

OPTIMALIZACE PÉČE U PACIENTŮ S VENTILAČNÍM A/NEBO OBĚHOVÝM SELHÁVÁNÍM

Před indikací pacienta na ECMO se ujistěte, že poskytujete maximální ventilační a oběhovou podporu, kterou už nelze dále navyšovat. K tomu využijte tento checklist.

Ventilační selhání

- Maximální oxygenoterapie, FiO₂ na 1,0 ☐
- Byl aplikován surfaktant v dostatečné dávce? ☐
- Vysokofrekvenční oscilační ventilace (HFOV)? ☐
- Dostatečný MAP (mean airway pressure)? U HFOV zkusíme 20-25 cmH₂O ☐
- Při hyperkapnii amplituda u HFOV až 55-60cmH₂O ☐
- iNO (minimálně 20ppm) ☐
- Pronační poloha ☐
- Vyloučení pneumothoraxu nebo pleurálního výpotku a jejich adekvátní drenáž? ☐
- Adekvátní systémový arteriální tlak (střední arteriální tlak alespoň 45-50 torr, především u plicní hypertenze) ☐
- Vyloučení srdeční vady a jiné kardiální příčiny ☐
- Vyloučení náhlé příhody břicha u pacientů s distendovaným břichem ☐

Oběhové selhání

Kardiogenní šok - pacienta primárně konzultujte s Dětským kardiocentrem FNM
(telefonický kontakt na kardiologického konzultanta: +420 22443 7253)

- Strukturální srdeční vady
- Myokardiální dysfunkce (kardiomyopatie/myokarditidy/ischemie myokardu)
- Arytmie
- Tamponáda
- Tumory srdce způsobující obstrukci

Další formy šoku (hypovolemický, hemoragický, distribuční...)

- Zástava krvácení (vyloučeno chirurgické krvácení?) ☐
- Dostatečná volumexpanze (krystaloid, koloid - alespoň 50 -60 ml/kg) ☐
- Dostatečná podpora vazopresory, především u septických stavů (noradrenalin až 1,5ug/kg/min, vazopresin 0,02-0,1 IU/kg/hod) ☐
- Stresová dávka hydrocortisonu (1-3 mg/kg každých 6-8 hodin) ☐