



Metodické doporučení pro provádění předoperačních vyšetření před celkovou nebo lokální anestezii

Doporučení vychází z oficiálních materiálů České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a jeho úkolem je zjištění aktuálního stavu nemocného před podáním anestezie, z toho plynoucí optimalizace předoperační přípravy s cílem snížit perioperační úmrtnost a výskyt komplikací.

Výsledkem předoperačního a následujícího anesteziologického vyšetření je zařazení pacienta do jedné z pěti klasifikačních skupin, které stanovují míru rizika.

ASA 1

Pacient bez komplikujícího onemocnění.

ASA 2

Pacient s lehkým chronickým onemocněním neomezujícím obvyklou výkonnost.

ASA 3

Pacient se závažným chronickým onemocněním omezujícím obvyklou výkonnost.

ASA 4

Pacient se závažným, život trvale ohrožujícím onemocněním v souvislosti s operačním výkonem i bez této souvislosti.

ASA 5

Moribundní nemocný, u něhož je smrt očekávána do 24 hodin (s operací i bez ní) a u něhož je operace poslední možností záchrany života.

V případě neodkladného výkonu (u něhož nelze v dostupném čase provést všechna optimálně požadovaná vyšetření a patřičnou předoperační přípravu) se k této klasifikaci připojuje písmeno E (emergency), čímž se vyjadřuje, že klinický stav pacienta je horší, než odpovídající stupeň ASA.

1/ Anesteziologické vyšetření

Provádí anesteziolog. Shrnuje všechna dostupná vyšetření, event. indikuje další. Výsledkem je zařazení nemocného do některého stupně ASA klasifikace a náležitá předoperační příprava s premedikací. Osobně navštíví nemocného, informuje ho o závěrech vyšetření, zodpoví event. dotazy, které plynou z písemného poučení o anestezii a možných rizicích a nechá si pacientem podepsat informovaný souhlas.

2/ Předoperační vyšetření

Provádí ho ambulantně praktický lékař, u dětí pediatr. Během hospitalizace je provedeno přijímacím lékařem příslušného oboru. U pacientů s přidruženými chorobami (buď anamnesticky zjištěnými nebo pokud bude na ně pojata podezření při základním vyšetření) – tj. ASA 2 a více, musí být provedeno ambulantním internistou nebo v nemocnici po přijetí konziliárním internistou.

3/ Indikace a platnost vyšetření u pacientů bez komplikujících onemocnění:

- krevní obraz: provést vždy, platí 1 měsíc
- moč chemicky a sediment: provést vždy, platí 1 měsíc
- EKG: provést nad 40 let, platí 1 měsíc
- biochemie iontogram v séru, glykémie, bilirubin, transaminázy, urea, kreatin: provést nad 50 let, platí 1 měsíc
- RTG srdce a plic: provést nad 60 let, platí 1 rok

Tato vyšetření se i u zdravých jedinců rozšiřují s ohledem na druh a závažnost operace, např. krevní skupina apod.

4/ Rozšíření minima vyšetření pod bodem 3 při komplikujících onemocněních pacienta:

- Kardiiovaskulární onemocnění: KO, urea, kreatinin, iontogram, glykémie, EKG, RTG srdce a plic, echokardiografické vyšetření (srdeční vady, závažná forma ICHS)
- Respirační onemocnění: KO, spirometrické vyšetření, plicní vyšetření, EKG, RTG srdce a plic
- Onemocnění ledvin: KO, kreatinin, urea, iontogram, Astrup, celk. bílkovina, albumin, event. clearance, EKG, RTG srdce a plic
- Jaterní onemocnění: KO, celk. bílkovina, albumin, urea, kreatinin, bilirubin, transaminázy, glykémie, hemokoagulace, HBsAg.
- Diabetes mellitus: KO, urea, kreatinin, iontogram, glykémie, EKG, RTG srdce a plic
- Thyreopathie: KO, glykémie, iontogram, T hormony, EKG, endokrinologické, ORL konzilium, RTG horní hrudní apertury při zvětšení štítné žlázy

Platnost laboratorních vyšetření je max. 1 měsíc, při nestabilitě onemocnění častěji. Všechna vyšetření před svodnou anestezí se provádějí ve stejném rozsahu.

5/ Indikace interního předoperačního vyšetření (ambulantní internista, interní konziliář):

- Nemocný klasifikace ASA 2 a více
- Věk nad 50 let
- Pokud byly při základním interním vyšetření (praktický lékař, pediatr, přijímací lékař lůžkového oddělení v nemocnici) zjištěny projevy nebo podezření na interní onemocnění
- Pokud o toto vyšetření požádá anesteziolog

Od interního předoperačního vyšetření anesteziolog očekává a mělo by mít tyto jasné závěry:

- Vyjádření k aktuálnímu stavu komplikujících onemocnění

- Zhodnocení stavu funkčních rezerv oběhového dýchacího systému vzhledem k očekávané zátěži anestezií a operačním zákrokem
- Navržení optimální předoperační přípravy ve zbývajícím čase z hlediska interních chorob
- Vyjádření, zda-li lze interní léčbou stav nemocného ještě předoperačně zlepšit, či nikoliv
- Event. dopor. řešení očekávaných komplikací v perioperačním období

6/ Indikace EKG

- Věk nad 40 let
- Anamnéza kardiovaskulárního onemocnění
- Anamnéza respiračního, ledvinného onemocnění, diabetes, thyreopathie

7/ Indikace RTG srdce a plic

- Věk nad 60 let
- Kardiorespirační onemocnění
- Respirační infekce v anamnéze s přetrváváním klinického nálezu
- Malignity s možností plicních metastáz
- Cizinci z oblastí s endemickým výskytem TBC
- Kuřáci

Poznámka:

Pokud se v době předoperačního vyšetření nebo i bezprostředně před přijetím vyskytuje u nemocného objednaného k plánovanému tj. odložitelnému operačnímu výkonu jakýkoliv respirační infekce (není důležité, jestli se zvýšenou teplotou nebo bez ní), oznamte to svému lékaři, na operaci nechoďte a telefonicky nebo osobně se přihlašte na jiný volný termín.

Objednací doby jsou v naší nemocnici minimální, pacient by měl nastoupit k plánovanému výkonu nejdříve 3 týdny po vyléčení respiračního infekce. Jen tak lze předpokládat, že pooperační průběh nebude zbytečně komplikován a pacient opustí nemocnici v nejkratší možné době. **Toto upozornění se netýká akutních potíží, kdy je naopak včasné přijetí a event. následný zákrok nutné provést co nejdříve, a to i bez ohledu na možné přidružené onemocnění.**

Ve Stodě dne 1.1.2019

Prim. MUDr. Vladislav Kříž