

## Prevence a snížení výskytu syndromu vyhoření mezi lékaři: přehledová studie a metaanalýza

Syndrom vyhoření lékařů je velmi častým fenoménem současnosti. Jeho výskyt negativně ovlivňuje péči o pacienty, profesionální přístup lékařů, bezpečnost práce a celkové fungování systému zdravotní péče. Proto je důležité na základě dat z provedených analýz vytvořit účinný preventivní program. Autoři podle dat z 15 randomizovaných studií (účast 716 lékařů) a z 37 kohortových studií (účast 2914 lékařů) sestavili výsledky. Sledovali výskyt syndromu vyhoření, skóre emocionálního vyčerpání a skóre depersonalizace a také efekt léčebných intervencí, jako byla např. výuka zvládání stresu, diskuze v malých skupinách nebo omezení počtu odpracovaných hodin. Výskyt syndromu vyhoření se po odborném zásahu snížil z 54 % na 44 %. Skóre emocionálního vyčerpání se snížilo z 23,82 bodů na 21,17 bodů a skóre depersonalizace kleslo z 9,05 bodů na 8,41 bodů. Díky této metaanalýze vyplynulo, že individualizovaná péče o psychické zdraví lékařů i změna organizace práce vykazuje dobré výsledky a snižuje počet syndromů vyhoření. Do budoucna bude třeba provést další výzkum, který objasní, jaké metody jsou nejefektivnější, případně jak je nakombinovat.

[Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis](#)

*The Lancet, Volume 388 No. 10057, 5 November 2016*

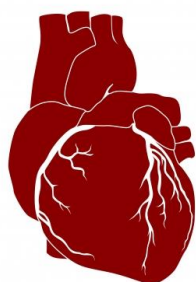


Image courtesy of smokedsalmon  
/ FreeDigitalPhotos.net

## Klinický případ (Švýcarsko) – postobstrukční plicní edém a s hemoragií vzniklý po zasypání lavinou

V březnu 2016 zasypala lavina 31letého dosud zdravého freeride lyžaře. Sníh jej uvěznil na 3–5 minut, poté byl svými přáteli rychle vysvobozen. Stav bezvědomí se nedostavil i přesto, že jeho hlava byla zasypána půlmetrovým sloupcem sněhu. Nemohl dýchat kvůli zablokování dýchacích cest sněhem, ale ihned po vysvobození si dokázal sám pomoci. Když byl helikoptérou transportován do nemocnice po 12 minutách od nehody, byl plně orientován, měl periferní i centrální cyanózu, tachypnoii a hemoptýzu. Nepopisoval žádné bolesti. Poslech plic odhalil oboustranné šelesty a vrzoty a okamžitě dostal kyslíkovou masku s přívodem 100% kyslíku (saturace kyslíku při příjmu byla 93 %). Srdeční frekvence i krevní tlak byly v normě. CT odhalila oboustranný difúzní plicní edém. Protože se lékaři obávali postobstrukčního plicního edému s rozvojem krvácení, umístili pacienta na JIP s neinvazivní podporou ventilace. Hemoptýza se zastavila druhý den, pacientův zdravotní stav se výrazně zlepšil a čtyři dny po epizodě byl propuštěn. 5 týdnů poté úspěšně vystoupal na 6 tisíc vysokou horu. Postobstrukční plicní edém je dobře známý zejména mezi anesteziology jako komplikace po extubaci, kdy dojde k laryngospasmu (jiné příčiny: epiglotitida, aspirace cizího tělesa aj.). Hemoragická forma je velmi vzácná a byla poprvé popsána v roce 1999. Příčinou je poškození plicních kapilár při akutní obstrukci dýchacích cest. Tento stav vyžaduje okamžitý přísun kyslíku a neinvazivní ventilaci, aby se srovnal negativní tlak v dýchacím ústrojí. Pokud není organismus ve stavu patologického stresu, může se uzdravit během několika hodin a jeho prognóza je zpravidla excelentní.

[Negative pressure pulmonary oedema with haemorrhage after 5-minute avalanche burial](#)

*The Lancet, Volume 388 No. 10057, 5 November 2016*

### Top Articles:

- [Sodium and cardiovascular disease](#)
- [Adjunctive everolimus therapy for treatment-resistant focal-onset seizures associated with tuberous sclerosis \(EXIST-3\): a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled study](#)
- [Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide](#)