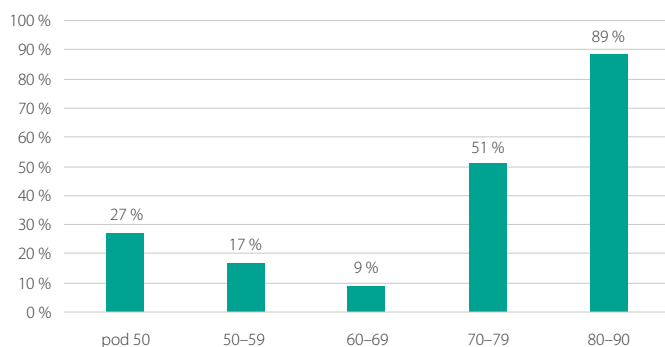
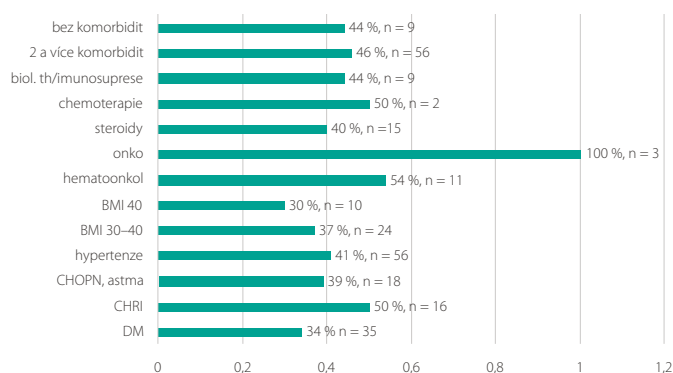
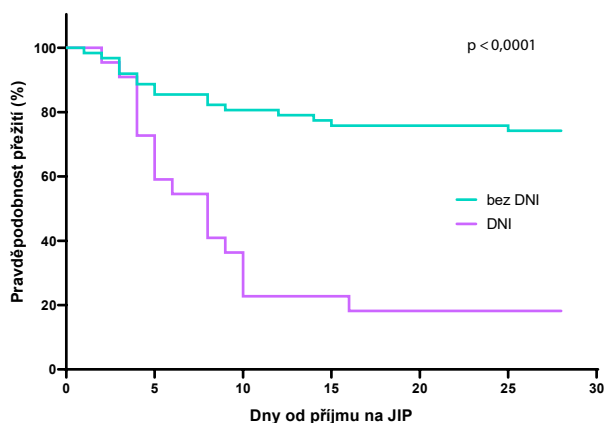


**Graf 3.** Mortalita v závislosti na věku**Graf 4.** Mortalita v závislosti na komorbiditách**Přežití ve vztahu k DNI statusu**

Počty pacientů:

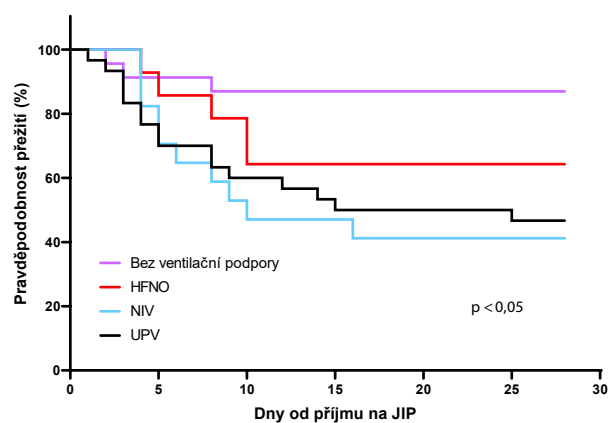
Den	0	7	14	21	28
bez DNI	68	61	55	54	51
DNI	22	13	8	5	4

kantně vyšší než u pacientů s DNI statusem (75 % vs. 18 %,  $p < 0,0001$ ). Pravděpodobnost přežití se výrazně liší u pacientů s různými úrovněmi ventilační podpory. U pacientů bez ventilační podpory byla 87 %, s HFNO 67 %, UPV 51 % a NIV 41 % ( $p < 0,05$ ).

## Diskuze

V našem souboru se jednalo především o starší pacienty s průměrným věkem 67 let (medián 70 let, 35 % nemocných bylo starších 75 let). Téměř všichni (90 %) měli některou z námi sledovaných komorbidit, 61 % trpělo 2 a více komorbiditami. Skladba pacientů se během doby měnila. Zatímco na podzim 2020 byla velká část pacientů přijímaných na JIP starší než 70 let, tak v únoru a březnu 2021 se zvýšil počet z věkové skupiny 60–70 let i mladších a více pacientů bylo intubováno a připojováno k UPV. Otázkou je, jestli to je způsobeno tím, že se těžký průběh onemocnění covid-19 začal z nějakého epidemiologického důvodu objevovat u mladších pacientů více než na podzim, nebo jen faktem, že celkově všech pacientů bylo víc (tedy i těch mladších). Je zde časová souvislost s převážením tzv. britské mutace SARS-Cov-2 v Praze, ale přímo tuto skutečnost potvrdit nemůžeme, protože naši pacienti nebyli stran přítomnosti této mutace viru vyšetřováni.

Značná část nemocných (24 %) přijatá na naší JIP měla v důsledku polymorbidit, křehkosti a nedobrého celkového stavu už v předchorobí stanovenou limitaci péče ve smyslu D.N.I. Tito pacienti byli na naší JIP přijímá-

**Přežití ve vztahu k ventilační podpoře**

Počty pacientů:

Den	0	7	14	21	28
Bez ventilační podpory	23	22	21	21	20
HFNO	15	14	12	12	10
NIV	17	12	9	8	7
UPV	35	28	22	21	18

ni k poskytnutí možnosti neinvazivní plicní ventilace. Všichni tyto nemocní, kterým byla po selhání HFNO následně poskytnuta NIV jako maximální ventilační podpora, zemřeli. NIV se tedy podle našich zkušeností jednoznačně neosvědčila jako metoda umožňující překlenutí doby respiračního selhání u geriatrických nebo polymorbidních pacientů s covid-19. U všech těchto pacientů došlo postupně k progresi respiračního selhání v důsledku vyčerpání nebo přestali tolerovat přítomnost NIV masky na obličeji. U pacientů, kteří neměli limitaci terapie ve smyslu nepřipojování k UPV a byli přechodně na NIV, došlo téměř u všech k selhání této metody s nutností následně intubace a zahájení umělé plicní ventilace. Pouze 2 pacienti, jejichž stav si vyžádal NIV, zvládli respirační selhání pomocí této metody. Jednalo se o 60leté muže s velmi dobrou svalovou silou a mentálním odhodláním zvládnout onemocnění bez nutnosti invazivní plicní ventilace.

Průměrné SOFA score při příjmu v našem souboru bylo 3,5. Kromě respirační insuficience, která byla v den příjmu často zvládnutelná HFNO nebo i vyšším průtokem kyslíku maskou s rezervoárem, u většiny nemocných v době příjmu nedocházelo k selhávání jiných orgánů.

Mortalita pacientů na UPV byla v našem souboru stejná bez ohledu na to, jestli zůstali i po intubaci na našem oddělení, nebo byli přeloženi na KARIM. Pouze jedna naše pacientka byla po překladi na KARIM napojena na ECMO.