

Je čas opustit termín „dospávací jednotka“? Komentář ke stanovisku výboru ČSARIM k otázce minimální doby poanestetické péče

Balík M, Beneš J, Bláha J, Černá Pařízková R, Černý V, Duška F, et al.
 Stanovisko výboru ČSARIM k otázce minimální doby poanestetické péče.
 Anest. intenziv. Med. 2026;37(2):115. doi: 10.36290/aim.2026.014.

Horáček M. ^{1, 2}

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

²Katedra anesteziologie a intenzivní medicíny, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha

Vážená redakce,

v čísle 2 časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína bylo uveřejněno stanovisko výboru ČSARIM ze dne 11. 2. 2026 k otázce minimální doby poanestetické péče [1]. Bylo v něm zopakováno, že poanestetická péče (PAP):

- je nedílnou součástí anesteziologické péče (AP),
- musí být zabezpečena po každém typu anestezie (včetně analgosedace),
- cílem PAP je zajistit bezpečné zotavení pacienta z účinku anestezie a včasné rozpoznání a léčení případných komplikací,
- průběh PAP musí být dokumentován,
- součástí PAP je posouzení připravenosti pacienta k bezpečnému předání do navazující péče.

Správně bylo konstatováno, že minimální dobu pobytu nelze nikdy stanovit arbitrárně. Důvodem je, že zotavování z diagnostického či terapeutického výkonu (chirurgického nebo intervenčního) spojeného s anestezií (celkovou či regionální) probíhá individuálně. Každého pacienta je proto možné bezpečně předat do navazující péče, případně bezpečně propustit z jednodenní či ambulantní péče až po dosažení klinicky prokazatelného zotavení. To je nutné objektivně posoudit validovanými systémy a rovněž dokumentovat.

S tímto nelze než naprosto souhlasit.

Zarážející však je, že se v tomto správném stanovisku objevuje pojem „dospávací jednotka“. Podle mého názoru bychom tento pojem měli opustit. Používat bychom měli jedině termín „jednotka poanestetické péče“ (JPAP). Zde jsou důvody:

1. Pojem „dospávací jednotka/pokoj“ se objevil v dobách, kdy pacient po halotanové anestezii skutečně dlouho „dospával“. Inspirací k němu snad byl německý termín „Aufwachraum“, kde se pacienti po anestezích soustřeďovali kvůli efektivitě. V současné době se však k anestezii podávají dobře říditelné látky s krátkým účinkem, užívají se

antidota, ruší se účinek svalových relaxancií apod. Proto jsou mnozí pacienti při vědomí a stabilní již při příchodu na tuto jednotku. Indikováni sem jsou i pacienti po regionální anestezii. Mnozí z nich byli po celou dobu výkonu při vědomí a při vědomí jsou i zde. **Pojem „dospávací jednotka“ je proto zavádějící.**

2. Na jednotku poanestetické péče jsou podle stanoviska výboru ČSARIM indikováni všichni pacienti po anestezii. U většiny se již nečeká na „probuzení“, ale všem se až do úplného zotavení sledují a monitorují životní funkce, kontroluje se nervosvalový přenos, léčí se případná bolest, tlumí se nauzea či zvracení, věnuje se pozornost možné hypotermii. Řeší se rovněž případné komplikace, jako jsou např. poruchy dýchání, hypotenze, reziduální kurarizace. To všechno jsou aktivní opatření. **Jednotka poanestetické péče je tudíž pracovištěm akutní perioperační medicíny.**

3. **Jazykově** pojem „jednotka poanestetické péče“ odpovídá konceptu anesteziologické péče, jež začíná na anesteziologické ambulanci předanestetickým vyšetřením a účastí či koordinací prehabilitace, pokračuje jako intraoperační péče v průběhu vlastního výkonu s anestezií a poté na jednotce poanestetické péče. **Pojem JPAP odpovídá i anglické terminologii „Post-Anaesthesia Care Unit“ (PACU).**

4. **Psychologicky** působí pojem „dospávací jednotka“ na lékaře a zdravotníky ze spolupracujících oborů i pacienty zcela odlišně než pojem „jednotka poanestetické péče“. Na ní se o pacienty aktivně pečuje.

5. Existuje i **právní důvod**. Pojem „jednotka poanestetické péče“ jasně deklaruje, že pacientovi je poskytována odborná zdravotní péče navazující na anestezii, že nejde jen o jeho pasivní sledování. Připomínám, že již v roce 2011 – před 15 lety – výbor ČSARIM publikoval