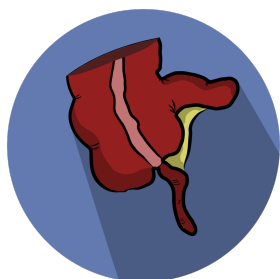


EUPEMEN PROTOKOL

AKUTNÍ APENDICITIDA

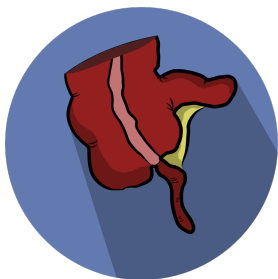
1	Předoperační fáze Anesteziolog, Chirurg
1.1	Předoperační vyšetření Klinické vyšetření, ultrazvuk břicha a laboratoř včetně CRP.
1.2	Klinické skórovací systémy V rámci diagnostiky je doporučeno stanovit AAS (Adult Appendicitis Score) a AIRS (Appendicitis Inflammatory Response Score) skóre. U geriatrických pacientů je doporučeno stanovit skóre stařecké křehkosti: modifikovaný FI (Frailty Index) nebo Frail-VIG Index. K prevenci deliria u pacientů starších 65 let je doporučeno posouzení Beerových kritérií.
1.3	Normotermie U křehkých pacientů je v předoperační fázi doporučen aktivní ohřev pomocí přikrývek s proudícím teplým vzduchem.
1.4	Derivace moči Rutinní použití permanentního močového katetru není doporučeno.
1.5	Perioperační kontrola glykémie U diabetiků je doporučena perioperační kontrola glykémie dle standardu nemocnice. U pacientů s rizikem rozvoje inzulínové rezistence (věk nad 65 let, obezita, operace trvající déle než 1 hodina) by hladina glykémie neměla překročit 10 mmol/l.
1.6	Antibiotická profylaxe Antibiotická profylaxe je doporučena u všech pacientů. Volba antibiotika závisí na místním doporučení antibiotického střediska.
1.7	Prevence infekce v místě operačního výkonu (IMOV) Soubor perioperačních opatření k prevenci IMOV (care bundle) je doporučen u všech pacientů.
1.8	Edukace pacienta Cílem edukace je poskytnout pacientovi komplexní informace o operaci a obvyklém průběhu hospitalizace včetně podmínek propuštění. Součástí edukace je získání podepsaného informovaného souhlasu.
2	Perioperační fáze
2.1	Intraoperační fáze Anesteziolog, Chirurg, Zdravotní sestra
2.1.1	WHO Surgical Safety Checklist



EUEMEN PROTOKOL

AKUTNÍ APENDICITIDA

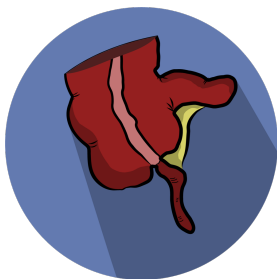
2.1.2	Rutinní intraoperační monitorace
2.1.3	Operační přístup U všech pacientů je doporučen minimálně invazivní přístup.
2.1.4	Bleskový úvod do anestezie (crush úvod) K minimalizaci aspirace je u všech pacientů doporučeno provedení bleskového úvodu do anestezie.
2.1.5	Perioperační oxygenace Je doporučeno udržovat frakci kyslíku mezi 0,6 až 0,8.
2.1.6	Tekutinová terapie Doporučena je cílená tekutinová terapie pomocí neinvazivní hemodynamické monitorace. Pokud není monitorace k dispozici, je doporučeno podání balancovaných roztoků rychlostí 1-3 ml/kg/h (laparoskopie) nebo 3-5 ml/kg/h (laparotomie).
2.1.7	Derivace moči Rutinní použití permanentního močového katetru není doporučeno.
2.1.8	Použití nazogastrické sondy Preventivní použití nazogastrické sondy není doporučeno.
2.1.9	Udržení normotermie Je doporučen aktivní ohřev pacienta pomocí přikrývek či podložek s proudícím teplým vzduchem a ohřev infuzí.
2.1.10	Perioperační kontrola glykémie U diabetiků je doporučena perioperační kontrola glykémie dle standardu nemocnice. U pacientů s rizikem rozvoje inzulínové rezistence (věk nad 65 let, obezita, operace trvající déle než 1 hodina) by hladina glykémie neměla překročit 10 mmol/l.
2.1.11	Prevence pooperační nevolnosti a zvracení Je doporučena kombinace antiemetik podle Apfelův skórovacího systému.
2.1.12	Použití břišního drénu Drenáž břišní dutiny nemá být rutinně prováděna.
2.1.13	Multimodální opioidy šetřící analgezie U všech pacientů je doporučena multimodální opioidy šetřící analgezie, v případě indikace v kombinaci s infiltrací laparoskopických portů lokálním anestetikem nebo blokadou břišní stěny (TAP blok).
2.1.14	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe kompresivními punčochami nebo pomocí intermitentní pneumatické komprese v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
2.1.15	Prevence infekce v místě operačního výkonu (IMOV)



