

# 30 LET V JEDNODENNÍ CHIRURGII

MUDR. JAN SKOTÁLEK

CHS GALEN ÚSTÍ NAD ORLICÍ, [WWW.CHSGALEN.CZ](http://WWW.CHSGALEN.CZ)



- 
- Představení CHS Galen
  - Indikace k operaci
  - Premedikace a vlastní anestezie
  - Multimodální analgezie
  - PONV
  - Stanovení rizika a nutnosti prevence TEN
  - Pobyt na dospávacím pokoji a propuštění
  - Dokumentace a protokoly





**CHS Galen v Ústí nad Orlicí provádí operace v oblasti obecné chirurgie, cévní chirurgie, proktologie, mammologie, dětské chirurgie, plastické chirurgie, ortopedie, stomatologie, oftalmologie a velmi omezeně gynekologie a samozřejmě anesteziologie.**

## **Rozdělení operačních výkonů**

### **Ambulantní**

- dětská chirurgie, cévní chirurgie, malé pupeční a nadpupečnickové kýly, extirpace z prsu, lipomy, plastiky nehtů, hemerhoidy, z ortopedických operací všechny prosté ASK kolen a kotníku, burzy, exostozy, halluxy, epikondylitidy, oční a stomatologické výkony, plastiky boltců, liposukce 1–2 oblastí

### **Jednodenní chirurgie**

- všechny laparoskopické výkony /kýly, CHE elektivní APPE, cysty ovaria, sterilizace/, klasické tříselné kýly dospělých, větší pupeční kýly, z ortopedických – Artroskopie ramen, laterální release patelly, rekonstrukční operace ramen, plastiky LCA, v plastické chirurgii liposukce více oblastí, miniabdominoplastiky, augmentace a modelace prsů.

---

## Preemptivní analgezie

Všichni pacienti – Metamizol 500 –100 mg i.v, u dětí dle váhy

U větších výkonů – Diclofenac sodný 75 mg i.m. či v infuzi

Před ukončením operace subfasciální a podkožní infiltrace  
operační rány bupivakainem – provádí operatér

Po přeložení na dospávací pokoj podáváme paracetamol  
formou čípku či v infuzi.

## Všeobecná rizika PONV

1. **všeobecné** – ženy, děti od 3 let a mladí pacienti, obézní pacienti, pacienti s PONV v anamnéze, pacienti s migrénou, kinetózou
2. **typ operace** – vyšší riziko u laparoskopických operací, ORL výkonů, operace strabismu, stomatologické zákroky, některé ortopedické zákroky, gynekologické operace a operace trávicího ústrojí
3. **typ anestezie** – např. opiáty všeobecně zvyšují riziko PONV, použití N2O zvyšuje riziko až při anestezii delší než 60 min , délka anestezie – nad 60 min riziko výrazně stoupá. Opatrnost při manipulaci s endotrach. kanylou, LM event. odsáváním při probouzení
4. **pooperační** – bolest, hypotenze, včasná vertikalizace, první napití – zde doporučuji začít se studenou vodou

## Prevence PONV v našem zařízení

U všech dospělých pacientů – Propofol a Dexamethazon 8 mg i.v. při úvodu do CAN

Při delších výkonech a u rizikových výkonů – přidáváme Ondansetron 8 mg v inf. při úvodu do CAN

U vysoce rizikových pacientů ve vztahu k PONV – navíc Droperidol 2,5 mg i.v

U dětí podáváme Ondansetron v dávce 0,15 mg/kg pouze u operace strabismu

Pokud se přesto vyskytne PONV požíváme opět Ondansetron, Droperidol event.

Torecan a důsledná volumoterapie. U dětí potom Droperidol / 10-20 mikrogr/kg/ a Dexamethazon /0,15 mg/kg/ a opět volumoterapie

**Za prvních 6 měsíců tohoto roku jsme provedli 1080 výkonů v CAN. Celkový počet výskytu PONV byl 10.2 pacienti zvraceli, u 8 se vyskytla nauzea. Ve všech případech se jednalo o děti ve věku 8 – 12 let.**



