

9 pacientů (10%) bylo přeloženo na různá oddělení následné intenzivní péče v Praze nebo Středočeském kraji.

Po odeznění potřeby izolace (2x negativní detekce antigenu SARS-Cov-2 ve steru z nosohltanu a uplynutí minimálně 14 dnů od vzniku příznaků) byli někteří pacienti překládáni na „necovidové“ JIP nebo standardní oddělení, kde pokračovala jejich hospitalizace a často potřeba intenzivní péče, aniž by dále figurovali ve statistikách jako covid-19 pacienti. Ze zpětné vazby, kterou máme od příbuzných dimitovaných nemocných, vyplývá, že se řada z nich ještě zdaleka nevrátila do plnohodnotného života.

Rádi bychom srovnali naše výsledky s literaturou, ale v době vzniku této práce se nepodařilo dohledat publikovaná data z podobných pracovišť v ČR.

Jsme si vědomi limitace naší práce, která spočívá hlavně v malém heterogenním souboru nemocných, který neumožňuje víc než jejich popis a z našich výsledků nelze vyvodit jednoznačnou korelaci mezi rizikovými faktory a mortalitou.

LITERATURA

1. Auld SC, Caridi-Scheible M, Blum JM et al. ICU and Ventilator Mortality Among Critically Ill Adults With Coronavirus Disease 2019. *Crit Care Med.* 2020; 48(9): e799–e804.
2. Kúmpel P, Holub M, Roháčová H, Plíšek S. Doporučený postup SIL ČLS JEP léčby pacientů s onemocněním covid-19, dostupné na <https://www.infekce.cz/Covid2019/DP-SIL-covid29p.pdf>.
3. Wang D, Hu B, Hu C et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323(11): 1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585.

Závěr

Mortalita pacientů s covid-19 na naší JIP za sledované období byla 37%, což je ovlivněno také faktem, že více než polovina zemřelých (53%) měla limitaci péče ve smyslu D.N.I. Mortalita stoupala se stoupajícím věkem. Téměř všichni pacienti měli některou z výše uvedených komorbidit. Příčinou úmrtí bylo u většiny našich pacientů respirační selhání.

Ve srovnání se stejným obdobím v letech 2019–2020 (před začátkem SARS-Cov-2 pandemie) se výrazně zvýšila mortalita na naší JIP, počet pacientů na UPV i průměrná délka hospitalizace na JIP. Důsledkem byl menší obrat nemocných, ale zároveň nutnost dlouhodobější péče o kriticky nemocné často se špatným výsledkem. To nepochybně vedlo k výrazně vyšším nárokům na personál a jeho zatížení jak po fyzické, tak i psychické stránce.

Práce byla podpořena grantem MZČR RVO-VFN64165/2020.

4. Zhou F, Yu T, Du R et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020; 395(10229): 1054–1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
5. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA – J Am Med Assoc.* 2020; 323(20): 2052–2059.
6. Zhang B, Zhou X, Qiu Y et al. Clinical characteristics of 82 cases of death from COVID-19. *PLoS One.* 2020; 15(7): e0235458. doi: 10.1371/journal.pone.0235458. eCollection 2020. PMID: 32645044.

ON-LINE KURZ

FYTONEERING

přesně víme, co naše babičky jenom tušily

Léčba fytofarmaky podle EBM

POČET
KREDITŮ **3**

Registrace
ZDARMA

TERMÍN

únor 2021 až
leden 2022

dostupný na
online.solen.cz

PARTNER:

