

## **Zapisnik dopisne, 13. seje Razširjenega strokovnega kolegija za anesteziologijo in intenzivno terapijo (RSK) in SS pri SZD, ki se je zaključila 23.8.2024.**

### Na dopisni seji so sodelovali:

**Člani RSK:** prof. dr. Tatjana Stopar Pintarič, dr.med., DEAA, doc. dr. Peter Poredoš, dr.med., DESA, EDRA, izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr.med., prim. asist. Daniel Grabar, dr. med. ter Mojca Drnovšek Globokar, dr.med.

**Člani SS pri SZD:** izr. prof. dr. Maja Šoštarich, dr.med., prof. dr. Mirt Kamenik, dr.med., prof. dr. Tatjana Stopar Pintarič, dr. med., Blaž Peček, dr.med., Silvia Ostojič Kapš, dr.med. doc. dr. Andreja Möller Petrun, dr. med., DESAIC

**ter** doc. dr. Jasmina Markovič Božič, dr.med., nacionalni koordinator za anesteziologijo

### **DNEVNI RED**

#### **Odgovor Ministerstvu za zdravje v zvezi z dopisom o izvajanju proceduralne sedacije za interventno-diagnostične posege iz dne 11.7.2024**

Spoštovani!

Zahvaljujemo se vam za aktivni pristop k varnejši obravnavi pacientov. V nadaljevanju vam posredujemo odgovore na vprašanja in stališče RSK za anesteziologijo in reanimacijo.

Proceduralna sedacija in analgezija (PSA) je namenjena lažanju pacientovega strahu, neugodja in bolečine med diagnostičnimi in terapevtskimi postopki ter omogoča učinkovitejšo izvedbo tovrstnih posegov. S pomočjo kombinacije različnih zdravil, ki se aplicirajo v žilo, se doseže sedacija in analgezija različnih globin: od blage do globoke sedacije in anestezije. Za večino posegov se priporoča zmerna analgosedacija, pri kateri pacient ob verbalnem ali fizičnem dražljaju še poda smiselni odgovor oz. uboga ukaze. Problem pri izvajanju proceduralne sedacije je njena vnaprejšnja nepredvidljivost tako glede globine (ali učinka na pacienta) kot glede njenega trajanja. Isti odmerek zdravila ali kombinacija zdravil, ki smo jo dali z namenom doseganja blage sedacije, lahko pri enem bolniku doseže blago sedacijo, pri drugem pa globljo sedacijo ali celo anestezijo. Večja globina sedacije je povezana z upočasnitvijo dihanja/desaturacijo, zoženjem ali obstrukcijo dihalne poti, padci tlaka ter motnjami srčnega ritma, ki lahko v primeru, da niso prepoznani ali so prepoznani prepozno, vodijo v življenjsko ogrožajoča stanja. Pri proceduralni sedaciji je zaradi kombinacije diagnostičnih in morebitnih terapevtskih posegov, katerih trajanje je v naprej nepredvidljivo, še toliko večji problem. Prav zato tako za blago kot globoko sedacijo veljajo enaka priporočila in smernice kot za zmerno sedacijo.

Za izvajanje PSA smo anesteziologi na nivoju strokovnega združenja - Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM) sprejeli evropske smernice (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28877145/>), ki so nastale ob sodelovanju tudi slovenskih anesteziologov. Namen priporočil je zagotoviti kakovost in varnost obravnave.

Glede na priporočila lahko sedacijo izvaja zdravnik, ki mora imeti podrobno znanje farmakologije zdravil za PSA in njihovih antidotov, znanje monitoriranja pacienta (vključno s CO<sub>2</sub>), poznavanje možnih zapletov postopka PSA in njihovega reševanja, znanje ocene dihalne poti in oskrbe težke dihalne poti ter znanje naprednih postopkov oživljanja (z rednim obnavljanjem). Po našem vedenju teh vsebin ni v nobeni drugi specializaciji kot le v specializaciji anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine ter drugi specialisti v okviru specializacije ne pridobijo teh znanj oz. kompetenc.

V primeru uporabe zdravil za splošno anestezijo (propofola, ketamina), le-te lahko uporablja za splošno anestezijo usposobljen zdravnik (anesteziolog).

V skladu s smernicami mora sedacijo vseh stopenj izvajati izključno anesteziolog pri pacientih z ASA oceno 3 ali več (kategorizacija pacientovega fiziološkega stanja za oceno operativnega tveganja), pri pacientih s težjimi oblikami srčno-žilnih bolezni, pljučnih bolezni (obstruktivno sleep apnejo, KOPB), morbidno debelostjo (ITM > 40 kg/m<sup>2</sup>), kronično ledvično odpovedjo (GFR < 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>), kronično jetrno odpovedjo in starejših > 70 let. Prav tako naj bi PSA pri otrocih vseh starosti izvajal anesteziolog.

PSA ne sme izvajati zdravnik, ki je istočasno izvajalec preiskave ali interventnega posega ali je istočasno odgovoren še za druge bolnike.

Prostor, kjer se izvaja PSA, mora biti ustrezno opremljen. Poleg opreme za oskrbo dihalne poti (tudi težke) in žilnih pristopov ter kisika, je potreben ustrezni monitor in defibrilator ter reanimacijski voziček z vso potrebno opremo za oživljanje.

Nad izvajanjem PSA mora v državi bdeti Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino.

V upanju, da se področje proceduralne sedacije in analgezije v Sloveniji čim prej uredi v prid varne in kakovostne obravnave pacientov, vas lepo pozdravljamo.

#### Literatura:

- Hinkelbein J, Lamperti M, Akesson J, et al. European Society of Anaesthesiology and European Board of Anaesthesiology guidelines for procedural sedation and analgesia in adults. Eur J Anaesthesiol 2018;35(1):6-24.
- 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(3):437-79.

Prof. dr. Tatjana Stopar Pintarič, dr.med. DEAA  
Predsednica RSK

Izr. prof. dr. Maja Šoštarič, dr. med.  
Predsednica SS

*Maja Šoštarič*