

JEDNODENNÍ CHIRURGIE

Pensylvania hospital 1751

Thomas Bond, Benjamin Franklin

**...to care for sick - poor and insane who are wandering
the street of Philadephia**







OBEČNÁ
CHIRURGIE

1965

Opuštění lůžka

Doba, kdy se smí nemocný po operaci posadit a kdy smí z lůžka vstávat, závisí na četných činitelích a nemůže být proto povšechně určována. Po menších výkonech, zvláště vykonaných v místním znecitlivění, nemusí nemocný vůbec ležet; stačí, zůstane-li postižená oblast po dobu hojení rány v klidu (např. v pevném obvazu). Po větších operacích všeho druhu je klid na lůžku bezprostředně po výkonu zpravidla nezbytným požadavkem. Snahou je ovšem, aby nemocný mohl opustit lůžko *co nejdříve*. Časné posazování nemocného do křesla a časná chůze ovlivňují příznivě nejen jeho psychický stav, ale zlepšují i krevní oběh v končetinách a plicní ventilaci, usnadňují spontánní močení a odchod plynů i stolice a zkracují rekonvalescenci. Běží tudíž i o důležitou složku prevence tromboembolické nemoci a plicních komplikací. Po břišních operacích lze např. začít s posazováním (s nohama spuštěnými z postele nebo do křesla) a popřípadě s několika kroky po pokoji již druhý nebo třetí pooperační den. Záleží tu samozřejmě na druhu operace a na celkovém stavu nemocného. Při operačních příhodách jakéhokoli podkladu závisí nutnost klidu na lůžku na průběhu příslušné komplikace.

IV. Cholecystektomie

Operační den: večer slazený čaj po lžičkách.

1. pooperační den: slazený čaj po lžičkách nebo po douškách.

2. pooperační den: slazený čaj po lžičkách nebo po douškách.
po případě D O.

3. pooperační den: D O (tekutá-výživná).

4. pooperační den: D 4a (s vyloučením volného tuku).

5. pooperační den: D 4a (s vyloučením volného tuku).

6. pooperační den: D 4 (s omezením tuku a mléčných bílkovin).

7. pooperační den: D 4 (s omezením tuku a mléčných bílkovin).

KDE ?

STAVEBNÍ STANDARDY

pracovišť jednodenní chirurgie ČR

KOHO OPEROVAT ?

