

SPECIFIKA ORL OPERATIVY V JEDNODENNÍ PÉČI U DĚTÍ

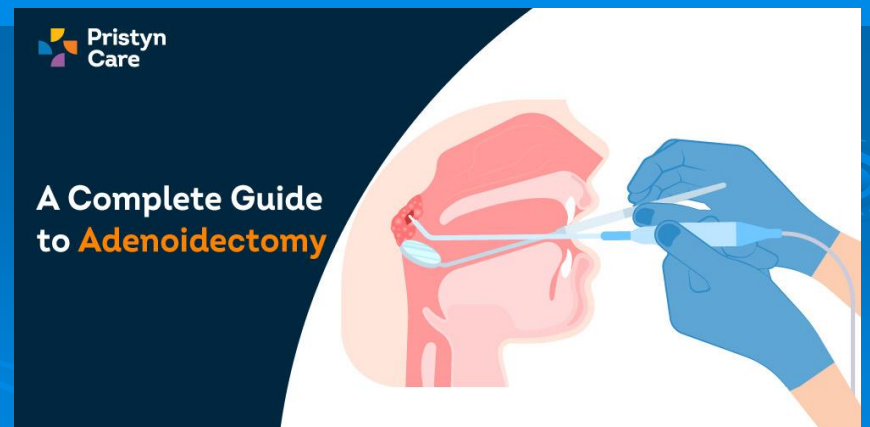
Petr Janoušek
ALFA MEDICA s.r.o.

**I. MULTIDISCIPLINÁRNÍ
KONGRES JEDNODENNÍ
PÉČE LŮŽKOVÉ**

13. – 14. září 2024
Průhonice, hotel FLORET

OBEČNÁ SPECIFIKA JP

- ® selekční kritéria - ASA I,II, BMI pod 35
- ® podpora před přijetím
- ® zvláštní komunikační protokoly
- ® management bolesti
- ® systém sledování



OBEČNÁ SPECIFIKA JP U DĚTÍ

- ® většinou zdraví jednici - !! ASA III - OSAS
- ® komunikace se zákonnými zástupci
- ® forenzní souvislosti
 - jedinec neumí srozumitelně vyjádřit vlastní vůli
 - spory v rodině
- ® bolest skórována z nepřímých ukazatelů,
omezené spektrum přípravků
- ® minimum pracovišť (i s ohledem na ARO)

