

## ATESTAČNÍ OTÁZKY OBORU ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA

# Péče o pacienta po anestezii

Černý V.

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví  
Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Dept. of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Canada  
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

*Anest. intenziv. Med., 27, 2016, č. 6, s. 400–401*

### 1. Vymezení otázky a struktura problematiky/tématu

### 2. Důležité body

### 3. Reference, užitečné odkazy a zdroje apod.

## 1. VYMEZENÍ OTÁZKY A STRUKTURA PROBLEMATIKY/TÉMATU

- Poanestetická péče je standardní součástí nemocniční péče.
- Poanestetická péče je definována jako zdravotní péče po předcházejícím podání celkové a/nebo regionální anestezie, analgosedace nebo monitorované anesteziologické péči.
- Hlavním úkolem poanestetické péče je včasná identifikace a okamžité zahájení léčby komplikací souvisejících s operací a anestezii s cílem předcházet jejich závažným důsledkům.
- Poanestetická péče se poskytuje v definovaném prostoru – dospávací jednotka (postanesthesia care unit = PACU) nebo její ekvivalent.
- Jednotka se zřizuje co nejblíže operačním sálům tak, aby se předešlo časovým prodávám při transportu nestabilních pacientů. Personální obsazení a technické vybavení odpovídá péči v bezprostředním pooperačním období, bez ohledu na typ výkonu.
- Pobyt na PACU předchází péči poskytované na standardním oddělení, propuštění do domácí péče nebo ve výjimečných situacích péči na specializovaných jednotkách (JIP/ARO).
- Propuštění z PACU by mělo být podle definovaných kritérií.
- Poanestetická vs. pooperační péče:
  - pooperační péče (v systému, kde jsou definovány jednotlivé etapy zdravotní péče z pohledu vymezení jednoznačné odpovědnosti zdravotnických pracovníků) není to samé co pooperační péče;
  - v širším slova smyslu a obecném významu zahrnuje veškerou zdravotní péči poskytova-

nou pacientovi po skončení jakékoliv operace do doby jeho zotavení umožňující překlad na oddělení s nižším stupněm poskytované péče; – v užším slova smyslu (a v podmínkách ČR) se jedná obvykle o péči, poskytovanou na oddělení daného operačního/chirurgického oboru; – pooperační péče může být poskytována i na lůžkovém oddělení oboru AIM; – také obsahově se pooperační péče může v řadě aspektů překrývat, nebo dokonce shodovat s obsahem poanestetické péče; – za předpokladu, že pacient nejde po operaci na oddělení typu JIP/ARO, pak pooperační péče začíná předáním pacienta z poanestetické péče příslušnému zdravotnickému pracovníkovi oddělení, kde je poskytována pooperační péče (obě etapy by měly být formálně odděleny předávacím protokolem).

## 2. DŮLEŽITÉ BODY

- K přijetí na PACU jsou doporučení všichni pacienti po jakékoliv anestezii/monitorované anesteziologické péči, kteří nejsou primárně indikováni na JIP nebo ARO. Přijetí pacienta na PACU je doporučeno bez ohledu na trvání délky anestezie či zvolenou anesteziologickou techniku.
- Pacient je na PACU pod dohledem nelékařského zdravotnického personálu odpovídající kvalifikace, lékař musí být dostupný kdykoliv.
- Význam PACU:
  - bezprostřední pooperační a poanestetická péče;
  - titrace a optimalizace léčby akutní pooperační bolesti;
  - snižování počtu pacientů přijímaných na pracoviště intenzivní péče (JIP nebo ARO);
  - určení rozsahu případné nezbytné další péče/léčby na JIP nebo standardním oddělení;

- ve výjimečných situacích zajištění předoperační optimalizace orgánových funkcí u vybraných pacientů.
- Sledování během poanestetické péče:
  - kontinuální sledování základních fyziologických funkcí
    - vědomí
    - dýchání (pulzní oxymetrie, případně kapnografie)
    - krevní oběh (pulz, krevní tlak, EKG);
  - návrat svalové síly/zotavení z podání svalových relaxancií (klinické vyšetření lze doplnit či nahradit monitorováním nervosvalového přenosu);
  - tělesná teplota;
  - bolest;
  - nauzea a zvracení;
  - stav hydratace a volémie;
  - diuréza;
  - odpad z drénů a krvácení;
  - rozsah neuroaxiální/periferní blokády (je-li namístě).
- Nejčastější komplikace na PACU:
  - komplikace se vztahem k operačnímu výkonu (např. krvácení);

- komplikace se vztahem k použité anesteziologické technice (např. nauzea/zvracení, přetrvávající efekt anestetik nebo svalových relaxancií, porucha průchodnosti dýchacích cest);
- komplikace se vztahem k přidruženým chorobám pacienta (např. hypertenze).

### 3. REFERENCE, UŽITEČNÉ ODKAZY A ZDROJE APOD.

- Doporučení ČSARIM pro poskytování poanestetické péče ([www.csarim.cz](http://www.csarim.cz)).
- Další literatura na vyžádání u autora článku.

Do redakce došlo dne 25. 9. 2016.

Do tisku přijato dne 28. 9. 2016.

*Adresa pro korespondenci:*

**prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM**  
e-mail: [cernyvla1960@gmail.com](mailto:cernyvla1960@gmail.com)

### Služba redakce časopisu lékařům v předatestační přípravě

Lékaři bez atestace mohou zasílat své dotazy k atestačním otázkám přímo na adresu [cernyvla1960@gmail.com](mailto:cernyvla1960@gmail.com), vaše dotazy budou zodpovězeny do 72 hodin, jen výjimečně později. Na stejnou adresu rovněž zasílejte návrhy témat, o jejichž zpracování máte přednostně zájem.