## Část 2) Anamnéza

	riziko TEN		
-Už jste byl(a) někdy operován(a) v celkovém nebo místním znecitlivění?	Ano	Ne	
Jestliže ano, nač a kdy.....			
-Snášel(a) jste dobře anestézii?	Ano	Ne	
-Došlo u pokrevních příbuzných v souvislosti s anestézií k nějaké příhodě?	Ano	Ne	
-Užíváte v době zákroku hormonální antikoncepci nebo substituční terapii?	Ano	Ne	+2
- Jste těhotná nebo v šestinedělí?	Ano	Ne	+3
- Měl(a) jste v době kratší než 6 týdnů před operací sádrovou fixaci?	Ano	Ne	+2
<b><u>Trpíte nebo trpěl(a) jste někdy některým z těchto onemocnění:</u></b>			
-Onemocnění svalů nebo svalová slabost u Vás nebo pokrevních příbuzných?	Ano	Ne	
-Nádorové onemocnění nebo leukémie?	Ano	Ne	+2
-Onemocnění srdce(srdeční infarkt, angina pectoris, srdeční vada, poruchy srdečního rytmu, nedostatek dechu při chůzi do schodů) nebo zánět žil (cév)	Ano	Ne	+3
-Oběhové a cévní onemocnění(např. křečové žíly, vysoký tlak, ucpávání cév)	Ano	Ne	+2
-Onemocnění plic nebo dýchacích cest(např. tuberkulóza, zápal plic, astma, chronická bronchitida, plicní embolie)	Ano	Ne	+3
-Onemocnění jater(např. žloutenka, tvrdnutí jater)	Ano	Ne	
-Onemocnění ledvin(např. zánět ledvin, kameny)	Ano	Ne	+1
-Krevní onemocnění, poruchy krevní srážlivosti(např. hemofilie)	Ano	Ne	
-Poruchy látkové přeměny(např.cukrovka, dna, poruchy tukového metabolismu)	Ano	Ne	
-Onemocnění štítné žlázy(struma, vole) nebo očí(např.šedý nebo zelený zákal)	Ano	Ne	
-Nervové onemocnění(např. epilepsie, obrny, mozkové příhody roztroušená skleróza)	Ano	Ne	+3
-Alergie(např. senná rýma, přecitlivělost na některé potraviny,léky,náplast)	Ano	Ne	
-Trpíte nějakou jinou, zde neuvedenou nemocí? Pakliže ano, jakou?.....	Ano	Ne	
.....			
-Máte pevnou zubní náhradu, můstek, korunky, viklavé zuby, zubní náhradu?	Ano	Ne	
-Kouříte pravidelně? Kolik? .....	Ano	Ne	+1
-Pijete denně alkohol? Co a kolik? .....	Ano	Ne	
-Vaše váha? ..... Vaše výška?.....	kg	cm(-100)	+1
-Jiné pozoruhodnosti? .....			

### Anamnestické údaje:

+ 5

Tromboembolická nemoc: **Ano Ne**      NCPM: **Ano Ne**      Trombofilie: **Ano Ne**  
Chemoterapie n. radioterapie: **Ano Ne**      Trombocyty > 600 x 10<sup>9</sup>/l ..... **Ano Ne**  
Chronické myeloproliferativní onemocnění (polycytemia vera, es.trombocytemie) **Ano Ne**

**Turniket , PNP:**                      **Ano Ne**                      **+ 2**

Centrum jednodenní chirurgie	Informovaný souhlas s operačním výkonem	CHS GALEN
Ed.20.12.2020	N-20-708/01/H	Strana 1/2

### CELKOVÁ ANESTÉZIE

Vážený pane / Vážená paní,

po vyšetření a vzájemné domluvě s Vaším lékařem Vám byl nabídnut chirurgický výkon v celkové anestezii či narkóze. Podle aktuální legislativy jsme povinni Vám poskytnout všechny potřebné informace pro Vaše svobodné rozhodnutí, zda zákrok podstoupit či nikoliv.

Celková anestezie umožňuje bezbolestné provedení operačních zákroků, které pro svůj rozsah či lokalizaci nelze provést v místním znecitlivění. Využíváme standardně podávaných léčiv jak nitrožilně, tak i inhalační cestou. Při důsledné předoperační spolupráci pacienta s lékařem se jedná o poměrně bezpečný proces, nicméně je důležité zde upozornit, že každý zásah do lidského organismu přináší určitá rizika.

Mezi očekávatelné vedlejší efekty narkózy patří pocity nevolnosti, závrať a bolesti hlavy, slabost, škrábání v krku, zmatenost, bolesti svalů či zvýšená teplota. Vše uvedené platí pouze na přechodné pooperační období. Za méně závažné komplikace, na které je nutno včas upozornit naše zdravotnické pracovníky, můžeme považovat zánět či krevní výron v místě žilního vstupu. Při obtížném zavedení dýchací rourky může dojít např. k poranění zubů či jiné části dutiny ústní. Při nemožnosti zajištění průchodnosti dýchacích cest z tohoto důvodu může být Vaše operace dokonce přerušena a odložena.

