

Perioperační anesteziologická péče u IBD nemocného

Sviták Roman¹, Šmíd Václav²

¹Anesteziologicko-resuscitační oddělení Nemocnice Hořovice

²Chirurgické oddělení Nemocnice Hořovice





T - 2/4 dny







T = 2/4 dny



T - 2-24 M



T - 14 dni

GDFT
ANALG..



T + 24 H

ERAS



T + 10 D



T = 6-12 M

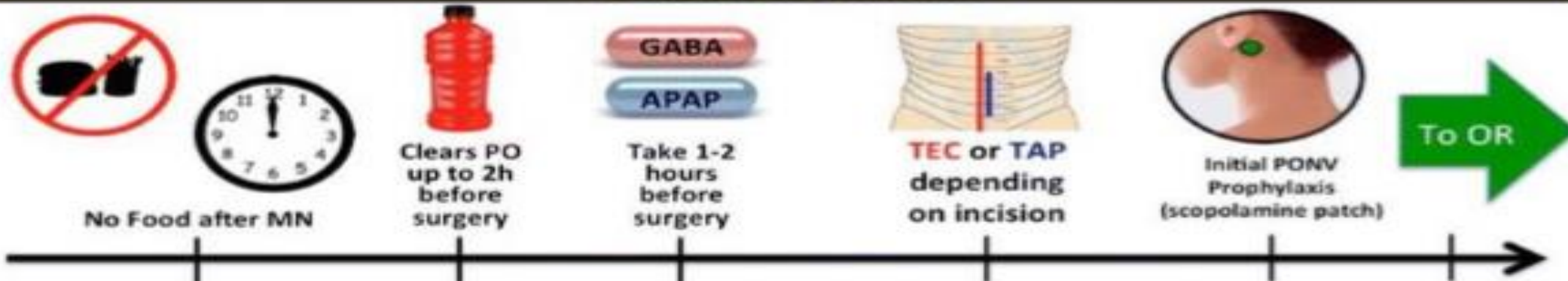


A perioperative consult service results in reduction in cost and length of stay for colorectal surgical patients: evidence from a healthcare redesign project

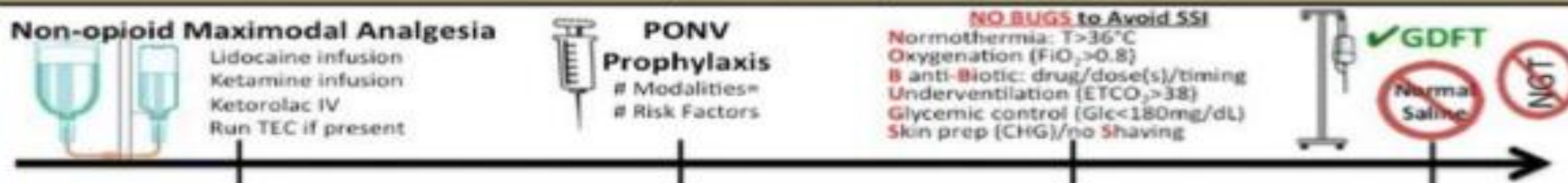
Matthew D. Nelson¹, Jonathan F. Davidson¹, Adam S. King¹, Timothy M. Singer¹, Megan Egan¹, Nicole Tomblin¹, Jesse M. Stangor¹, Jennifer L. Smith¹, Lisa A. Lippert¹ and Allison S. Hamilton^{1*}

