

(Publikované ako Metodický pokyn riaditeľa NsP o výkone predoperačného vyšetrenia pre potreby nemocnice a ako odporúčanie ambulantným lekárom.)

Výkon

PREDOPERAČNÉHO VYŠETRENIA

u pacientov pred výkonmi v celkovej a regionálnej anestézii.

- I. Predoperačné vyšetrenie** – jeho cieľom je zhodnotenie zdravotného stavu chorého, posúdenie stupňa perioperačného rizika, spôsobilosti pacienta k operačnému či diagnostickému výkonu v celkovej alebo regionálnej anestézii (vrátane epidurálnej pôrodnickej analgézie) a navrhnutie liečebno-diagnostického postupu v perioperačnom období.
Záveru predoperačného vyšetrenia sú podkladom pre **predanestetickú vizitu** (predanestetické vyšetrenie).
- II. Predoperačné vyšetrenie obsahuje:**
- a) **kompletnú anamnézu + objektívny nález (vrátane zhodnotenia SPG)**
(môže sa odvolať na vyšetrenie pri prijatí pacienta k hospitalizácii, ak toto obsahuje všetky náležitosti) (SPG – status praesens generalis)
 - b) **zhodnotenie laboratórnych a (orientačne) ostatných paraklinických či konziliárnych vyšetrení,**
 - c) **diagnostický záver, prípadne aj ďalšie odporúčenia v perioperačnom manažmente pacienta.**
- III. Perioperačné riziko** – vychádza z klasifikácie ASA (American Society of Anesthesiologists), hovorí o riziku, že pacient zomrie do 7 dní po výkone v súvislosti s operačným či diagnostickým výkonom a anestéziou.
Klasifikácia ASA hodnotí **celkový stav pacienta** vrátane terajšieho aj pridružených ochorení (ale nereflektuje charakter, rozsah a dĺžku trvania operačného výkonu).

ASA I – zdravý pacient bez patologického somatického nálezu, chorobný proces, ktorý je indikáciou k operačnému alebo diagnostickému výkonu (alebo iný pridružený – napr. ulcus pepticus v kľude), je lokalizovaný a nespôsobuje systémovú poruchu.

(Mortalita cca 0,05% t.j. asi 1 pacient z 2000.)

ASA 2 – pacient s mierne závažným systémovým ochorením či už chronickým alebo pre ktoré je operovaný (napr. ľahká hypertenzia, anémia, obezita, hyperlipidémia bez systémových komplikácií, porucha glukózovej tolerancie, leukocytóza pri appendicitíde či abscese alebo nejakej jednoduchej traume, psychiatrický pacient vo polypragmatickej farmakoterapii „internisticky“ v norme, nekomplikovaná gravidita a pod.), ochorenie je stabilizované.

(Mortalita cca 0,5% t.j. asi 1 pacient z 200.)

ASA 3 – závažné systémové ochorenie obmedzujúce chorého (či už súvisiace alebo nesúvisiace priamo s operačným alebo diagnostickým výkonom v anestézii – napr. ischemická choroba srdca, st.p. infarkte myokardu, závažný diabetes mellitus, ťažká obezita, závažná chronická bronchitis, aktívna hepatopathia, nefropathia, závažná hypertenzia, polypragmázia, ale aj kompenzovaný ileus v začiatkových štádiách, malígne ochorenie, gravidita s gestózou, závažnou obezitou, hyperglykémiou ev. hypertenziou atď.).

(Mortalita cca 5% t.j. asi 1 pacient z 20.)

ASA 4 – závažné aktuálne alebo potenciálne život ohrozujúce ochorenie, zjednodušene povedané – orgánová insuficiencia (kardiálna, respiračná, renálna, hepatálna, závažný ileus, ťažká difúzna peritonitída, kompenzovaný hemoragický šok, exacerbovaná ťažká chronická obštrukčná bronchopulmonálna choroba, infarkt myokardu, akútna cievna mozgová príhoda),

(Mortalita cca 25% t.j. asi 1 pacient zo 4.)

ASA 5 – moribundný pacient, prípadne operácia je poslednou možnosťou záchranu života pacienta, zjednodušene povedané – pacient v závažnom šokovom stave (ťažká akútna pankreatitis, dekompenzovaný ileus, septicko-toxický šok, závažný hemoragicko-traumatický šok, kardiogénny šok, vždy je prítomný rozvrat vnútorného prostredia, môže byť diseminovaná intravaskulárna koagulopatia).

(Mortalita cca 50% t.j. asi 1 pacient z 2.)

E – (emergency), toto písmeno sa priraduje k ASA-klasifikácii, znamená akútny výkon.

(Zvyšuje mortalitu cca 1,5 až 2-násobne.)