Za závažné, avšak naprosto výjimečné komplikace lze považovat poranění kloubů či periferních nervů při polohování. Dále je to vdechnutí žaludečního obsahu, neprůchodnost dýchacích cest, zápal plic, vznik žilní trombózy a potenciální plicní embolie, srdeční zástava, cévní mozková příhoda, maligní hypertermie, těžká alergická reakce až anafylaktický šok, poškození zraku, selhání orgánů až smrt. I přestože mohou být tyto komplikace vážné a nelze je předvídat, objevují se zcela vzácně.

Po výkonu je zcela bezpodmínečně nutný Váš doprovod a dozor druhou osobou minimálně 24h. Poruchy soustředění a koordinace pohybů mohou vést k závažným nehodám. Po dobu 24h od výkonu neříďte dopravní prostředky a vyvarujte se jakýchkoliv činností kromě nezbytně nutných. Mohou se totiž dostavit výše zmíněné očekávané vedlejší efekty i možné komplikace, kvůli kterým Vám bude tento dozor muset volat pomoc. Při prvních náznacích slabosti či závratě se ihned položte na záda a dolní končetiny umístíte do zvýšené polohy. Z lůžka vstávejte pomalu a nejprve se vždy na chvíli posadte. Po bytí se pohybujte vždy s doprovodem, a to i v noci cestou na WC!!! Rada pacientů ztratila vědomí právě takto. Udržujte dostatečný příjem tekutin, abyste předešli nízkému krevnímu tlaku. Jezte lehká neдрáždivá jídla po menších porcích. Všechny pravidelně užívané léky berte bez přerušení dále, pokud jste nebyli poučeni jinak. Léky proti bolesti užívejte uvážlivě, mohou snižovat krevní tlak a působit nevolností či zvracení. Nepijte jakékoliv alkoholické nápoje, vaše tolerance k alkoholu může být snižena až na dobu 1 týdne.

Nejméně 24 hodin nepoužívejte jakékoliv ostré předměty, nástroje či motorové stroje. Nejezděte hromadnou dopravou a nepracujte ve výškách. Nečítejte žádná významná rozhodnutí po dobu 24 hodin po výkonu. Je běžné, že budete přibližně po dobu 1 týdne rychleji unaveni jak fyzicky, tak i

Centrum jednodenní chirurgie	Informovaný souhlas s operačním výkonem	CHS GALEN
Ed.20.12.2020	N-20-708/01/H	Strana 2/2

psychicky. Doporučujeme Vám neplánovat si na tuto dobu delší cesty, zasedání či schůze. Několik dnů Vás může obtěžovat škrábání v krku, bolesti svalů nebo bolest v operační ráně. Pokud budete mít po výkonu jiné obtíže, můžete volat Vašeho anesteziologa.

Ptejte se prosím na vše, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. Podrobná informace je nutná i k tomu, abyste zjistil/a, jaký přínos vůči rizikům lze od operace očekávat. Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

Vše uvedené komplikace se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim zabránit, nicméně většina komplikací je řešitelných a v případě, že nastanou, budeme se spolu s Vámi snažit o jejich co nejrychlejší vyléčení a případnou nápravu stavu. Ve všech případech přesto bohužel neplatí, že případné komplikace budou vždy zhojeny bez následků.

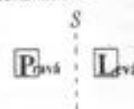
### Prosím, ptejte se na všechno, co se vám zdá důležité!

Klientka potvrzuje, že lékaře informovala před zákrokem přesně a kompletně o svém zdravotním stavu a souhlasí s případnými dalšími medicínskými zákroky a postupy, které budou v případě komplikací nutné k zachování jeho/jejího zdraví. Souhlasí s tím, že popsané komplikace nebudou v případě jejich vzniku považovány za škodu na zdraví způsobenou při popsaném ošetření, pokud bude ošetření provedeno řádně (lege artis).

Jméno a příjmení pacienta/ky: .....

Lokalizace:

Rodné číslo: .....



Diagnóza (slovy česky): .....

Vysvětlující pohovor provedl:

Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn operační výkon, způsob jeho provedení včetně umístění a rozsahu chirurgického řezu a předpokládaného vzhledu budoucích jizev a že jsem si přečetl/a vpředu uvedené informace o tomto operačním výkonu a s ním spojené narkóze. Rovněž jsem byl/a informován/a o předpokládané pracovní neschopnosti a rekonvalescenci. Poučení jsem porozuměl/a a jsem si vědom/a možných komplikací při provádění operačního výkonu a po něm.