Colorectal ERAS Perioperative Components

Preoperative Timeline



Intraoperative Components



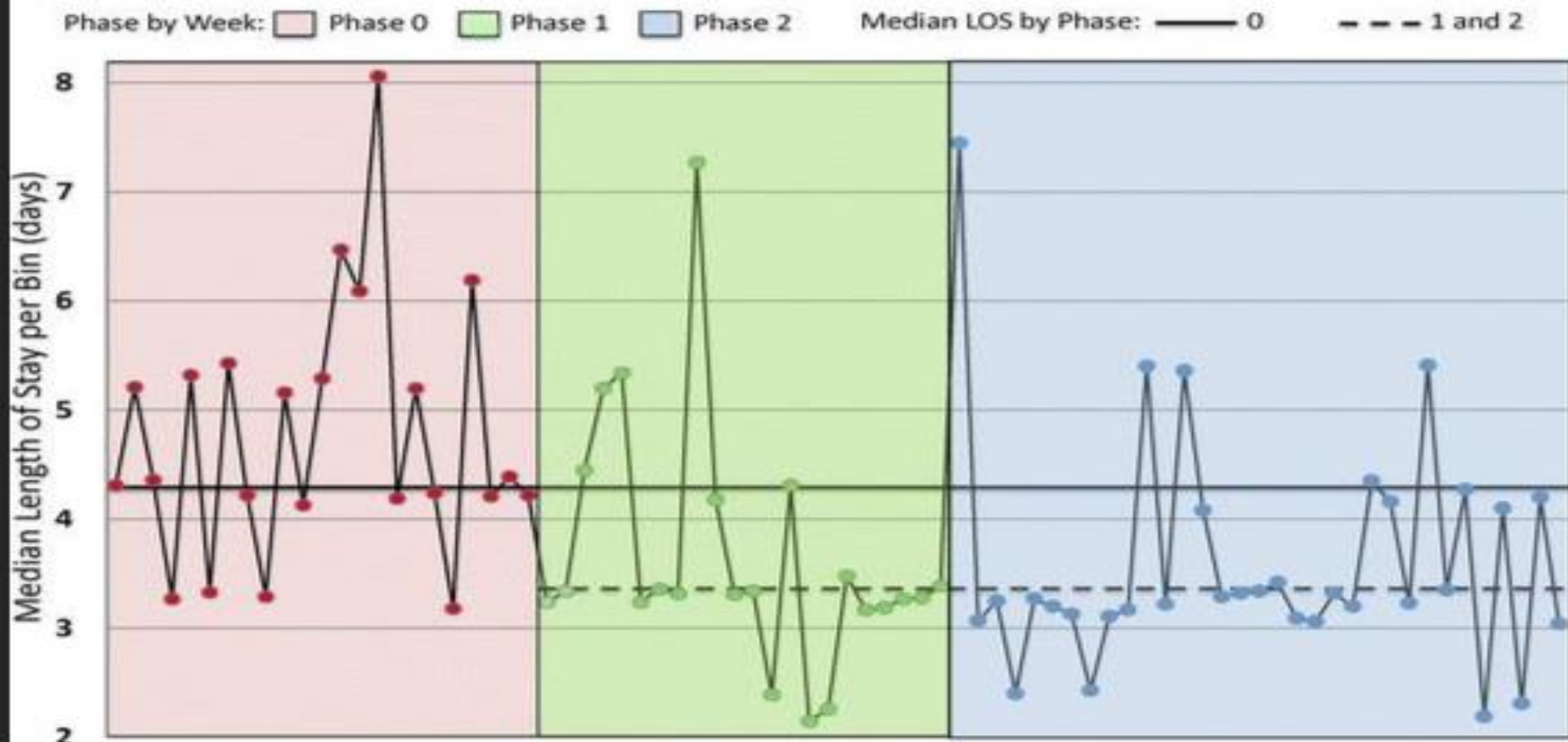
Postoperative Components



A perioperative consult service results in reduction in cost and length of stay for colorectal surgical patients: evidence from a healthcare redesign project

Matthew G. Mitchell^{1*}, Jonathan P. Waxman^{1,2}, Adam B. King¹, Timothy M. Cogan¹, Brian Frazee^{1,3}, Brian Foxworth¹, Alan M. Ehrlich^{1,4}, William E. Korman^{1,5}, Lori A. Lee^{1,6} and Walter S. Grundberg^{1,6}

Length of Stay Control Chart





POPS



GDF
ANALG.



