pro intubaci ani k poskytování sedace při použití myorelaxancia. Dexdor není vhodný u pacientů vyžadujících nepřetržitou hlubokou sedaci nebo u pacientů s těžkou kardiovaskulární nestabilitou. Je třeba dbát opatrnosti u pacientů s preexistující bradykardií a u těžkých neurologických poruch. Mimořádná péče je nutná u pacientů s preexistující hypotenzí, hypovolemii, chronickou hypotenzí nebo sníženou funkční rezervou. Dohled nad léčbou a monitoring je třeba zvláště u pacientů s poruchou periferní autonomní činnosti, s ischemickou chorobou srdeční nebo těžkou cérebrovaskulární chorobou. Dexdor by se neměl používat jako jediná léčba při status epilepticus. Léčbu je nutné ukončit v případě vývoje nevyvíditelné horšící. Dexdor by neměl být podáván v těhotenství a kojení. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoliv pomocnou látku přípravku. Pokročilý srdeční blok (stupeň 2 nebo 3) bez zajištění kardiostimulací. Nekontrolovaná hypotenze. Akutní cérebrovaskulární příhoda. **Významné interakce:** Současné podávání dexmedetomidinu s anestetiky, sedativy, hypnotiky a opiaty pravděpodobně povede k zesílení účinků. Při souběžné léčbě přípravky, které vyvolávají hypotenzní nebo bradykardické účinky, mohou být tyto účinky zvýšeny. Dexmedetomidin může interagovat s CYP enzymy. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: hypotenze, hypertenze, bradykardie. Časté: ischemie, infarkt myokardu, tachykardie, hyperglykémie, hypoglykémie, agiace, nauzea, zvracení, sucho v ústech, abstinenční syndrom, hypertermie. Méně časté uvedeny v SPC. **Zvláštní opatření pro uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. Po naředění má být přípravek použit okamžitě. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Orion Corporation, Orionintie 1, FI-02200 Espoo, Finsko. **Registrační číslo:** EU/1/11/718/001-007. **Datum registrace:** 16.9.2011. **Datum poslední revize textu:** 4.12.2013. **Vydej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis s omezením (viz SPC, bod 4.2).** Přípravek je poskytován výhradně při ústavní péči a je plně hrazen ze zdravotního pojištění, pojistnéec se na úhradě přípravku poskytovaného při ústavní péči (hospitalizace) nepodílí. **Informace o podmínkách úhrady Vám podají zástupci společnosti Orion Pharma.** Určeno pro odbornou veřejnost. Před použitím přípravku si, prosím, přečtěte Souhrn údajů o přípravku (SPC). Další informace získáte na adrese: Orion Pharma s.r.o., Zelený pruh 95/97, 140 00 Praha 4, nebo na tel: 227 027 263, fax: 227 230 661, e-mail: orion@orionpharma.cz, www.orionpharma.cz. Datum zpracování: 09/2014.

XXII.

kongres České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

24.–26. 9. 2015

Parkhotel Congress Center Plzeň



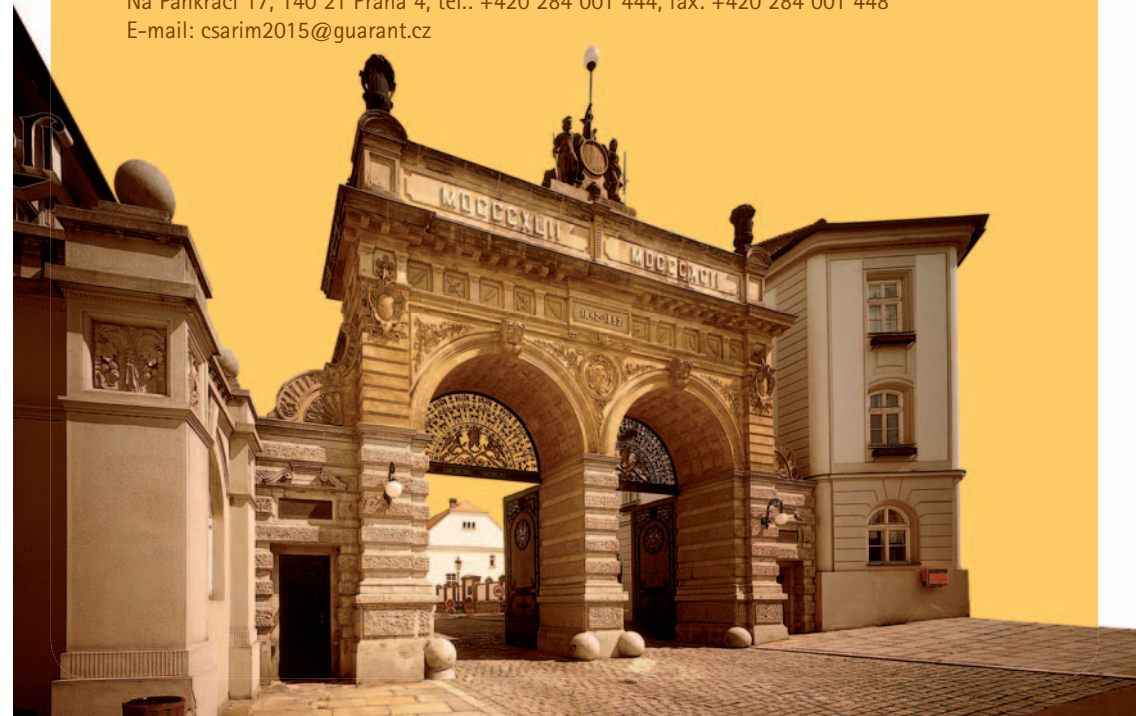
Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny

www.csarim2015.cz

Sekretariát kongresu: GUARANT International spol. s.r.o.

Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4, tel.: +420 284 001 444, fax: +420 284 001 448

E-mail: csarim2015@guarant.cz





Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny

WWW.CSARIM.CZ