Souhlasím s plánovaným operačním výkonem prováděným v celkové anestezii, což potvrzuji svým podpisem.

V Ústí nad Orlicí dne .....

Podpis klienta/ky  
(zákonného zástupce)

<b>Centrum jednodenní chirurgie</b>	<b>Informovaný souhlas s operačním výkonem</b>	<b>CHS GALEN</b>
Ed.28.12.2011	N – 12 – 606/01/H	Strana 1/2

## ARTROSKOPIE KOLENNÍHO KLOUBU

Vážená paní, vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno provedení arthroscopického výkonu. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem informován/a o povaze výkonu, možnostech operačního postupu, možných rizicích a komplikacích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o tomto výkonu a měl by být vodičkem k Vašemu rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

### Chirurgická léčba - co je to arthroscopie:

Jedná se o metodu podobnou jiným endoskopickým metodám, aplikovanou na některé klouby. Principem je co nejméně poškozující vniknutí operačních nástrojů do kloubu za účelem ošetření postižených struktur. Pomocí drobných vpichů se do kloubu zavede optický systém stávající z asi 4,5 mm úzké kanyly, na kterou je prostřednictvím videokamery napojen monitor, čímž je umožněno operatérovi vidět přímo vnitřní prostor kloubu a obvykle z jiného drobného vpichu pak pomocí speciálního instrumentária provést ošetření postižených částí kloubů. Operace jsou prováděny v narkóze.

Arthroscopie je v současné době metodou první volby v diagnostice a ošetření poranění nitrokloubních struktur kolenního kloubu. Tato operace je prováděna miniinvasivně.

Alternativou k arthroscopii je pouze operační technika otevřenou cestou, která vyžaduje širší přístup, otevření kloubní dutiny ve větším rozsahu a tím celkově delší dobu pooperační léčby a vyšší riziko pooperačních komplikací, proto se již téměř této techniky nevyužívá pro níže uvedené indikace.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu a základní principy ošetření:

- Trhliny v meniscích- odstranění postižené části menisku, výjimečně možnost sešití trhliny (jen u některých speciálních typů trhlín)
- Poškození zkřivených vazů- v první fázi pouze odstranění nefunkčních částí, a dle rozsahu při další operaci náhrada zkřiveného vazů (viz speciální operační zákrok)
- Poškození chrupavek- odstranění volných částí, ohlazení okrajů, dalšími možnostmi jsou: oživení návrtvy nebo mozaiková plastika (viz speciální operační zákrok)
- Špatné postavení česky- uvolnění vnějšího závěsu česky, příp. jiná operace (viz spec.operač.zákrok)
- Volná kloubní tělíska- odstranění

### Jaký je režim pacienta před arthroscopií:

Zhruba tři týdny před operací je především nezbytné, aby pacient neprodělal zánětlivé onemocnění (např. angína, chřipka, zánět cest močových, zánět průdušek či jiné onemocnění provázené teplotou.)

V případě dlouhodobé léčby některými léky je nutná konzultace a případně úprava této medikace (například léky na snížení srážlivosti krve - Warfarin, Pelentan). Pokud to lze, pak vysadit některé protizánětlivé léky typu Ibuprofen, Surgam, Anopyrin apod. Rovněž je nutno upravit antiadiabetickou léčbu. Konkrétní opatření vyplývající z jiných než ortopedických onemocnění je nutno konzultovat v rámci předoperačního vyšetření s praktickým lékařem, případně se specialistou v daném oboru. Před operací doma je třeba operovanou končetinu oholit v rozsahu od poloviny bérce do poloviny stehna - nejlépe 2 dny před operací. Před nástupem na operaci je nutné vynechat těžko stravitelná a dráždivá jídla, včetně alkoholu a omamných látek.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Po anestezii následuje desinfekce a zarožkování. Je proveden vpich na zevní straně kolenního kloubu a zaveden arthroscop. Následuje zběžná prohlídka kolene a za kontroly zraku vnitřní vpich (případně jiný dle potřeby a povahy operačního výkonu) pomocí kterého se pak provádí vlastní ošetření.

<b>Centrum jednodenní chirurgie</b>	<b>Informovaný souhlas s operačním výkonem</b>	<b>CHS GALEN</b>
Revision 01	N – 12 – 606/01/H	Strana 2/2

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Arthroscopické operace jsou operace s nízkým procentem komplikací, závažné komplikace se pak vyskytují zcela vzácně, nicméně je nutno na některé možné komplikace upozornit.