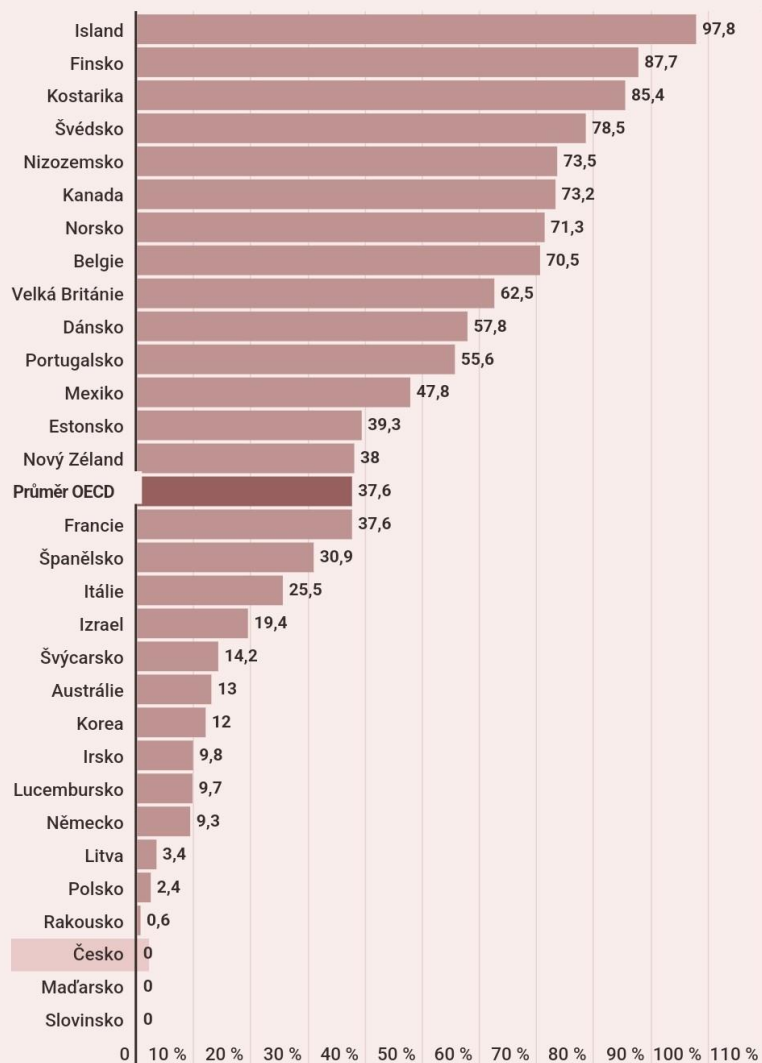
TYPY OPERAČNÍCH ZÁKROKŮ

- Ⓜ endoskopická adenoidektomie/ adenotomie
- Ⓜ zavedení ventilačních trubiček
- Ⓜ odstranění podjazykové uzdičky
- Ⓜ stavění epistaxe
- Ⓜ myringoplastika
- Ⓜ korekce apostázy
- Ⓜ tonzilektomie ?



Odstranění krčních mandlí

v jednodenní péči, podíl operací v %



Zdroj: OECD 2021

Seznam Zprávy

JP v ČR



EAT / AT

- operační zákrok „malého rozsahu „ v ORL
(dle Vyhl. 99/2012, příl. 2, odst. 4b – 1 lékař)
- nejčastější chirurgický zákrok u dětí
(cca 26 tis / ročně v ČR – 100/den)
nemáme validní data kolik jich je „reálně“
v režimu JP (dle ÚZIS 3 pracoviště)
- není banální ani jednoduchý, pouze častý !

EAT / AT

- incidence krvácení po AT do 3%
nemáme relevantní data – různé dg, různé výkony
- rizika spojená s celkovou anestezií
- **operace v oblasti dýchacích cest může přinést až fatální komplikace (0,01%)**

LITERÁRNÍ ÚDAJE

- [Hanna Gerhardsson](#)¹, [Joacim Stalfors](#)², [Ola Sunnergren](#)³
- Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2022 Dec;163:111335
- Postoperative morbidity and mortality after adenoidectomy: A national population-based study of 51 746 surgeries
-
- **Results:** A total of 51 746 adenoidectomies were included in this study. No deaths related to adenoidectomy were identified. All types of haemorrhagic complications were rare. Only 0.1% of the surgeries resulted in an outpatient contact due to postoperative haemorrhage and only 0.1% of the adenoidectomies resulted in a readmission due to haemorrhage.

- [Milan Urík](#),¹ [Michal Bartoš](#),¹ [Soňa Šikolová](#),¹ [Jana Jančíková](#),¹ [Klára Perceová](#),¹ [Jiří Jarkovský](#),² [Eva Klabusayová](#),³ [Petr Štourač](#),³ and [Petr Jabandžiev](#)^{4,5,*}
- [Children \(Basel\)](#). 2021 Mar; 8(3): 242.
- Risk Factors for Postoperative Bleeding after Adenoidectomy
-
- Adenoidectomy (AT) is one of the most common surgeries in childhood. The most common and serious complication is postoperative bleeding, the incidence of which is 0.5–2.2% [1,2,3]. Many studies have evaluated different factors that cause bleeding after AT.

