

**Provozní řád Kliniky anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny FNOL**

(Řád č. Řd-004-07, 9. vydání ze dne 22. 4. 2024)



Příloha č. 5b Řd-004-07-5b



Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc

sekretariát +420 588 443 579 fax +420 588 442 524 JIP +420 588 443 580 anesteziologie +420 588 443 578

e-mail : kar@fnol.cz, www.fnol.cz

**Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny
FN Olomouc**

**Dospávací pokoj
na Dětské klinice**

Pravidla provozu



1 Definice

1.1 Dospávací pokoj na DK (dále DP na DK)

je součástí anesteziologem řízené pooperační péče. Hlavním cílem péče na DP na DK jsou úplné zotavení pacienta z účinků anestezie, snížení a prevence pooperačního rizika, zahájení pooperační léčby bolesti, optimalizace tepelného komfortu a klidu po anestezii. Na monitorovaném lůžku DP na DK je po předchozí domluvě možné provádět zákroky regionální anestezie. DP na DK disponuje 4 plně monitorovanými lůžky.

2 Pravidla péče na dospávacím pokoji

2.1 Pooperační péče

- 2.1.1 Řídí se pravidly diferencované péče, která je dána závažnosti operačního výkonu, celkovým stavem a věkem pacienta. Nejnižším stupněm je standardní pooperační péče na oddělení. V těchto případech je pacient po operaci umístěn na DP na DK, kde je mu poskytnuta primární pooperační péče s monitorací základních životních funkcí, pooperační analgezie a tepelný komfort. Vyšším stupněm pooperační péče je umístění pacienta na JIP DK. Zde jsou indikováni pacienti, u nichž hrozí nebo selhává základní životní funkce, pacienti vyžadující delší monitorování životních funkcí při zavedené regionální anestezii a pacienti, u nichž se předpokládá nutnost analgetizace opiáty po výkonu.
- 2.1.2 Pokud stav pacienta nevyžaduje intenzivní péči a průběh anestezie a probouzení jsou nekomplikované, předává pacienta lékař anesteziologického týmu NLZP dospávacího pokoje. S pacientem je předána kompletní zdravotnická dokumentace včetně anesteziologického záznamu (originál i kopie Fm-L009-011-KAR-002 Anesteziologický záznam). Na anesteziologickém záznamu anesteziolog ordinuje pooperační analgetickou léčbu, infuzní terapii, antibiotickou profylaxi, kterou se NLZP dospávacího pokoje řídí, pokud lékař dospávacího pokoje nenaordinuje jinak.
- 2.1.3 Na DP jsou pacienti trvale monitorováni (EKG křivka, pulzní oxymetrie, stálá přítomnost sestry), hodnoty krevního tlaku, tepové frekvence a periferní saturace hemoglobinu kyslíkem jsou každých 15 minut zaznamenány do zdravotnické dokumentace pacienta.
- 2.1.4 Úroveň pooperační bolesti je sledována a hodnocena škálami podle věku a je zaznamenávána do zdravotnické dokumentace každých 15 minut. O závažných změnách je informován lékař operačního sálu COSS DK. V případě ošetřovatelské intervence u dětí ve věku 0-3 roky a v nepřítomnosti dětské sestry dospávacího pokoje, zajistí nezbytné činnosti vrchní sestra DK, nebo jí pověřená dětská sestra. K dispozici jsou škály CHEOPS, FLACC, VAS.
- 2.1.5 Stav operační rány, krvácení nebo funkce drénů jsou sledovány každých 30 minut a zaznamenány do zdravotnické dokumentace. O závažných změnách stavu je informován lékař DP a chirurg – operatér.
- 2.1.6 Provoz úseku řídí lékař přítomný na COSS DK. Ošetřovatelskou péči na DP koordinuje úseková sestra ve spolupráci s NLZP KARIM. NLZP DP na DK komunikuje s lékařem a operátorem při řešení změn stavu pacienta.

Anesteziolog je volán vždy, pokud se jedná o:

- a) Tepová frekvence: Novorozenec pod 100/min
Do 5 let 90-120/min (mimo rozsah)
Do 12 let 70-100/min (mimo rozsah)
Nad 12 let 60-120/min (mimo rozsah)
- b) Krevní tlak: Novorozenec 80-60/55-35 mmHg (mimo rozsah)
Do 5 let 100-80/60-45 mmHg (mimo rozsah)

Není-li tento výtisk na první straně opatřen originálními podpisy, je **NEŘÍZENOU KOPIÍ**.



Příloha č. 5b Řd-004-07-5b

Do 12 let 125-90/65-50 mmHg (mimo rozsah)

Nad 12 let 145-100/90-60 mmHg (mimo rozsah)