#### Čelkové:

Nejčastěji nevolnost, zvracení po narkóze (podáním příslušné léčby je tato komplikace dobře zvládnutelná). Jinou, málo častou komplikací může být povrchní či hluboká flebotrombosa (zánět žil). Tato všeobecná rizika lékařských zákroků jako trombóza (krevní sraženina), embolie (krevní vmetek), se vyskytují díky pooperační prevenci velmi zřídka.

#### Lokální:

Po operaci se může vyskytnout nejběžnější otok či výpotek operovaného kloubu. Malé pooperační náplně kloubu nevyžadují zvláštní léčbu, velké je třeba vypunktovat (odsát injekční jehlou). Další komplikací může být funkční omezení v operovaném kloubu, náprava tohoto stavu je pak předmětem následné rehabilitační péče. Extrémně vzácně jsou kloubní záněty a poškození cév, které vyžadují další léčbu včetně operace.

#### Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci přeložen na tzv. dospávací pokoj - jednotku intenzivní péče a na operované končetině má naložené elastické obinadlo. Po celkové anestezii je nutný klidový režim po dobu několika hodin od operace, v závislosti na doporučení anesteziologa. Jíst je možné nejdříve 4 hodiny od výkonu, vhodné je nejprve přijímat tekutiny po malých doušcích. Tato opatření jsou modifikována i dle typu operačního výkonu. Od prvního pooperačního dne je k prevenci tromboembolické nemoci nutné rozvíjení kloubů, včetně operovaného kolena a isometrické (napínací) cviky svalů dolních končetin. Bezprostředně po operaci se tedy zahajuje rehabilitace, v závislosti na typu výkonu. Po některých typech operací se používá fixace operované končetiny ortézou. Po diagnostické a jednoduché operační arthroscopii je nutné šetření operované končetiny po dobu 1-2 týdnů chůzí o berličích a doba pracovní neschopnosti činí 2-4 týdny. Dodržení jak rehabilitačního postupu, tak fixace i ostatních opatření je nezbytnou podmínkou úspěchu operace! Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

### Prosím ptejte se na všechno, co se vám zdá důležité!

Jméno a příjmení pacienta/ky: .....

Lokalizace:

Rodné číslo: ...../.....

Diagnóza (slovy česky): .....

Vysvětlující pohovor provedl:

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod zákroku, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu a dále způsob jeho provedení a možné alternativy, včetně informace o umístění i rozsahu chirurgického řezu a pravděpodobném vzhledu budoucích jizev. Rovněž jsem byl/a informován/a o předpokládané pracovní neschopnosti a průběhu rekonvalescence. Měl/a jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.

Souhlasím s plánovaným operačním výkonem:

V Ústí nad Orlicí dne .....

Podpis pacienta/ky  
(zákonného zástupce)

## INTERVENTION PROTOCOL - EXTERNAL PHYSICAL EXAMINATION

Circle Y for Yes or N for No, and note the location of any YES answer on the anatomical drawing.  
This form must be completed before the treatment procedure is initiated.

Initials: \_\_\_\_\_

Birth No. \_\_\_\_\_

A	Abrasions	Y	N
AL	Arterial line	Y	N
AMP	Amputation level	Y	N
B	Burns	Y	N
BDS	Blood draw sites	Y	N
BP	Piercing	Y	N
C	Contusions	Y	N
ChT	Chest tube	Y	N
CVP	Central venous line	Y	N
DR	Drainage	Y	N
ET	Endotracheal tube	Y	N
F	Foley catheter	Y	N
Fx	Fractures or fixation	Y	N
Gs	Gun shot wounds	Y	N
HEM	Haematoma	Y	N
INC	Incision	Y	N
IV	intra venous line	Y	N
L	Lacerations	Y	N
NG	Nasal gastric tube	Y	N
NP	Needle punctures	Y	N
PW	Penetrating wound	Y	N
S	Sutures	Y	N
Sc	Scars	Y	N
T	Tatoos	Y	N

I have examined the patient body for the following signs and symptoms and have noted any findings above. I have painted it blue for the recent planned surgical intervention, green for the iatrogenic accidental damage and red for a previous strange injury.