ERAS



POPS

=

**Předoperační
optimalizace
pacientova stavu**

KOMORBIDITY

**MENTÁLNÍ
TRÉNINK**

PREHABILITACE

NUTRICE

LÉČBA ANÉMIE

PREHABILITACE

= PERIOPERAČNÍ
MEDICÍNA

ERAS



= PERIOPERAČNÍ MEDICÍNA

- **HLEDÁNÍ OPTIMÁLNÍ CESTY PERIOPERAČNÍM OBDOBÍM PRO KAŽDÉHO PACIENTA**
- **OD OKAMŽIKU INDIKACE DO NÁVRATU K FUNKČNÍMU ŽIVOTU**
- **VČETNĚ RACIONÁLNÍHO ZVÁŽENÍ NEOPERAČNÍCH ALTERNATIV**

ERAS/IBD DOPORUČENÍ – PŘEDOPERAČNÍ FÁZE

- **Pohovor s nemocným** – objasnění úkonů anesteziologické péče
- **Premedikace** – podávání anxiolytik
- **Příjem stravy** – 6 hodin před výkonem
- **Příjem tekutin** – 2 hodiny před výkonem
- **Prevence tromboembolické nemoci** – nízkomolekulární heparin
- **Střevní příprava** - žádná

ERAS/IBD DOPORUČENÍ – INTRAOPERAČNÍ FÁZE

- **Epidurální katetr** – Th 7/8, anestezie: LA + nízká koncentrace opioidu
- **Intravenózní opioid** – při nedostatečné epidurální analgezi
- **Nasogastrická sonda** – při distenzi žaludku u obtížného úvodu do CA
- **Svalová relaxancia** – s krátkým poločasem
- **Striktní normotermie** – ohřívání nemocného, monitorace tělesné teploty
- **Perioperační management tekutin** – volba a množství krystaloidu
- **Intraoperační monitoring hemodynamiky** – Picco, Lidco
- **Minilaparotomie**
- **Podání ATB profylaxe** – 30 minut před operačním výkonem

ERAS/IBD DOPORUČENÍ – POOPERAČNÍ FÁZE

- **Prevence PONV, střevní paralýzy**
- **Epidurální analgezie, doplnění analgetizace Paracetamolem**
- **Časná mobilizace nemocného**
- **Výživa nemocného časně po výkonu**
- **Management tekutin – cílem vysazení i. v. tekutin a plný p. o. příjem**
- **Překlad nemocného při systémové stabilitě na standardní oddělení**
- **Odstranění epidurálního a močového katetru 2. den po operaci**
- **Propuštění pacienta do domácí péče po splnění definovaných kritérií**

ERAS/IBD PROGRAM NEMOCNICE HOŘOVICE – PŘEDOPERAČNÍ FÁZE

- **Střevní příprava:** žádná
- **Předoperační lačnění:** příjem stravy/ tekutin
6/2 hodiny před výkonem
- **Antitrombotická terapie:** u všech aplikován
Clexane s. c.
- **Nutriční podpora před výkonem:** žádná
- **Premedikace:** podáno anxiolytikum (ne opioid)

ERAS/IBD PROGRAM NEMOCNICE HOŘOVICE – INTRAOPERAČNÍ FÁZE

- **ATB profylaxe:** u všech 30 minut před operačním výkonem
- **Perioperační monitoring hemodynamiky:** systém Picco (indikován u těžkých onemocnění srdce) nebyl použit
- **Nasogastrická sonda:** u žádného nemocného
- **Epidurální katetr:** u všech nemocných (vyjma absolutních kontraindikací epidurálního znecitlivění)

ERAS/IBD PROGRAM NEMOCNICE HOŘOVICE – POOPERAČNÍ FÁZE

- **Per os příjem:** v den operace 150 - 200 ml tekutin; 1. a 2. pooperační den navyšování tekutin + běžná strava
- **Vertikalizace:** v den operace krátký interval mimo lůžko; v dalších pooperačních dnech prodlužován interval mobilizace (4 až 6 hodin)
- **Vyjmutí močového katetru:** 2. den po operaci (jestliže byl zaveden)
- **Vyjmutí epidurálního katetru:** 3. den po operaci
- **Antiemetická terapie:** u všech nemocných Degan/Ondansetron intravenózně

*Potřebuje ČR „program kvality
v perioperační medicíně“?*

WHO Surgical Safety Checklist and outcome ?