Operace mandlí zmrzčila dítě. Stane se jednou za 40 let, říká lékař

© 6. listopadu 2014 8:55

U Městského soudu v Brně ve středu vypovídal přednosta Kliniky dětské Fakultní nemocnice Brno Ivo Šlapák. Je důležitým svědkem v případě d Matěje Kociána, který po banálním odstranění mandlí zůstal připoutan lékařii nepochybili. Rodina se se

Mladík z Vlašimi zemřel po banální operaci mandle

4. 7. 2008, 15:19 – VLAŠIM
Právo Radek Plavouček

Matýsek z Brna je po „banální“ operaci mandlí šestým rokem v kómatu a denně bojuje o život

ZPRAVODAJSTVÍ • 1. 2. 2016

Operace mandlí bývá téměř vždy označována přívlastkem „banální“. O tom, že i jednoduchý operační výkon může zkomplikovat nedostatečná péče, se v roce 2010 přesvědčili rodiče malého Matěje Kociána z Brna: Již šestým rokem bojují o život svého syna a hledají prostředky na jeho péči.

reklama

Zvyšujeme!
Nejvyšší úrok pro vaše úspory.

6,31% p.a.

de 2008-2016
Zavřít reklamu

Autor: rc, Jitka Pecharová - 19. října 2018 • 15:43

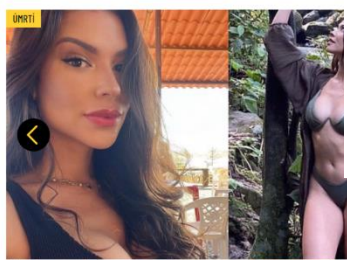
Sdílejte:  

Příběh Adámka (10), který po banální operaci mandlí skončil s poškozením celého mozku, šokoval Česko. Nyní v případě v...
Během dlouhých 13 minut...
a vystresová...
na povrch další mrazivé detaily.
ninkou na chodbě ORL, vyděšená
vdechl krev a upadl do
rukou na...

Operace mandlí skončila tragédií: Děvčátko (17) zemřelo lékařům pod rukama!



Tragická smrt krásné mládežnice po banální operaci mandlí



Autor: jzk - 27. února 2020 • 18:28

Sdílejte:   

Malé Paisley Cogsdill z Greenwoodu v Jižní Karolině se rozhodli lékaři odoperovat mandle, protože v noci chrápal. Jednoduchá operace však dopadla tragicky - dívka se zastavilo srdce!

Krimi Po stopách vraždí Nehody Vraždy Soudy

Lékař dostal podmínku za smrt dítěte při operaci mandlí

© 24. června 2008 13:10, aktualizováno 13:55

Krajský soud v Hradci Králové potvrdil čtyřměsíční podmíněný trest pro bývalého semilského anesteziologa Jaroslava Krčíku. V roce 2006 nepostupoval správně při operaci nosních mandlí u čtyřletého chlapce. Dítě při uspávání na operačním sále zkolabovalo a už se je nepodařilo oživit.



reklama

• DALŠÍCH 7 FOTOGRAFIÍ

EAT / AT – STANDARD OPERATIVY

- Celková anestezie
- Zajištěné dýchací cesty
- Endoskopická kontrola
- Různé techniky

ADENOTOMIE – JP

Doporučený postup ČSORLCHHK ČLS JEP pro provádění výkonu adenotomie (AT) a endoskopická adenoidektomie (EAT) v režimu jednodenní péče (JP) u dětí.



ČESKÁ SPOLEČNOST
OTORINOLARYNGOLOGIE
A CHIRURGIE HLAVY A KRKU

NÁVRH

ADENOTOMIE – JP

VSTUPNÍ KRITERIA

- ▪ Pacient je starší 2 let, váží více jak 10kg a zdravotní stav odpovídá klasifikaci ASA 1, ASA 2. (U541/ U 542 dle MKN)
- ▪ Pacient absolvoval a má k dispozici výsledky pediatrického předoperačního vyšetření dle Věstníku MZČR 2018/ částka 1, včetně vyplněného dotazníku ke zjištění poruch srážlivosti. Vyšetření nesmí být starší 14 ti dnů.
- ▪ Pacient či jeho zákonní zástupci jsou dostatečně informováni v rámci objednání k výkonu ohledně organizace předoperační přípravy a pooperační péče. Není doporučeno v režimu JP operovat pacienty s domácím ošetřováním mimo ČR a v oblastech se zhoršenou dopravní dostupností.
- ▪ AT a EAT v režimu JP může být prováděná bez nutnosti celonoční monitorace v lůžkovém zdravotnickém zařízení výhradně, pokud je dítě před propuštěním do domácí péče řádně vyšetřeno ORL lékařem a pokud je místo domácího ošetřování v prvních pooperačních 24 hodinách v přiměřené vzdálenosti a době dojezdu do zdravotnického zařízení poskytujícího nepřetržitě zdravotní služby v odbornostech ORL, anesteziologicko-resuscitační (ARO), operační sál

