

Společný blok s NLZP – pro/con diskuze s panelem – „Light“ sedace jako standard vs. hlubší sedace pro bezpečnost a komfort

Hlasování: round table– 19.9. 2026 E1b - Anesteziologie

- **1. Jaká je Vaše profesní role?**
- lékař/ka
- všeobecná sestra
- jiný nelékařský zdravotnický pracovník
- jiné

- **2. Máte na svém pracovišti písemně stanovený protokol pro vedení analgezie a sedace?**
- ano a běžně jej používáme
- ano, ale jeho používání není důsledné
- ne, postupujeme podle individuálního rozhodnutí lékaře
- nevím

- **3. Má mechanicky ventilovaný pacient na Vašem pracovišti standardně předepsaný konkrétní cílový RASS?**
- ano, u každého pacienta
- většinou ano
- pouze u některých pacientů
- ne

- **4. Pokud je cílový RASS lékařem stanoven, kdo by měl mít možnost měnit dávku sedativ v rámci tohoto cíle?**
- pouze lékař
- sestra podle předem stanoveného protokolu
- sestra samostatně v předem definovaném rozmezí, mimo něj po konzultaci s lékařem
- záleží na konkrétním sedativu

- **5. Čeho se při lehké sedaci obáváte více?**

- neplánované extubace / vytažení vstupů
- agitace a poranění pacienta
- nedostatečné tolerance ventilace
- psychického stresu pacienta
- zvýšené pracovní zátěže personálu
- ničeho z uvedeného

- **6. Je podle Vás lehce sedovaný / bdělý ventilovaný pacient náročnější na ošetrovatelskou péči než pacient hluboce sedovaný?**
- ano, výrazně
- ano, mírně
- ne
- záleží především na personálním obsazení a organizaci práce

- **7. Co je podle Vás větší selhání péče?**

- neplánovaná extubace u lehce sedovaného pacienta
- několik dnů zbytečně hluboké sedace
- nelze takto porovnávat

- **8. Jaký přístup preferujete?**

- kontinuálně udržovat lehkou sedaci bez potřeby každodenního úplného vysazení
- každodenní spontaneous awakening trial / „wake-up test“
- kombinovat oba přístupy podle pacienta
- pacienta během umělé ventilace pravidelně neprobouzet

- **9. Kterým lékem byste si Vy osobně nejméně přáli být dlouhodobě sedováni?**
- propofol
- opioid
- dexmedetomidin
- benzodiazepin
- ketamin
- inhalační anestetikum
- nedokážu rozhodnout

- **10. Používáte kromě klinických škál přístrojovou monitoraci hloubky sedace?**
- ano rutinně
- ano pouze při hluboké sedaci
- ano zejména při neuromuskulární bloádě
- výjimečně
- ne

- **11. Pokud byste si museli vybrat pouze mezi těmito dvěma možnostmi, co byste preferovali?**
- být více při vědomí, komunikovat a mít i některé nepříjemné vzpomínky na ICU
- být hluboce sedován a pokud možno si z pobytu na ICU nic nepamatovat

- **12. Staráte se raději o pacienta:**

- hluboce sedovaného, který nekomunikuje
- lehce sedovaného, který je schopen kontaktu a komunikace
- záleží na klinické situaci

- **13. Po této debatě: změnil se Váš pohled na optimální hloubku sedace?**
- ano, směrem k lehčí sedaci
- ano, směrem k hlubší sedaci
- nezměnil
- ještě méně věřím v univerzální cíl a více v individualizaci