IV. Charakteristika výkonov:

- a) **URGENTNÝ VÝKON** – neznesie odklad, jeho zahájenie je **do 1 hodiny** od vzniku indikácie výkonu (zvyčajne ak je dlhšie hospitalizovaný) prípadne od jeho prijatia do nemocnice (ak pacient prichádza z terénu).
- b) **AKÚTNÝ VÝKON** – po nevyhnutnej príprave musí byť a bude pacient operovaný **do 12 hod.** od vzniku indikácie (ako vyššie – ak je už hospitalizovaný) prípadne od jeho prijatia do nemocnice (ako vyššie – akútne prijatý pacient).
- c) **PLÁNOVANÝ – ELEKTÍVNY, prípadne SUBAKÚTNÝ VÝKON** – nespĺňa kritéria ani pre a), ani pre b).

V. Vykonanie predoperačného vyšetrenia – kompetencie lekárov

- a) **Urgentný výkon** – predoperačné vyšetrenie vrátane celkovej predoperačnej prípravy realizuje anestéziológ v spolupráci s ošetrojúcim lekárom operačného oboru, ktorý sa venuje prednostne príprave pacienta z pohľadu SPL (status praesens localis). Príklad diagnóz a výkonov - sectio caesarea acuta, haemoperitoneum, polytraumatizmus,

kraniotrauma, shock haemorrhagicus pri krvácaní z veľkej cievy. V prípade nutnosti si interné, pediatrické alebo iné konzílium volá anestéziológ.

b) Akútny výkon u dospelých

ASA 1-2 - predoperačné vyšetrenie vykoná **ošetrujúci lekár oddelenia**, kde je pacient prijatý,

ASA 3-5 – predoperačné vyšetrenie vykoná **kvalifikovaný internista**,

Akútny výkon u detí a mladistvých do 18 rokov – predoperačné vyšetrenie vykoná **kvalifikovaný pediater**.

Predoperačné interné vyšetrenie a predoperačné pediatrické vyšetrenie majú charakter konziliárnych vyšetrení, t.j. výmenný lístok a zdravotná dokumentácia obsahujú diagnózu, prípadne dôvod, prečo má byť takéto vyšetrenie vykonané.

c) Plánovaný výkon u dospelých

ASA 1-2 – predoperačné vyšetrenie môže zrealizovať **obvodný lekár**,

ASA 3-5 – vyžaduje sa predoperačné interné vyšetrenie vykonané **ambulantným internistom**.

Plánovaný výkon u detí a mladistvých do 18 rokov – je potrebné predoperačné pediatrické vyšetrenie vykonané **ambulantným pediatrom**.

d) Subakútny výkon – (napr. fraktúra na druhý deň do programu), zrealizovať podľa bodu b).

Pôrod per sectionem caesaream spadajúci do kategórie výkonov b) a c) – je nutné obligatórne interné predoperačné vyšetrenie.

Pôrodnicka epidurálna analgézia na žiadosť rodičky – predoperačné vyšetrenie môže vykonať **kvalifikovaný anestéziológ** primerane používajúc bod a).

Na základe predoperačného vyšetrenia je zrealizovaná **predanestetická vizita anestéziológom**. V prípade potreby anestéziológ môže ešte zindikovať doplňujúce vyšetrenia.

Doplňujúce vyšetrenia môže indikovať ktorýkoľvek zo spomenutých lekárov podľa svojho uváženia (laboratórne, hematologické, kardiologické, neurologické, pneumologické, rádiologické atď.).

Pri plánovaných výkonoch je nutná zdravotná dokumentácia, pri ostatných je vhodná.

VI. Doba platnosti predoperačného vyšetrenia:

ASA 1,2-stabilizovaní – **1 mesiac**,

ASA 3-stabilizovaní – **14 dní**,

ASA 4,5 – maximálne **7 dní, prípadne aktuálne**.

Instabilní pacienti – predoperačné vyšetrenie je nutné zaktualizovať s ohľadom na základné a pridružené ochorenia (v prípade nejasností skonzultovať anestéziológa).

VII. Odporúčané vyšetrenia:

a) **Urgentý výkon** – navrhuje anesteziológ po konzultácii s ošetrojúcim lekárom.

b) **Ostatné výkony:**

ASA 1,2 – glykémia, urea, ALT, GMT, bilirubín celkový (v službe nie sú ALT a GMT obligatórne nutné), krvný obraz (aj trombocyty), EKG, RTG pľúc nad 60 rokov, APTT, Quick, fibrinogén.

ASA 3-5 – ako predchádzajúce, navyše kreatinín, celk. bielkoviny, albumín, hepatálne testy kompletné, Na, K, RTG pľúc.

Iné doplňujúce vyšetrenia napr. Astrup, kompletné minerály, moč chem.+sed., KS, spirometria, tuky, natív brucha, ECHO srdca, sono atď. ordinuje ad hoc ošetrojúci lekár, internista, pediater alebo anesteziológ fakultatívne podľa diagnózy a povahy operačného výkonu či spôsobu anetézy..

Vypracoval:

MUDr. Pavlák M.
primár oddelenia anestéziológie
a intenzívnej medicíny
NsP Ilava

Zdroj pre hodnotenie perioperačného rizika podľa ASA: Larsen, R. a kol.: Anestezie. Praha: Grada, 1998.