ADENOTOMIE – JP OPERAČNÍ ZÁKROK

- ▪Operační zákrok s ohledem na denní dobu je doporučeno provádět v souladu s fyziologickými cirkadiánními rytmy. Není doporučeno provádět plánované operační zákroky v pozdních odpoledních, večerních či nočních hodinách.
- ▪Vlastní operační zákrok je prováděn v celkové anestezii, se zajištěnými dýchacími cestami, zajištěným funkčním žilním vstupem, v případě EAT pod endoskopickou kontrolou.
- ▪Po operačním zákroku je pacient umístěn na pooperační pokoj, kde jsou monitorovány jeho základní vitální funkce pod dohledem zdravotníka. Pooperačním pokojem může být i přípravná či vlastní operační sál dle organizace pracoviště. Stabilizovaný pacient (při vědomí, fyziologické vitální funkce odpovídající stavu po operačním zákroku, bez známek krvácení z dýchacích cest) může být přemístěn na standardní lůžko. Kontrola před přeložením na běžné lůžko je provedena ORL lékařem.

ADENOTOMIE – JP POOPERAČNÍ PÉČE

- ▪Pacient může být propuštěn do domácího ošetřování nejdříve 4 hodiny po ukončení výkonu, po kontrole ORL lékařem. Podmínkou propuštění jsou normální vitální funkce, nepřítomnost krvácení z dýchacích a polykacích cest, účinná analgezie a obnovená schopnost polykání tekutin a měkké stravy bez nutnosti parenterální výživy.
- ▪Pokud se vyskytnou komplikace (krvácení, dýchací potíže či anesteziologické komplikace), zůstává dítě v případě zařízení poskytujícího ALP v péči příslušných specializovaných pracovišť zdravotnického zařízení do stabilizace stavu. V případě pracoviště JP neposkytující akutní lůžkovou péči je přeloženo do takového zdravotnického zařízení, které možnost nepřetržitého řešení komplikací na specializovaných pracovištích (ORL lékař, anesteziologické pracoviště, operační sál) poskytuje.

ADENOTOMIE – JP

POOPERAČNÍ PÉČE

- ▪Po propuštění pacienta je doporučeno minimalizovat dobu jeho transportu do místa domácího ošetřování. Je doporučen transport vlastní dopravou (např. osobní automobil) se dvěma dospělými jako doprovodem, kdy jeden je řidič a druhý monitoruje stav pacienta.
- ▪24 hodin po zákroku monitorace stavu poučeným dospělým.
- ▪Rozpis analgezie – dle doporučení ČSARIM léčiva ze skupiny neopiodních anestetika (např. paracetamol či metamizol) , případně proselektivní inhibitory COX II (cyklooxygenáza) (nimesulid) . V časném pooperačním období (1.den) není doporučeno podávat neselektivní inhibitory COX (ibuprofen apod.)
- ▪Obecný pooperační režim po AT a EAT (klidový režim, dostatek tekutin, 3 dny měkká nedráždivá strava, nepřehřívat organismus, minimálně týden mimo dětský kolektiv, doba rekonvalescence bez fyzické námahy minimálně týden).
- ▪Naplánování kontroly ORL lékařem. Konkrétní dny kontrol jsou individuálně přizpůsobeny stavu pacienta a technice provedení operačního zákroku.

