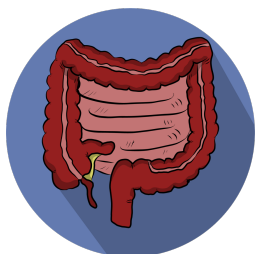


EUPEMEN PROTOKOL

STŘEVNÍ OBSTRUKCE

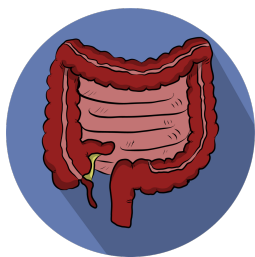
1	Předoperační fáze Anesteziolog, Chirurg
1.1	Předoperační vyšetření Klinické vyšetření, nativní RTG břicha a laboratoř včetně CRP.
1.2	Klinické skórovací systémy U geriatrických pacientů je doporučeno stanovit skóre stařecké křehkosti: modifikovaný FI (Frailty Index) nebo Frail-VIG Index. K prevenci 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 inzulinové 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	Nazogastrická sonda Zavedení nazogastrické sondy je doporučeno u všech u pacientů.
1.8	Prevence infekce v místě operačního výkonu (IMOV) Soubor perioperačních opatření k prevenci IMOV (care bundle) je doporučen u všech pacientů.
1.9	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



EUPEMEN PROTOKOL

STŘEVNÍ OBSTRUKCE

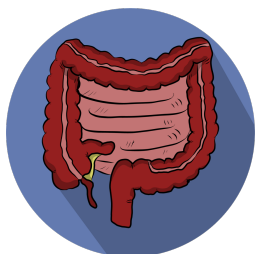
2.1.2	Rutinní intraoperační monitorace
2.1.3	Operační přístup Minimálně invazivní přístup je doporučen pouze vybraných případech v závislosti na zkušenosti operátora. Ve většině případů je preferován otevřený přístup.
2.1.4	Bleskový úvod do anestezie (crush úvod) K minimalizaci aspirace je u všech pacientů 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	Udržení normotermie Je doporučen aktivní ohřev pacienta pomocí přikrývek či podložek s proudícím teplým vzduchem a ohřev infuzí.
2.1.9	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.
2.1.10	Epidurální analgezie Epidurální analgezie je doporučena u otevřených výkonů.
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	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe kompresivními punčochami nebo pomocí intermitentní pneumatické komprese v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
2.1.14	Prevence infekce v místě operačního výkonu (IMOV) Soubor perioperačních opatření k prevenci IMOV (care bundle) je doporučen u všech pacientů.



EUPEMEN PROTOKOL

STŘEVNÍ OBSTRUKCE

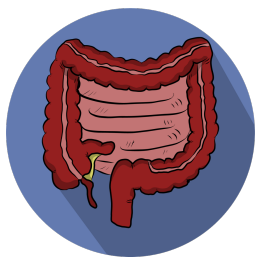
2.2	Časná pooperační fáze Anesteziolog, Chirurg, Zdravotní sestra
2.2.1	Udržení normotermie U všech pacientů je doporučena monitorace tělesné teploty a aktivní ohřev pacienta k udržení normotermie.
2.2.2	Oxygenace U všech pacientů je doporučeno monitorovat hladinu saturace kyslíkem k prevenci hyposaturace.
2.2.3	Multimodální opioidy šetřící analgezie U všech pacientů je doporučena multimodální opioidy šetřící analgezie s kontrolou bolesti do VAS 3.
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 inzulinové 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	Nazogastrická sonda Dle klinického stavu pacienta odstranění nazogastrické sondy 12 hodin po operaci.
2.2.8	Odstranění permanentního močového katetru Dle klinického stavu pacienta odstranění permanentního močového katetru 12 hodin po operaci.
2.2.9	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe kompresivními punčochami nebo pomocí intermitentní pneumatické komprese v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
3	Pooperační den 1 (Standardní oddělení) Chirurg, Zdravotní sestra
3.1	Perioperační kontrola glykémie U diabetiků je doporučena perioperační kontrola glykémie dle standardu nemocnice. U pacientů s rizikem rozvoje inzulinové rezistence (věk nad 65 let, obezita, operace trvající déle než 1 hodina) by hladina glykémie neměla překročit 10 mmol/l.



EUPEMEN PROTOKOL

STŘEVNÍ OBSTRUKCE

3.2	Časná mobilizace Plná mobilizace.
3.3	Dechová rehabilitace
3.4	Antibiotická terapie Antibiotická terapie je doporučena v případě bakteriální translokace nebo kontaminace dutiny břišní. Volba širokospektrého antibiotika závisí na místním doporučení antibiotického střediska.
3.5	Multimodální opioidy šetřící analgezie U všech pacientů je doporučena multimodální opioidy šetřící analgezie s kontrolou bolesti do VAS 3.
3.6	Odstranění nazogastrické sondy Dle klinického stavu pacienta odstranění nazogastrické sondy Při odstranění nazogastrické sondy nasazení tekuté diety.
3.7	Odstranění permanentního močového katetru
3.8	Odstranění epidurálního katetru Odstranění epidurálního katetru, pokud byl zaveden.
3.9	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe kompresivními punčochami nebo pomocí intermitentní pneumatické komprese v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
4	Pooperační den 2 Chirurg, Zdravotní sestra
4.1	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.
4.2	Časná mobilizace Plná mobilizace.
4.3	Dechová rehabilitace
4.4	Multimodální opioidy šetřící analgezie U všech pacientů je doporučena multimodální opioidy šetřící analgezie s kontrolou bolesti do VAS 3.
4.5	Odstranění nazogastrické sondy Dle klinického stavu pacienta odstranění nazogastrické sondy Při odstranění nazogastrické sondy nasazení tekuté diety.



EUPEMEN PROTOKOL

STŘEVNÍ OBSTRUKCE

4.6	Antitrombotická profylaxe Je doporučena mechanická profylaxe kompresivními punčochami nebo pomocí intermitentní pneumatické komprese v kombinaci s farmakologickou profylaxí nízkomolekulárním heparinem dle standardu nemocnice.
4.7	Časné propuštění pacienta Zhodnocení kritérií propuštění v případě, že nebyla provedena resekce střeva.
5	Pooperační den 3 Chirurg, Zdravotní sestra
5.1	Časný perorální příjem
5.2	Časná mobilizace
5.3	Dechová rehabilitace
5.4	Antitrombotická profylaxe
5.5	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, obnovena střevní pasáž, kontrola bolesti perorálními analgetiky, souhlas pacienta.