

Pobyt na oddělení KAR přináší kromě léčby a často i záchrany života v akutní fázi i svá rizika. Právě délka hospitalizace má značný vliv na rozvoj infekčních nebo psychiatrických komplikací a zkrácením délky hospitalizace lze mnohdy těmto komplikacím předejít. Závažné tělesné poranění, chirurgické či náhodné, způsobuje reproduktivní fyziologickou odpověď. Mechanismus iniciace, regulace a udržování stresové odpovědi převážně zahrnuje neuroendokrinní osu. Optimální míra potlačení stresové reakce není stále známá. Prostředí JIP vykazuje jisté abnormality, kterým v běžném životě nemusíme čelit. Téměř všichni přijatí pacienti na JIP zažijí bolest z důvodu prováděných procedur, postupu nemoci nebo imobility s nemožností změnit pozici. Bolest působí sympatickou hyperaktivitu, která zvyšuje srdeční frekvenci, tepový objem a spotřebu kyslíku myokardem. Posouzení sedace je těžké, poněvadž v klinické praxi není k dispozici objektivní způsob měření. Nemožnost adekvátního posouzení bolesti při analgosedaci zasahuje do optimálního zvládnutí bolesti. Potřeba sedace při použití UPV se individuálně liší. Nepřiměřeně hluboká sedace tlumí činnost dechového centra. Pomalu dochází k posilování názoru o prodlužování pobytu na JIP hlubokou sedací bez pozitivního ovlivnění mentálních funkcí a bez redukce agitace. Pacienti mohou též prodělat vzpomínky na pobyt na JIP, například na mechanickou plicní ventilaci. Prožití traumatické události může způsobit PTSD. PTSD je psychologickým stavem spouštěným na základě zkušenosti život ohrožujícího okamžiku. Sedační protokoly přizpůsobené potřebám pacientů zavádějí dvě důležité okolnosti, a to posouzení pacientovy bolesti spolu s distresem a algoritmus eskalace či de-eskalace dávky v závislosti na tomto posouzení. Pokud vytyčíme primární cíl jako nejčastější možné probuzení pacienta, potom můžeme aplikovat alternativní sedační protokol, a to denní přerušování sedativních infuzí (DIS). Můžeme tedy říci že hloubka sedace hodnocená pomocí Ramsay score skale má vliv na délku doby od ukončení sedace do extubace. Studie v této práci neprokázala lineární závislost mezi věkem a dobou od ukončení sedace do extubace. Studie v této práci prokázala určitou možnost lineární závislosti pro závislost mezi délkou úplné plicní ventilace a dobou od ukončení sedace do extubace.