ADENOTOMIE – JP POOPERAČNÍ PÉČE

- ▪V případě méně závažných obtíží (bolest, hnisavá sekrece z nosu, zvýšená tělesná teplota, zvracení, zhoršený příjem tekutin a stravy per os), kontaktujte pracoviště, kde byl proveden operační zákrok. Mimo provozní dobu pracoviště JP nebo je-li místo pooperačního ošetřování již mimo přiměřený dosah pracoviště JP, kontaktujte registrujícího PLDD (v rámci jeho provozní doby), ORL lékaře nebo pohotovostní ambulanci či urgentní příjem zdravotnického zařízení v aktuálním místě pooperačního domácího ošetřování.
- ▪Určit konkrétní pracoviště s nepřetržitým provozem (ORL , ARO, operační sál), kam se v případě vážných komplikací (horečka, mírné krvácení, somnolence, dehydratace) v prvních 24 pooperačních hodinách přímo obrátit, pokud byl pacient operován v zařízení JP, které nepřetržitou péči ve vyjmenovaných odbornostech neposkytuje.
- ▪V případě život ohrožujících komplikací (masivní krvácení, dušení, bezvědomí) nebo pochybností o závažnosti příznaků kontaktujte neprodleně ZZS.

JEDNODENNÍ PÉČE

LEGISLATIVA

Zákon o zdravotních službách 372/2011 část 2 § 8

c) stacionární péče, jejímž účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

(3) Součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je vždy návštěvní služba.

§ 8

Jednodenní péče

Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.

§ 9

Lůžková péče

(1) Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

JEDNODENNÍ PÉČE LEGISLATIVA ????

Doporučení České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP a endoskopické adenotomie a endoskopické adenoidektomie v režimu jednodenní péče

1. Úvod

Vznik dokumentu vychází z potřeby formulovat základní organizační zásady poskytování bezpečné operační, pooperační a anesteziologické péče provádění adenotomie (AT) a endoskopické adenoidektomie (EAT) v režimu jednodenní péče (JP). Dokument je určen poskytovatelům předmětných výkonů a byl připraven pracovní skupinou nominovanou výborem České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a pracovní skupinou České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP.

2. Vybraná legislativní východiska poskytování jednodenní péče

- a) Jednodenní péče (JP) je definována paragrafem 8 zákona o zdravotních službách a není jí možné poskytovat v jiném než lůžkovém zdravotnickém zařízení (ZZ) a platí zde stejná pravidla stran personálního a materiálního vybavení jako pro jinou lůžkovou péči, jakkoliv má vlastní části v technické a personální vyhlášce.
- b) Při poskytování JP péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní. Poznámka: Výklad, že se tak děje smlouvou se ZZS (péče ZZS je dle zákona 374 a není

Uřčit konkrétní pracoviště
nepřetržitým provozem
(ORL, ARO, operační sál),
kam se v případě vážných
komplikací (horečka, mírné
krvácení, somnolence,
dehydratace) v prvních 24
pooperačních hodinách
přímo obrátit, pokud byl
pacient operován v zařízení
JP, které nepřetržitou péči ve
vyjmenovaných
odbornostech neposkytuje.
**péči nelze házet² bezplatně
komplikace velmi dobře
hrazených výkonů na jiná
pracoviště a především na
kolegy)**

CO JE POTŘEBA

Přesná legislativní interpretace

Validní interní data

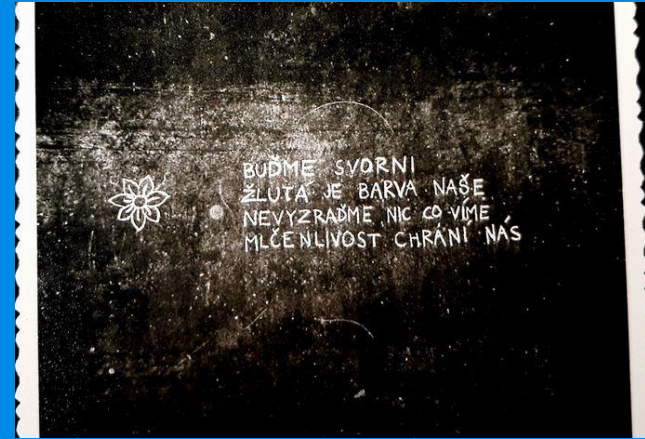
Dobrá informovanost odborné i laické veřejnosti

Oproštění se od dogmat a emocí

Spolupráce odborná

Spolupráce organizačně - ekonomická

BUDOUCNOST



DĚKUJI ZA POZORNOST

