

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá strategií denního přerušení sedace, jakožto jednoho z přístupů minimalizování sedace na jednotkách intenzivní péče u pacientů na umělé plicní ventilaci. Teoretická část je věnována jejímu vývoji v čase, jejím východiskům a dosavadním výsledkům. Praktickou část představuje retrospektivní kohortová studie, ve které jsme podle záznamů v informačním nemocničním systému, obsahujícím kontinuální záznamy fyziologických funkcí, porovnávali výskyt předdefinovaných komplikací v období přerušení sedace a stejně dlouhém kontrolním období, kdy byla sedace podávána. Vyhledali jsme celkem 111 pacientů a u nich 269 období přerušení sedace (medián trvání 14,9 hod [mezikvartilové rozpětí 5,7-31,9]) a stejný počet stejně dlouhých kontrolních období. V průběhu zájmového a kontrolního období se vyskytly následující komplikace: nechtěná extubace 0 vs 1 ($p=0,32$), extrakce jiné invaze 1 vs 2 ($p=0,56$), pád 0 vs 0, desaturace 33 vs. 23 ($p=0,12$), tachykardie 10 vs. 6 ($p=0,3$), hypertenze 8 vs. 9 ($p=0,8$) a hypotenze 13 vs. 22 ($p=0,01$). Deteriorace fyziologických funkcí jsme vyjádřili také jako procento času strávené v komplikaci a opět je mezi zkoumanými obdobími porovnali: desaturace 0,2 % vs 0,16 % ($p=0,11$), tachykardie 0,07 % vs 0,05 % ($p=0,24$), hypertenze 0,02 vs 0,01 ($p=0,26$), hypotenze 0,06 vs 0,19 ($p=0,08$). Lze uzavřít, že v námi sledovaném období cca 2662 pacienthodin pro každé – zájmové i kontrolní – období se výskyt předdefinovaných komplikací během přerušené sedace statisticky významně nelišil od výskytu těchto komplikací v průběhu podávání sedace. Pouze hypotenze byla signifikantně čtenější v úsecích spuštěné sedace, ale z hlediska času stráveného v komplikaci se významnost tohoto rozdílu nepotvrdila. Práce tedy podporuje závěr, že denní přerušení sedace je bezpečným přístupem k řízení sedace u pacientů a obavy z hemodynamické a ventilační nestability by neměly být překážkou k jejímu použití.