

Abstrakta posterů z kongresu ČSARIM 2026

Texty abstraktů neprošly redakční korekturou.

VÍTĚZNÝ POSTER V SEKCI PŮVODNÍCH PRACÍ

Vliv techniky odběru krve na celkové množství krve odebrané pro laboratorní diagnostiku u kriticky nemocných pediatrických pacientů: prospektivní randomizovaná studie



Klabusayová E.^{1,2}, Foralová Z.¹, Jančo J.³, Skříšovská T.^{1,2}, Kondé A.⁴, Harazim H.^{1,2}, Štourač P.^{1,2}

¹ Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

² Ústav simulační medicíny, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

³ Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

⁴ Katedra aplikované matematiky, Fakulta elektrotechniky a informatiky, VŠB – Technická univerzita Ostrava

Prezentující autor: MUDr. Eva Klabusayová, Ph.D., DESAIC
eva.klabusayova@gmail.com

Úvod: Hospitalizační anémie (hospital-acquired anemia, HAA) postihuje až 50 % kriticky nemocných dětí a zvyšuje riziko komplikací. Jednou z příčin jsou iatrogenní ztráty z laboratorních odběrů, jejichž minimalizace je pilířem Patient Blood Management (PBM).

Metody: Cílem této prospektivní randomizované studie je porovnat celkové krevní ztráty při laboratorních odběrech u kriticky nemocných dětí se žilním vstupem při použití standardního (otevřeného) a modifikovaného (uzavřeného) systému, umožňující návrat aspirované krve do oběhu bez rozpojení linky.

Výsledky: Průběžná analýza zahrnula 53 pacientů (otevřený: n=27; uzavřený: n=26). Celková hmotnost odebrané krve byla při použití uzavřeného systému signifikantně nižší (medián [IQR]: 47,5 g [18,7 – 68,3] vs. 102,6 g [57,4 – 204,6]; p<0,001). U otevřeného systému činil medián množství krve bez diagnostického využití 72,9 g (IQR: 40,2 – 135,5), tj. 64,7 % odebraného množství. Medián poklesu hemoglobinu mezi 1. a 3. dnem hospitalizace byl nižší u uzavřeného systému (medián [IQR]: 3 g/l [-31 – 57] vs. 21 g/l [4 – 55]; p=0,006).

Diskuze: Znehodnocení krve při otevřeném odběru přispívá k rozvoji HAA. Eliminace ztrát použitím uzavřeného systému napomáhá prevenci vzniku anémie.

Závěr: Předběžné výsledky naznačují, že modifikovaný uzavřený odběrový systém snižuje diagnostické krevní ztráty a je spojen s menším poklesem hemoglobinu. Jde o snadno implementovatelnou strategii PBM s potenciálem snížit incidenci HAA v pediatrické intenzivní péči.

Podpora: Podpořeno grantem SV Lékařské fakulty Masarykovy univerzity: MUNI/A/1781/2025; MUNI/A/1831/2025 a Fakultní nemocnicí Brno, grantem MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).

LITERATURA

- Shander A, Corwin HL. A Narrative Review on Hospital-Acquired Anemia: Keeping Blood where It Belongs. *Transfus Med Rev.* 2020;34(3):195-199.
- François T, Sauthier M, Charlier J, Dessureault J, Tucci M, Harrington K, Ducharme-Crevier L, Al Omar S, Lacroix J, Du Pont-Thibodeau G. Impact of Blood Sampling on Anemia in the PICU: A Prospective Cohort Study. *Pediatr Crit Care Med.* 2022 Jun 1;23(6):435-443.
- Helmer P, Hottenrott S, Steinisch A, Röder D, Schubert J, Steigerwald U, Choorapoikayil S, Meybohm P. Avoidable Blood Loss in Critical Care and Patient Blood Management: Scoping Review of Diagnostic Blood Loss. *J Clin Med.* 2022 Jan 10;11(2):320.
- Okur Acar S, Tüfekçi Gürocak Ö. Patient Blood Management in Pediatric Patients: Current Strategies and Future Perspectives. *Turk J Haematol.* 2025;42(3):170-180.

Epidemie HAV – terapie jaterního selhání

Becková J., Píza P., Kieslichová E.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, IKEM

Prezentující autor: František Čížek
cief@ikem.cz

Virová hepatitida A (HAV) způsobuje akutní poškození jater (ALI) nebo vzácněji akutní selhání jater (ALF). V letech 2024–2025 bylo v ČR hlášeno 636 a 3255 případů HAV. Analyzovali jsme soubor pacientů hospitalizovaných v IKEM s ALI/ALF na podkladě HAV.

V IKEM bylo 47 pacientů s HAV (30 mužů, 17 žen), z toho 19 s ALI a 28 s ALF (ALI, koagulopatie, encefalopatie). Ze 28 pacientů s ALF mělo 8 akutní selhání při chronickém jaterním onemocnění (ACLF). Pacienti podstoupili terapii včetně přístrojové podpory: kontinuální hemodialýza (CVVHD) byla využita u 24 pacientů, terapeutická výměna plazmy (TPE) u 25 pacientů a dual plasma molecular adsorption system (DPMAS) u 15 pacientů.

Ze 47 pacientů 39 přežilo (83 %), 5 podstoupilo urgentní transplantaci jater (LT) (10,6 %). Bez LT přežilo 72,3 % pacientů. Osm pacientů (17 %) zemřelo na multiorgánové selhání – 4 s ALF a 4 s ACLF; 7 z nich mělo kontraindikace k LT.

King's College Criteria (KCC) splnilo 13 pacientů, z nich 6 přežilo bez LT (46 %), 3 podstoupili LT (23 %), 1 zemřel na čekací listině a 3 ne-transplantovaní zemřeli měli kontraindikace k LT. Naše data naznačují, že u pacientů s HAV mohou KCC nadhodnocovat mortalitu, což ale vyžaduje ověření na větším souboru.