

Moderují:

Vladimír Černý
Marek Lukeš



Podpora oběhu v intenzivní a perioperační péči

kongres České společnosti anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny

17.–19. ZÁŘÍ 2026
BRNO – VÝSTAVIŠTĚ (PAVILON E)
kongres.csarim.cz

12:15–13:15 Podpora oběhu v perioperační a intenzivní péči – update 2026 | Vladimír Černý, Marek Lukeš

1 | 12:15 Úvod a kontext | *Vladimír Černý*

2 | 12:23 Perioperační hypotenze: kdy intervenovat a umožňují vědecké důkazy definovat lék první volby? | *Dušan Mach*

3 | 12:35 Septický šok: časná kombinace vasopresorů vs. sekvenční eskalace | *Petr Vojtíšek*

4 | 12:47 Angiotensin II a refrakterní šok: lze definovat ideální klinický fenotyp pacienta? | *Zdeněk Turek*

Dušan Mach (Nové Město na Moravě)

Petr Vojtíšek (Ústí nad Labem)

Zdeněk Turek (Hradec Králové)

Edukační cíle

- 1) Adoptovat základní teze volby vasopresoru v situacích typu “chceme zvýšit krevní tlak”
- 2) Adoptovat tezi, že hodnota krevního tlaku pro intervenci nebude nikdy jen jedna a že rozhodující je vždy klinický kontext situace

Podpora oběhu v intenzivní a perioperační péči: úvod a kontext

Vladimír Černý



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

Klinika anesteziologie, perioperační a
intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice
v Ústí nad Labem, Universita J. E. Purkyně
v Ústí nad Labem

Národní institut kvality a excelence
zdravotnictví, ÚZIS, Praha

Klinika anesteziologie a resuscitace
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Univerzita Karlova v Praze, 3. LFUK, Praha
Černý & Zvoníček znalecká kancelář

Dept. of Anaesthesia, Pain Management
and Perioperative Medicine, Dalhousie
University, Halifax, Canada

Klinika anesteziologie, resuscitace a
intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v
Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Technická univerzita Liberec

Constantine the Philosopher University in
Nitra, Faculty of Social Sciences and
Health Care, Slovak Republic

Perioperační hypotenze



VÝCHODISKA

Perioperační hypotenze je spojena s rizikem orgánového poškození. Krevní tlak je však pouze jednou z determinant orgánové perfuze.



HLAVNÍ
PROBLÉM

Stejná hodnota krevního tlaku může být důsledkem vazodilatace, hypovolemie, bradykardie nebo nízkého srdečního výdeje.



ODBORNÁ
NEJISTOTA

Dokážeme identifikovat hodnotu tlaku, při kterém máme intervenovat, a zvolit lék první volby, který zlepší nejen krevní tlak, ale také orgánovou perfuzi a klinický výsledek?

Septický šok a „escalace“ vazopresorů



VÝCHODISKA

Noradrenalin je vazopresorem první volby.



HLAVNÍ
PROBLÉM

Sekvenční zvyšování dávky noradrenalinu může vést k vysoké katecholaminové zátěži. Časná kombinace vazopresorů může být u části pacientů nadbytečná.



ODBORNÁ
NEJISTOTA

Má být přidání vazopresinu nebo dalšího vazopresoru řízeno dávkou noradrenalinu, nedosažením cílového tlaku, hemodynamickým fenotypem, nebo časem od zahájení léčby?

Angiotenzin II



VÝCHODISKA

Angiotensin II představuje vazopresorickou cestu, nezávislou na katecholaminech a vazopresinu.



HLAVNÍ
PROBLÉM

Refrakterní šok není jednotný klinický stav. Za nedostatečnou odpověď mohou být různé mechanismy.



ODBORNÁ
NEJISTOTA

Existuje klinický nebo biologický fenotyp pacienta, u něhož lze očekávat skutečný přínos angiotensinu II, a dokážeme jej v běžné praxi včas rozpoznat?