The screenshot shows the PubMed search interface. At the top, there are navigation links for 'NCBI Resources' and 'How To'. The PubMed logo is on the left, with the text 'US National Library of Medicine National Institutes of Health' below it. The search bar contains the text 'surgical safety checklist and outcome'. To the right of the search bar are links for 'Create RSS', 'Create alert', and 'Advanced'. Below the search bar, there are filters for 'Article types' (Clinical Trial, Review, Customize ...) and 'Text availability' (Abstract). On the right side, there are dropdown menus for 'Format: Summary', 'Sort by: Most Recent', and 'Per page: 20'. The search results section is titled 'Search results' and shows 'Items: 1 to 20 of 147'.

Implementace v rozvojových zemích vykazuje jednoznačný efekt na klinický výsledek

Ve vyspělých zemích – průkaz snížení variability péče, jednoznačný průkaz zlepšení klinického výsledku ale není ...

Relationship between compliance to quality indicators, volume, and outcomes in pancreatic cancer resection in a community hospital setting

UTJMS, 2015

Megan M. Brown ^a, Roberta E. Redfern ^a, and Michael D. McPhee ^{b,1}

Conclusion: Use of quality indicators is valuable in determining quality of care and identifying weaknesses, allowing for a targeted approach to improve quality of care and the associated processes. However, adherence to these quality indicators is not necessarily indicative of outcomes.

Sledování QI je “hodnotné” pro sledování kvality péče, ale adherence k indikátorům nemusí být vždy spojena s lepšími klinickými výsledky

-
- Argumentů “pro” zavádění programů kvality v medicíně a našem oboru je mnohem více než argumentů “proti”

-
- *... jaký vlastně je podíl anesteziologa na výsledcích operační péče?*

Feasibility of Report Cards for Measuring Anesthesiologist Quality for Cardiac Surgery

Laurent G. Glance, MD,* Edward L. Hannan, PhD,† Lee A. Fleisher, MD,‡ Michael P. Eaton, MD,* Richard P. Dutton, MD,§ Stewart J. Lustik, MD,* Yue Li, PhD,|| and Andrew W. Dick, PhD¶

Anesth Analg, 2016

25 %

Co nás čeká ...

(budeme-li chtít opravdu zavést
nějakou podobu programu kvality
v perioperační medicíně)

Jakou má mít roli ČSARIM?

Klíčové faktory úspěchu 1

- Povinnost sběru/sdílení dat
- Základní údaje/indikátory musí být generovány automaticky z údajů pro plátce péče

Klíčové faktory úspěchu 2

- Formulování tématu "kvalita perioperační péče" jako jedna z priorit oboru a tomu odpovídající formalizované kroky výboru ČSARIM
- **Data, data, data** – nutnost podpory orgánů státní správy (MZ, ÚZIS)
- Změna našeho postoje k nutnosti dat, jejich významu, jejich sdílení apod.

Národní plán optimalizace perioperační péče

ČSARIM, ČSIM, Česká chirurgická společnost

Národní plán optimalizace perioperační péče pacientů podstupující velké nekardiochirurgické operační výkony

Navrhuje:

- Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP (iniciace národního plánu směrem k MZ byla schválena výborem 6.9.2016)
- Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (iniciace národního plánu směrem k MZ byla schválena výborem 6.9.2016)
- Česká chirurgická společnost ČLS JEP (vyjádření podpory projektu - prof. MUDr. Ryska, CSc., předseda společnosti)

Cíle plánu:

- Zavedení postupů ERAS jako auditovatelného indikátoru kvality poskytované péče
- Dosažení národní implementace programu ERAS minimálně v rozsahu 75% všech zařízení, které daný typ péče poskytují (např. v UK je ERAS praktikován v 85% všech nemocnic)

Nástroje k dosažení cílů:

- Formulace standardizovaných postupů optimalizace perioperační podle ERAS pro podmínky v ČR ve formátu Metodického pokynu MZ
- Zavedení administrativních/ekonomických nástrojů ze strany státních orgánů/plátců zdravotní péče, jež by motivovaly zdravotnická zařízení k zavedení programu ERAS do rutinní klinické praxe

Národní plán optimalizace perioperační péče v ČR

- 1) projekt má podporu MZ
- 2) projekt bude zařazen do jedné z existujících pracovních skupin MZ