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time \_\_\_:\_\_\_  
of examination

Name of person  
Performing assessment

Signature

## OPERAČNÍ VÝKONY

### ARTROSKOPIE KOLENE (Dr. Pavlata, Dr. Bachara, Dr. Prix, Dr. Doležal)

- délka výkonu cca. 30 minut
- odchod domů za 2 hodiny po výkonu
- P si na sobě nechává spodní prádlo, obléká op. košili
- měření SpO2
- koleno podložit polštářem, dát led
- **POZOR: ŠÍTÍ MENISKU**
  - P musí nosit vysokou kolenní ortézu, bez možnosti ohsout koleno
  - na nohu nesmí až 6 týdnů došlápnout
  - nedává se cvičení
- před odchodem domů zkontrolujeme koleno a dovážeme druhé el. obinadlo
- P odchází s lékařskou zprávou, poučením s telefonem na anesteziologa, cvičením a receptem na Zibor a poučením o aplikaci (dle rizika), do kontroly nenamočit op. ránu, doma koleno chladit ledem, chodit o berlech
  - Zibor vyzvedává doprovod v lékárně, první injekci si pacient aplikuje po příjezdu domů (před odchodem domů je pacient poučen i s ukázkou aplikace)
  - **PODEPSAT PZT NA EL. OBINADLA** (když si je P nepřinesl nebo už nemá napsané)

### ARTROSKOPIE HLEZNA, STABILIZACE HLEZNA (Dr. Prix)

- délka výkonu: cca 1 hodinu
- P si na sobě mohou nechat spodní prádlo
- měříme SpO2, led, ortéza (dle druhu výkonu př. WALKER), berle
- **PACIENT JDE DOMŮ**
  - odchod domů: za 3 hodiny po výkonu
- před odchodem domů zkontrolujeme op. ránu
- P odchází s lékařskou zprávou, poučením s telefonem na anesteziologa, cvičením a receptem na Zibor a poučením o aplikaci (dle rizika), do kontroly nenamočit op. ránu, doma hlezno chladit ledem, chodit o berlech
  - Zibor vyzvedává doprovod v lékárně, první injekci si pacient aplikuje po příjezdu domů
  - **PODEPSAT PZT NA EL. OBINADLA** (když si je P nepřinesl nebo nemá napsané)

### • PACIENT ZŮSTÁVÁ PŘES NOC

- jménem popsaná šatní skříň a místo v botníku
- **PŘIPRAVÍME DIPIDOLOR (DLE ORDINACE LÉKAŘE) A DÁME HO NA SÁL** – je podán při úvodu do anestezie, odpisuje se na dopřívacím pokoji
- **VYSTAVENÁ AKUTNÍ KARTA** – záznam TK, SpO2, P, vědomí
  - měření 1 hodinu á 15 min, dále po 2 hodinách
  - v akutní kartě rozepsaná analgetika (Paralenové čípky, Almira/Novalgin, Dipidolor, antibiotika (jsou-li potřeba), infuzní terapie)
  - **DO AKUTNÍ KARTY ZAZNAMENÁVÁME VŽDY VŠE, CO PODÁVÁME (ODŠKRTNÍ ORDINACE LÉKAŘE/ ZÁZNAM O APLIKACI ZIBORU (ČAS A PODPIS))**
- pacient přijíždí z op. sálu s PŽK a infuzí, může mít redonův drén (záleží na výkonu)
  - **drén je zavřený – otevíráme 15 minut po příjezdu ze sálu**
- á 2 hodiny kontrola op. ran, led
- za 3 hodiny po operaci pít
- za 4 hodiny po operaci jít (P může i svoje jídlo má-li ho s sebou)

### EXSTIRPACE TUMORU Z PRSU + SENTINELOVÁ UZLINA (Dr. Kovář)

- délka výkonu: cca 2 hodiny
- odchod domů: 4 hodiny po výkonu
- P si na sobě nechává spodní kalhotky
- měříme SpO2, vykapat oči
- P přijíždí ze sálu s PŽK a infuzí (o přidání infuze domluvit s anesteziologem)
- při bolesti možno aplikovat po domluvě s anesteziologem DIPIDOLOR i. m.
- operační ránu chladíme ledem
- před odchodem kontrola krytí operační rány, nasazení speciální podprsenky (P si ji přinese už s sebou k výkonu)
- P odchází domů s lékařskou zprávou, poučením s telefonem na anesteziologa, receptem na Zibor a poučením o aplikaci (má-li riziko, před odchodem domů je pacient poučen i s ukázkou aplikace)
- **PODPRSENKU NOSÍ P STÁLE (Ľ V NOCI)**, krytí op. rány nenamočit do kontroly, op. ránu chladit, cvičit rameno a loket, rukou na operované straně nic těžkého nenosit

