

NOVÁ ZAHRANIČNÍ DOPORUČENÍ SE VZTAHEM K OBORU AIM

Praktická doporučení pro středně hlubokou analgosedaci

Text zpracoval: Černý V.

Anest intenziv Med. 2018;29:304

Reference:

Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018: A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Moderate Procedural Sedation and Analgesia, the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, American College of Radiology, American Dental Association, American Society of Dentist Anesthesiologists, and Society of Interventional Radiology. Anesthesiology. 2018;128:437–479. doi: 10.1097/ALN.0000000000002043.

Doporučení nahrazují verzi z roku 2014. Číslování jednotlivých doporučení neodpovídá originálnímu textu. Používaný pojem procedurální sedace v sobě zahrnuje rovněž podávání analgetik, v textu je používán jen pojem sedace (poznámka editora rubriky).

VÝBĚR Z DOPORUČENÍ

1 VYŠETŘENÍ PACIENTA PŘED SEDACÍ

- Anamnéza:
 - abnormality orgánových systémů,
 - předchozí negativní zkušenost se sedací a/nebo regionální anestezií,
 - údaj o obtížném zajištění dýchacích cest,
 - současná farmakoterapie včetně potravinových doplňků,
 - časté používání analgetik a sedativ.
- Fyzikální vyšetření pacienta.
- Kontrola dostupných laboratorních výsledků, případná ordinace jiných vyšetření výhradně tam, kde jejich znalost ovlivní plán sedace.
- Vyšetření pacienta provádět v optimálním případě v dostatečném časovém předstihu před termínem výkonu, pro který je sedace požadována.

2 PŘÍPRAVA PACIENTA PŘED SEDACÍ

- Pro pacienty s vysokým rizikem je doporučeno konzultovat příslušného specialistu nebo anesteziologa.

- Důraz je kladen na dostatečné informování pacienta (informovaný souhlas).
- V den výkonu nutno ověřit zda byl dodržen doporučený režim nepřijímání pevné stravy *per os* a vyhodnotit riziko aspirace.

3 MONITORACE PACIENTŮ

- Stav vědomí a hloubka sedace:
 - periodická kontrola spolupráce pacienta, např. formou dotazů v pravidelných intervalech (5 minut),
 - u výkonu, kde není možná kontrola s využitím verbální komunikace pacienta, je doporučeno dohodnout neverbální signál (pohyb ruky, gesto apod.).
- Dýchání:
 - kontinuální klinická monitorace dýchání,
 - kontinuální monitorace metodou pulzní oxymetrie,
 - kontinuální monitorace ventilace s využitím kapnografie/kapnometrie.
- Oběh:
 - krevní tlak neinvazivní metodou v pravidelných intervalech (5 minut),
 - kontinuální EKG u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním nebo pacientů, kde je předpoklad arytmií.
- Dokumentace a zápis sledovaných fyziologických funkcí:
 - minimálně před zahájením sedace a po jejím skončení a před propuštěním z péče.

4 ORGANIZACE SEDACE

- Sedaci musí provádět jiná osoba než osoba provádějící vlastní výkon, pro který je sedace použita.

5 FARMAKA

- Kombinace analgetik a sedativ je považována za vhodnou.