

# Role anesteziologa v indikačním procesu - máme nebo nemáme chtít být více angažovaní ?

K. Cvachovec

KARIM 2.LF UK ve FN Motol

KAIM IPVZ Praha

# Prohlášení

- V souvislosti s tématem sdělení jsem neměl a nemám žádný střet zájmů



Role anesteziologa v **indikačním**  
**procesu** - máme nebo nemáme chtít  
být více angažovaní ?

# Základní premisy

- Nepochybně **musíme** být co nejvíce angažovaní!
- Samotná proklamace nestačí!
- Co tedy dělat, jak si počínat?

# Základní premisy

- ***Bonum aegroti suprema lex...***
- Primární zodpovědnost nese **operatér**
  - Proč, co, kdy, jak, s jakými důsledky pro pacienta?
- Chceme-li se angažovat, je **nezbytné**
  - **Porozumět** stonání pacienta (proč?) a jeho souvislostem
  - **Znát** postup a důsledky operačního výkonu
    - Trvání, krevní ztráty, možné komplikace, běžný průběh zotavování a pooperační péče
- Je reálná možnost pacientovi prospět?
  - Zlepšení stavu předop., předejití komplikacím v každé fázi stonání
- Činnost musí být **plánovitá** (co, kdy) a systematická
- V naprosté většině situací je pacient ambulantní a bude hospitalizován na příslušném odborném oddělení
  - S tímto pracovištěm se musíme **dohodnout** a musí na naše návrhy **přistoupit**

# Operační výkony dle naléhavosti

- **Plánované**
  - Elektivní, např. CHCE, hernioplastika, TEP
    - výkon je indikován bez akutních projevů nemoci
    - Odstup od indikace týdny → měsíce
- **Akutní**
  - Např. zánětlivá NPB, operace neodkladná s tolerancí >2 – 6h
- **Urgentní**
  - Např. perforační NPB, operace v nejkratším možném čase (do 2h)
- **Z vitální indikace**
  - Např. krvácení a trauma, po zajištění základních životních fcí **ihned** na operační sál

# WSES Jerusalem guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis

**Statement 4.1 Short, in-hospital surgical delay up to 12/24 h is safe in uncomplicated acute appendicitis and does not increase complications and/or perforation rate. (EL 2, GoR B)]**

**Statement 4.2 Surgery for uncomplicated appendicitis can be planned for next available list minimizing delay wherever possible (patient comfort etc.). (EL 2, GoR B)**

# Výkony plánované, elektívní

- Odstup od indikace v řádu dnů, týdnů i měsíců
- **Abychom mohli pro pacienta něco udělat, musíme o něm včas vědět**
- Klíčová je **spolupráce s indikujícím pracovištěm** – možná dělba práce
  - Společná dohoda na **organizaci** provozu
  - Kdo a za co **konkrétně** zodpovídá
- Je nutno se angažovat
  - již při indikování operace (má to smysl?)
  - stanovení **rozsahu** předoperačního vyšetření (co ovlivňuje pacientovo stonání, co ovlivní odborný postup v perioperačním období)
- Anesteziologické vyšetření je inventura, **ne** počátek procesu
- Držme se standardních perioperačních postupů (rozsah předop. vyšetření, kam s ním?)