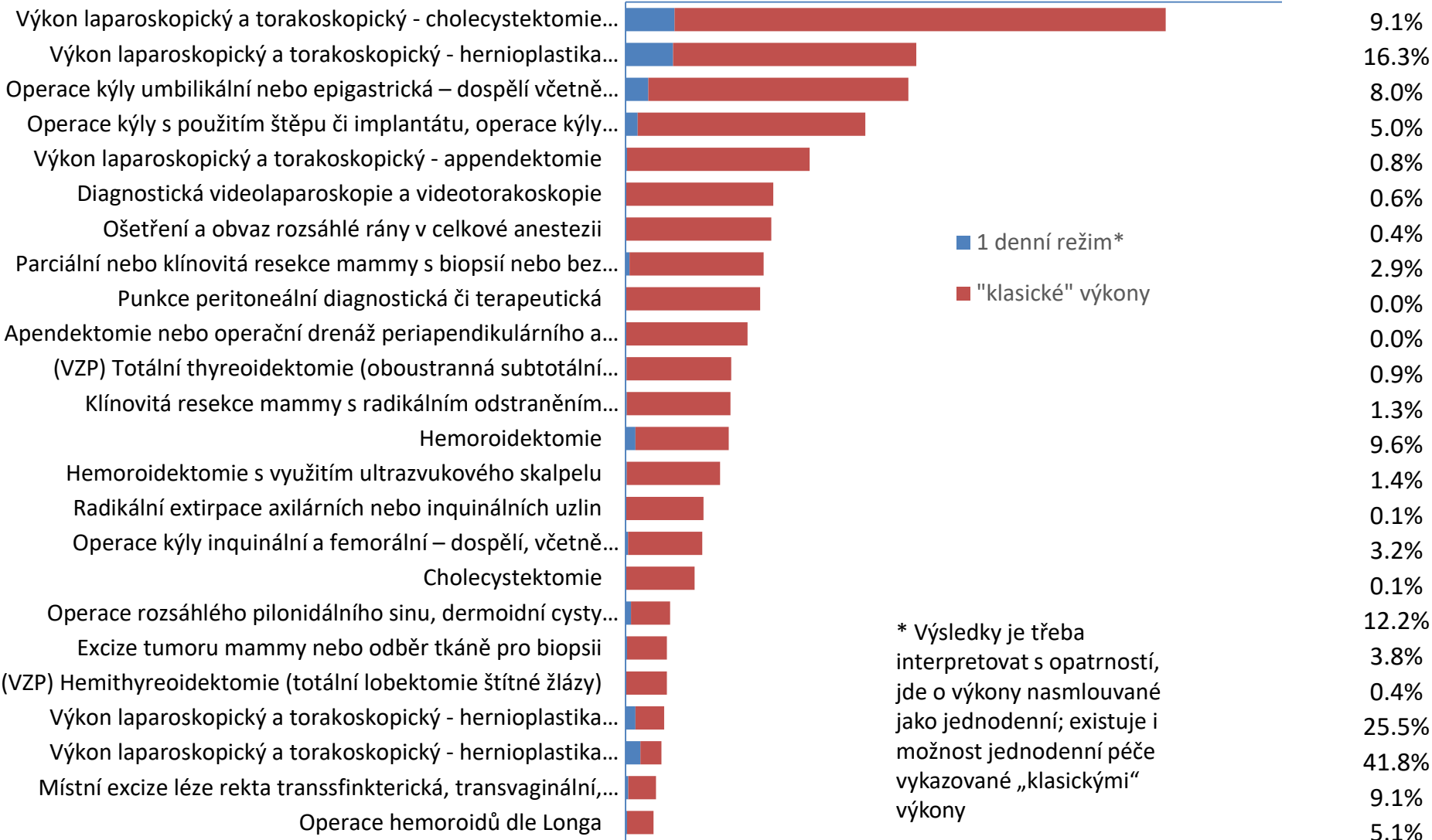
**KTERÉ OPERAČNÍ
VÝKONY?**

Vybrané výkony chirurgické péče v roce 2022

Zdroj dat: NRHZS 2022

Podíl výkonů v
jednodenním
režimu

0 5000 10000 15000 20000 25000



* Výsledky je třeba
interpretovat s opatrností,
jde o výkony nasmlouvané
jako jednodenní; existuje i
možnost jednodenní péče
vykazované „klasickými“
výkony

**Návrh výkonů jednodenní péče v oboru chirurgie
– schváleno výborem ČCHS ČLS JEP dne 4. 1. 2023**

Operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou

Hemoroidektomie

Operace hemoroidů dle Longa

Operace kýly inguinální a femorální - dospělí

Operace kýly umbilikální nebo epigastrické – dospělí

Operace kýly s použitím štěpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štěpu či implantátu

Operace pilonidálního sinu, dermoidní cysty

Výkon laparoskopický – cholecystektomie prostá

Výkon laparoskopický – hernioplastika jednostranná primární

Výkon laparoskopický – hernioplastika oboustranná primární

Výkon laparoskopický – hernioplastika recidivující kýly

Vysoká ligatura venae saphenae magnae – stripping subfasciální ligatury vv.perforantes

Plátce 111/VZP proplatí:**HOSPITALIZACE 10.6. - 10.6.**

Výkony bez ošetrovacích dnů:

- body za výkony	3263.00	bodů
- cena za body	2936.70	Kč
- materiál za výkony	0.00	Kč
- cena za výkony a materiál	2936.70	Kč +
- body za kategorie	150.00	bodů
- cena za kategorie ke dni propuštění	135.00	Kč +
- počet dnů hospitalizace	1	dnů
- počet dnů pro výpočet paušálu	1	dnů
- paušál za odbornost	0.00	Kč +
- cena za ošetrovací dni	1152.90	Kč +
Celkem	4224.60	Kč =

Plátce 111/VZP proplatí:**HOSPITALIZACE 10.6. - 14.6.**

Výkony bez ošetrovacích dnů:

- body za výkony	3570.00	bodů
- cena za body	3213.00	Kč
- materiál za výkony	0.00	Kč
- cena za výkony a materiál	3213.00	Kč +
- body za kategorie	450.00	bodů
- cena za kategorie ke dni propuštění	405.00	Kč +
- počet dnů hospitalizace	4	dnů
- počet dnů pro výpočet paušálu	4	dnů
- paušál za odbornost	0.00	Kč +
- cena za ošetrovací dni	4436.10	Kč +
Celkem	8054.10	Kč =

KDO ZAPLATÍ ?