WHAT'S NEW IN INTENSIVE CARE

Intensive care medicine in 2050: perioperative critical care

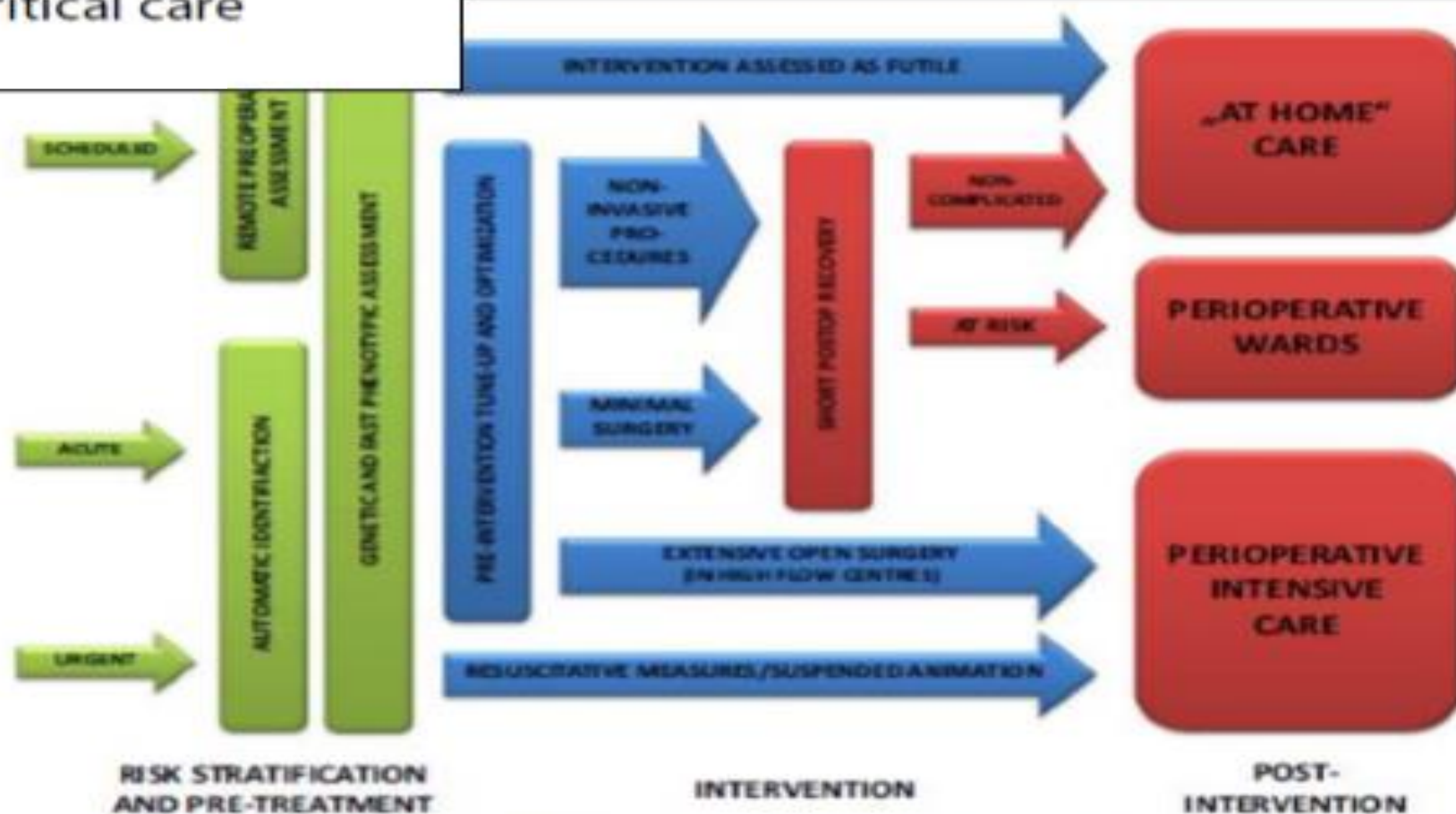


Fig. 1 Perioperative treatment pathways. Colors correspond to pre- (green), intra- (blue), and postoperative (red) care. See text for explanation

*děkuji vám
za pozornost...*



NEMOCNICE HOŘOVICE

roman.svitak@centrum.cz