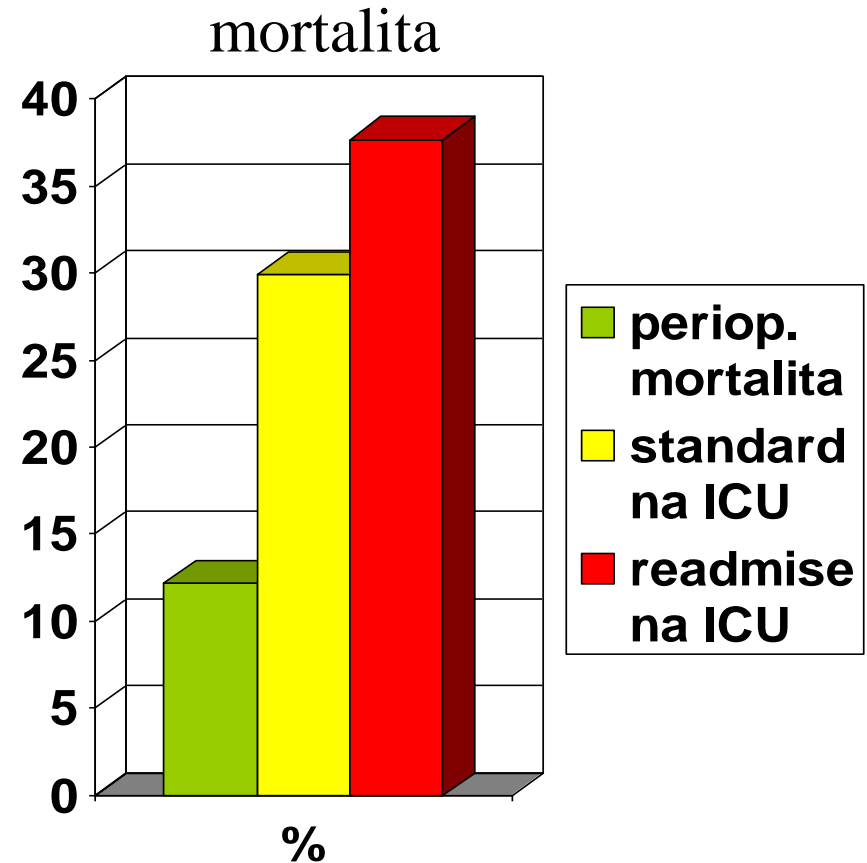


# Operační výkony akutní a urgentní

- Naléhavost a čas výkonu **stanoví indikující lékař** – ale: lze se na naléhavosti, rozsahu, časovém určení dohodnout?
  - Dohoda s indikujícím je **naprosto** klíčová
  - Naše případná doporučení a výhrady musí být **jasně a věrohodně formulovány** s ohledem na předpokládaný zájem pacienta
    - Epikriza
    - Možná rizika
    - Proč změna časového plánu?
    - Alternativní plán postupu?
- Čas, který máme k dispozici musí být **efektivně využit** (konsiliární vyšetření, efektivní příprava)
- Kam s ním ?

# Mortality and utilisation of critical care resources amongst high-risk surgical patients in a large NHS trust\*

- 26051 pac., retrospektivní studie
- 2414 pac. riziková (9,3%)
  - *(Crit Care 2006; 10:R81)*
- Periop.mortalita **12,2%**
- Mortalita přijatých na standardní oddělení a později přijatých na ICU **29,9%**
- Mortalita zprvu přijatých na ICU, propuštěných na standardní oddělení a znovu přijatých na ICU **37,7%**



# Operační výkony z vitální indikace

- Zajišťování základních životních funkcí je základní povinností anesteziologa
- Kdo a kde zjistí, že stav vyžaduje operační výkon z vitální indikace ? Kdo indikoval ?
- Kdy a jak je anesteziolog informován ?
- O stavu pacienta je třeba se **přesvědčit** tam, kde se momentálně nachází
- Transport na sál je součástí perioperačního zajištění, které poskytujeme
- Kam s ním potom – perioperační plán (lůžko, konsiliární spolupráce)

# Nepochybně **musíme** být co nejvíce angažovaní!

- Co je k tomu potřeba?
  - Porozumět povaze pacientova stonání
  - Porozumět indikaci a důsledkům výkonu
  - V souvislosti s předchozím upozornit na možná rizika
  - Vždy vážit rizika vs. prospěch pro pacienta
  - Nabízet **reálné** alternativy postupu
    - Co je možné v reálném čase, místě, organizačním uspořádání, osobách
  - Být ve své argumentaci věcný a věrohodný

Děkuji za pozornost

[karel.cvachovec@fnmotol.cz](mailto:karel.cvachovec@fnmotol.cz)