### PUPEČNÍ KÝLA (Dr. Kovář, Dr. Šebek, Dr. Bot, Dr. Bartoš)

- délka výkonu: 30-60 minut
- odchod domů: 3 hodiny po výkonu
- P si na sobě mohou nechat spodní prádlo
- měříme SpO2
- kýlní pás (dle rozhodnutí lékaře), led
- před odchodem nasadit kýlní pás, kontrola op. rány
- P odchází domů s operační zprávou, poučením s telefonem na anesteziologa, receptem na Zibor a poučením o aplikaci (má-li riziko, před odchodem domů je pacient poučen i s ukázkou aplikace) a nasazeným kýlním pásem, op. ránu nenamočit do kontroly, zchladiť
- **POUČIT o vstávání přes bok, kýlní pás trvale (většinou 6 týdnů), nic těžkého nezvedat**
- **PODEPSAT PZT NA KÝLNÍ PÁS**

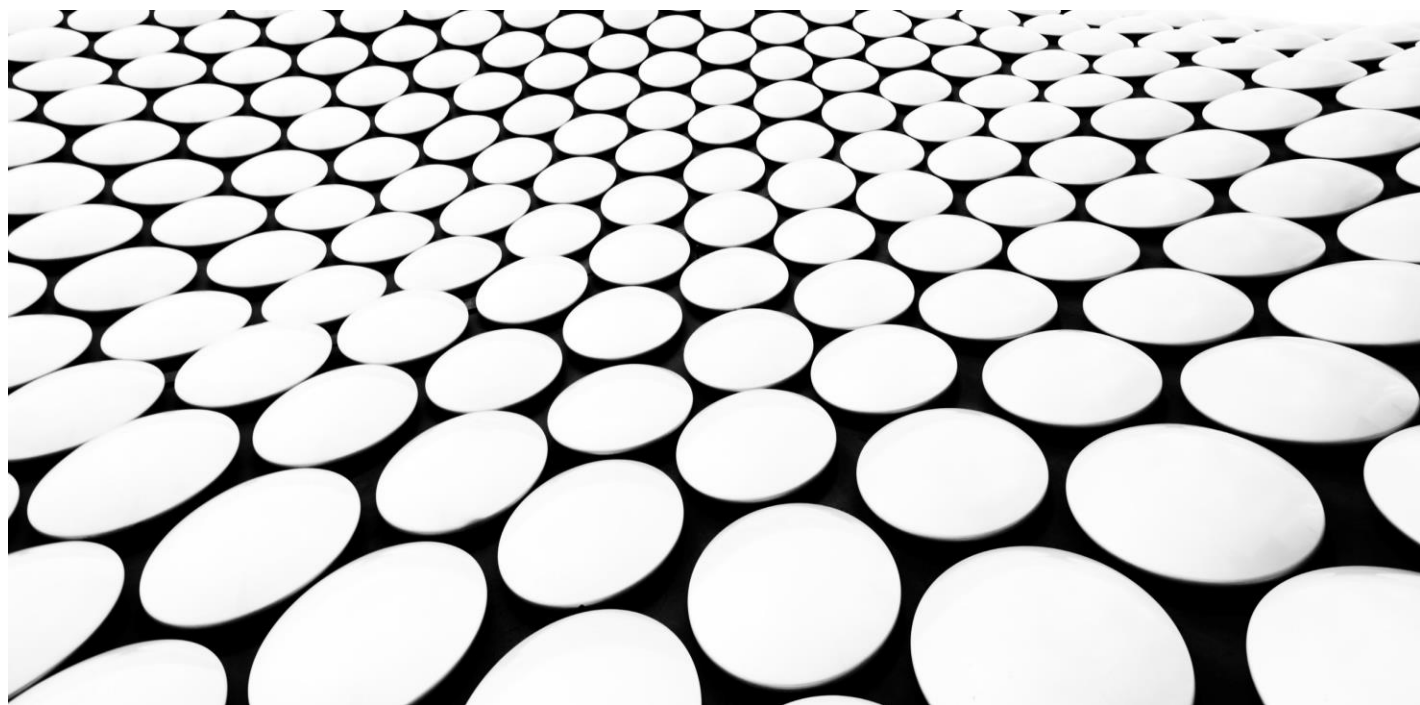
### VARIXY (Dr. Sotona, Dr. Sotona ml.)