EUPEMEN PROTOKOL

AKUTNÍ APENDICITIDA

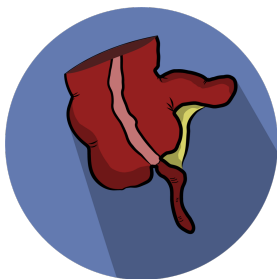
	Soubor perioperačních opatření k prevenci IMOV (care bundle) je doporučen u všech pacientů.
2.2	Časná pooperační fáze Anesteziolog, Chirurg, Zdravotní sestra
2.2.1	Udržení normotermie U všech pacientů je doporučena monitorace tělesné teploty a aktivní ohřev pacienta k udržení normotermie.
2.2.2	Oxygenace U všech pacientů je doporučeno monitorovat hladinu saturace kyslíkem k prevenci hyposaturace.
2.2.3	Multimodální opioidy šetřící analgezie
2.2.4	Restriktivní tekutinová terapie
2.2.5	Perioperační kontrola glykémie U diabetiků je doporučena perioperační kontrola glykémie dle standardu nemocnice. U pacientů s rizikem rozvoje inzulínové rezistence (věk nad 65 let, obezita, operace trvající déle než 1 hodina) by hladina glykémie neměla překročit 10 mmol/l.
2.2.6	Časná mobilizace Vertikalizace pacienta je doporučena 2 hodiny po operaci, chůze 8 hodin po operaci s respektováním nočního klidu pro spánek.
2.2.7	Časný perorální příjem Časný perorální příjem má být zahájen čirými tekutinami 4 hodiny po operaci.
2.2.8	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe zahrnující kompresivní punčochy do plné mobilizace pacienta v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
2.2.9	Antibiotická terapie Terapeutické podání antibiotika je doporučeno u komplikovaných apendicitid. Volba antibiotika dle zvyklostí pracoviště.
3	Pooperační den 1 (Standardní oddělení) Chirurg, Zdravotní sestra
3.1	Perorální příjem Kašovitá dieta.



EUPEMEN PROTOKOL

AKUTNÍ APENDICITIDA

3.2	Časná mobilizace Plná mobilizace.
3.3	Dechová rehabilitace
3.4	Perorální analgezie Ke kontrole bolesti jsou doporučena perorální neopioidní analgetika.
3.5	Ukončení infuzní terapie Ukončení infuzní terapie u pacientů tolerujících perorální příjem.
3.6	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe zahrnující kompresivní punčochy do plné mobilizace pacienta v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
4	Pooperační den 2 Chirurg, Zdravotní sestra
4.1	Perorální příjem Kašovitá dieta / Šetřící dieta.
4.2	Časná mobilizace Plná mobilizace.
4.3	Perorální analgezie Ke kontrole bolesti jsou doporučena perorální neopioidní analgetika.
4.4	Ukončení infuzní terapie Ukončení infuzní terapie u pacientů tolerujících perorální příjem.
4.5	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe zahrnující kompresivní punčochy do plné mobilizace pacienta v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
4.6	Časné propuštění pacienta Zhodnocení kritérií propuštění pacienta.
5	Další dny hospitalizace Chirurg, Zdravotní sestra
5.1	Perorální realimentace



EUPEMEN PROTOKOL

AKUTNÍ APENDICITIDA

5.2	Mobilizace
5.3	Dechová rehabilitace
5.4	Perorální analgezie
5.5	Antibiotická terapie
5.6	Antitrombotická terapie
5.7	Zhodnocení kritérií propuštění pacienta
6	Propuštění Chirurg, Zdravotní sestra, Primární péče
6.1	Antitrombotická profylaxe Pokračování v antitrombotické profylaxi je doporučeno dle individuálních rizik pacienta.
6.2	Antibiotická terapie Pokračování v perorální antibiotické terapii dle stavu pacientu.
6.3	Kontrola laboratoře Pokles CRP minimálně o 50% při propuštění.
6.4	Follow-up Telefonický kontakt do 24 hodin od propuštění. Kontrola na ambulanci dle zvyklostí pracoviště. Další péče ve spolupráci s praktickým lékařem.
6.5	Kritéria propuštění Pacient bez komplikace či s komplikací zvládnutelnou ambulantně, bez septických projevů, kontrola bolesti perorálními analgetiky, souhlas pacienta.