25

DOTAZNÍK

MUŽ 7 ŽENA 17 VĚK 53.....

DRUH OPERACE: KÝLA VARIXY STRUMA CHCE
.....

MŮŽU DOMŮ, CÍTÍM SE DOBŘE: ANO 23 NE 2

ŽIJÍ SÁM: ANO 5 NE 20

NEMŮŽU DOMŮ, NEMÁM NIKOHO, KDO BY MI

POMOHL: 1 ŽENA 79 LET (CHCE)

FINANČNÍ MOTIVACE !

Endoprotetika velkých kloubů – novinky a trendy v perioperační péči

Jan Černý / Tomáš Novotný

Endoprotetika kyčelního a kolenního kloubu patří k celosvětově nejčastěji prováděným a současně také nejefektivnějším operačním výkonům. Vzhledem ke zvyšujícímu se průměrnému dožití populace a v souvislosti s potřebou delší doby aktivního životního stylu lze v následujících dekádách očekávat významný nárůst počtu implantovaných kloubních náhrad.

To potvrzují i závěry mezinárodních studií, v nichž ty „ortopedicky nejoptimističtější“ předpokládají u tohoto typu operace v následujícím desetiletí nárůst až o několik set procent. Logistické, technické a zejména personální kapacity stávajících ortopedických pracovišť nebudou tomuto nárůstu při současném nastavení poskytované péče dostačovat, a bude tak potřeba vytvářet nové požadavky na úpravu koncepce pracovišť spolu se zefektivněním perioperační péče o příslušné pacienty. Výsledkem by mělo být postupné zkracování doby hospitalizace a zmenšování objemu nutné poskytované péče při zachování současně vysoké kvalitativní úrovně našeho zdravotnictví. Na mnoha špičkových zahraničních pracovištích je již dlouhou dobu běžné, že pacienti po náhradě velkého kloubu odcházejí v den operace domů, a to včetně jedinců s četnými interními komorbidity a často ne zcela perfektním domácím zázemím. V následujícím textu se pokusíme shrnout principy systému „Enhanced Recovery After Surgery“ (ERAS), jehož zásadami se na našem pracovišti řídíme ve snaze o zefektivnění a zrychlení celého perioperačního procesu. Úhradové mechanismy českého zdravotnictví doposud potenciál a efektivitu tohoto nastavení endoprotetiky nereflktují, budou-li však do budoucna kopírovat trendy zdravotnictví západoevropských zemí, budeme se s nimi v České republice setkávat stále častěji. Vzhledem k aktuálnosti a rozmachu tohoto tématu věří-

pro odborníky napříč lékařskými obory, kteří v některé části léčebného procesu přicházejí do styku s kloubně-endoprotetickými pacienty, zejména však pro praktické lékaře, protože právě u nich často „cesta pacienta“ začíná.

Obecné informace

Systém ERAS představuje multimodální a multidisciplinární soubor 17 opatření a principů zefektivňujících zotavení pacienta po operačním výkonu.¹ Jedná se o sumarizaci evidence-based postupů, které jsou tzv. ERAS® Society pravidelně aktualizovány. Své uplatnění postupně nacházejí ve všech chirurgických oborech, primárně v oblasti elektivních operačních výkonů, kdy lze jednotlivé fáze perioperačního procesu ovlivnit již s předstihem. Hlavními výhodami celého konceptu by měly být redukce předoperačního stresu pacienta, a tedy zlepšení jeho psychické a fyzické adaptability, dále pak snížení incidence komplikací a zkrácení délky hospitalizace při zachování optimálního standardu péče. Na druhou stranu je nutno podotknout, že doslovné plnění všech bodů je zatím stále ovlivňováno společenskými a kulturními zvyklostmi jednotlivých zemí a pracovišť. Proto je namístě jejich částečná individuální adaptace a optimalizace dle konkrétního prostředí, což i sama Společnost pro ERAS do-

25

DOTAZNÍK

MUŽ 8 ŽENA 17 VĚK 53.

DRUH OPERACE: KÝLA VARIXY SPRUMA CHCE

MŮŽU DOMŮ, CÍTÍM SE DOBŘE: ANO 23 NE 2

ŽIJÍ SÁM: ANO 5 NE 20

NEMŮŽU DOMŮ, NEMÁM NIKOHO, KDO BY MI

POMOHL: 1 ŽENA 79 LET (CHCE)