- výkony: klasické varixy, laserové varixy, operace malé safény, RFTT
- délka výkonu: 30-90 minut
- odchod domů: 3 hodiny po výkonu
- P (ženy) si mohou nechat podprsenku, zbytek záleží na druhu op. výkonu
  - laserové varixy, klasické varixy, RFTT: spodní kalhotky a trenýrky musí P svléknout
  - operace malé safény: P si mohou nechat spodní prádlo
- měříme SpO2, ledovat
- před odchodem kontrola operačních ran
  - odmotat všechny 3 el. obinadla, přelepit rány novou náplastí, namotat el. bandáž už jen ze 2 el. obinadel (3 je na výměnu, P si ho odváží domů)
- P odchází domů s operační zprávou, poučením s telefonem na anesteziologa, receptem na Zibor a poučením o aplikaci (má-li riziko, před odchodem domů je pacient poučen i s ukázkou aplikace), op. ránu nenamočit do kontroly, zchladiť

### LAPAROSKOPIE (Dr. Bot, Dr. Ninger, Dr. Sotona ml., Dr. Ferko, Dr. Parma, Dr. Janeček)

- výkony: tříselná kýla, žlučník, gynekologické operace (sterilizace), apendektomie, varikokéla
- délka výkonu: 30-90 minut
- **!! PACIENT MUSÍ MÍT PRÁZDNÝ MOČOVÝ MĚCHÝŘ!! (POSLAT VYMOČIT)**
- P si může nechat spodní prádlo
  - **VYJÍMKA:** operace žlučníku ženy musí sundat podprsenku
- **PACIENT ZŮSTÁVÁ PŘES NOC**
  - jménem popsaná šatní skříň a místo v botníku
- **DIPIDOLOR (DLE ORDINACE LÉKAŘE) – aplikujeme po příjezdu z op. sálu**
- **VYSTAVENÁ AKUTNÍ KARTA** – záznam TK, SpO2, P, vědomí
  - měření 2 hodiny á 15 min, dále po 2 hodinách
  - v akutní kartě rozepsaná analgetika (Paralenové čípky, Almira/Novalgin, Dipidolor, antibiotika (jsou-li potřeba), infuzní terapie)
  - **DO AKUTNÍ KARTY ZAZNAMENÁVÁME VŽDY VŠE, CO PODÁVÁME (ODŠKRTNÍ ORDINACE LÉKAŘE/ ZÁZNAM O APLIKACI ZIBORU (ČAS A PODPIS))**
- pacient přijíždí z op. sálu s PŽK a infuzí, může mít redonův drén (záleží na výkonu)
  - **drén už je otevřený**
- U GYNEKOLOGICKÝCH VÝKONŮ PŘIPRAVIT DO LŮŽKA MODROU PODLOŽKU
- **POZOR** při zvedání pacientovi pod hlavou (zvedáme max. o 20 cm) – zvedneme-li více, mohou P bolet ramena (podráždění nervů od plynu z dutiny břišní)
- á 2 hodiny kontrola op. ran, ledovat, vykapat oči
- za 3 hodiny po operaci pít
- za 4 hodiny po operaci jít (POUZE PÍŠKOTY NIC JINÉHO!!) *7014 241 (př.)*
  - **POZOR:** P po operaci žlučníku **pouze čaj, nesmí jíst žádné jídlo**
  - P po operaci žlučníku dostává domů poučení o dietním režimu
- **MÁ-LI P ZIBOR NUTNO VYZVEDNOUT V LÉKÁRNĚ A PRVNÍ INJEKCI APLIKOVAT NEJDŘÍVE ZA 4 HODINY PO OPERACI**
- propuštění druhý den (v 7-7:30) s operační zprávou, poučením s telefonem na anesteziologa, poučením o Ziboru (má-li riziko)

DĚKUJI ZA POZORNOST  
MUDR. JAN SKOTÁLEK





## **Chirurgické důvody**

krvácení z oper. rány po tříselné kýle – muž 43 let

cirkumskriptní peritonitis při elektivní laparoskopické APPE – dívka 15 let

přerušlení ductus choledochus při LAPCHE – muž 58 let

poranění MM při operaci tříselné kýly – dívka 10 let

## **Anesteziologické důvody**

anafylaxe při augmentaci – žena 22 let

torpidní zvracení po 3hodinové operaci Ca prsu se sentinelovou uzlinou – žena 63 let

2x nemožnost vertikalizace pacienta – chlapci ve věku 12-15 let po cirkumcizi

## **Sociální důvody**

neschopnost zajištění domácí péče u 2 pacientů po ASK ramene a kolene