- c) Saturace bez nebo při O₂ terapii klesne pod 92%
 - d) Dítě projevuje známky krvácení (zvláště pozornost vyžadují děti po ORL výkonech)
 - e) Známky bolesti při probíhající analgetické léčbě
 - f) Zhoršená úroveň vědomí, bez reakce na podnět
 - g) Dítě neklidné, pooperační delirium
- 2.1.7 Ošetrovatelskou péči na DP koordinuje úseková sestra ve spolupráci s NLZP KARIM. Komplikace organizace práce na DP řeší s lékařem DP.
- 2.1.8 Každý NLZP DP má úsekovou sestrou stanovený počet pacientů, o které pečuje od převzetí pacienta na předsálí až po předání pacienta NLZP standardnímu oddělení.
- 2.1.9 O pobytu pacienta na DP je veden Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji (Fm-L009-011-KAR-001 Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji). Délka hospitalizace na DP je individuální, je podmíněna zdravotním stavem pacienta a anesteziologickou technikou při výkonu. Plánovaně by neměla přesáhnout 2 hodiny, minimální délka není určena. Ukončení hospitalizace NLZP na DP na DK na základě zhodnocení Aldreteho skórovacího systému, v případě dostatečné analgetizace, bez známek krvácení, nauzey a zvracení, dítě se stabilními hodnotami životních funkcí. V případě hodnocení Aldreteho skórovacího systému méně než 10, hospitalizaci na DP na DK ukončuje anesteziolog. Originály záznamu péče o pacienta na DP na DK a anesteziologického záznamu jsou předány s pacientem a jeho kompletní zdravotnickou dokumentaci na standardní oddělení. Správnost údajů v protokolu ověří podpisem lékaře KARIM. Pacienta předává NLZP DP na DK personálu NLZP oddělení DK, který odváží pacienta na standardní oddělení v doprovodu sanitáře, dalšího NLZP nebo lékaře DK. Předání je zaznamenáno do záznamu hospitalizace na DP DK a stvrzeno podpisy NLZP DP na DK a NLZP standardního oddělení DK.
- 2.1.10 Péče na DP na DK nenahrazuje péči na JIP DK. **Pacienti s infekční zátěží, ambulantní pacienti v civilním oblečení nebudou zařazováni do péče DP na DK. Neinfekční pacienti s krytými stomiemi nebo s uzavřeným VAC systémem je možno v případě volného lůžka umístit na DP na DK.**

3 Postupy léčby bolesti

3.1 Léčba pooperační bolesti

Respektuje příslušný doporučený postup ČSARIM, klasifikuje předpokládanou bolest podle intenzity do 3 stupňů, kterým odpovídá různý doporučený analgetický režim – analgezie je přizpůsobena typu operace. Využívají se předností multimodální analgezie – kombinace dvou nebo tří látek ze skupin NSA, neopioidních analgetika, slabé opioidy, silné opioidy. Není vhodná kombinace analgetik z téže skupiny vzhledem ke kumulaci nežádoucích účinků.

3.2 Rozdělení výkonů dle stupně bolesti

- a) Vysoký stupeň pooperační bolesti – výkony v nadbřišku bez regionální anestezie (RA) nebo kaudální blokády (KB), ortopedické rekonstrukční výkony bez RA, osteosyntézy bez RA
- b) Střední stupeň pooperační bolesti – LSK, hernioplastiky bez RA, hydrokély bez RA, tonsilektomie



Příloha č. 5b Řd-004-07-5b

- c) Nízký stupeň pooperační bolesti – výkony s kombinací s RA, KB nebo infiltrační anestezii, extrakce kovu, excise, výkony diagnostické ...

3.3 Postupy léčby bolesti

3.3.1 Silné opioidy

Jsou indikovány u silné a středně silné bolesti. U dětí s výhodou sedačného účinku po anestezii. **Antagonista Naloxon** 0,01 mg/kg i.v. titračně

Nalbuphin 1 amp/20 mg/2ml bolusová dávka 0,2mg/kg i.v. á 4 hodiny

3.3.2 Nesteroidní antiflogistika (NSA) – jsou indikovaná u středně silné a slabé bolesti v kombinaci s opiátem nebo neopioidním analgetikem

1) **Almiral/Diclofenac** amp/3ml/75mg dávka 1mg/kg 30 minut i.v. infuze dětí starších 14 let

2) **Ibuprofen** 10 mg/kg á 8 hodin

3.3.3 Neopioidní analgetika – jsou indikovány u slabé až středně silné bolesti. Vhodná je kombinace s opioidem či NSA

1) **Perfalgan** (paracetamol) pacient do 10 kg: 7,5/kg á 6 hodin

Pacient nad 10 kg: 15mg/kg á 6 hodin

2) **Novalgín** (metamizol) amp/2ml/1g děti od 3 měsíců 15mg/kg á 6 hodin

3.4 Další léčebné postupy

a) Tělesná teplota – kontrola teploty pacienta po příjezdu na DP na DK a adekvátní zahřívání – přikrývky, Warm-Touch.

b) Infuzní terapie se řídí doporučením anesteziologa předávajícího pacienta na DP na DK.

c) Laboratorní vyšetření dle doporučení anesteziologa.

4 Pooperační nauzea a zvracení

Vede k dyskomfortu pacienta, k aktivaci stresové reakce, možnosti pooperační komplikace (aspirace, dehiscence ran, krvácení po ORL výkonech,) a je nepříjemným zážitkem pro dětského pacienta a rodiče. Jeho prevence a léčba je důležitým bodem péče DP na DK.

Dexamed 8 mg/2 ml/ amp i.v. dávka 0,15-0,5 mg/kg (max 8 mg)

Ondasetron 8 mg/2 ml/amp i.v. dávka 0,1 mg/kg

5 Pooperační delirium u dětí

Excitace a psychomotorický neklid s pláčem a dezorientací po anestezii. Nejčastěji se vyskytuje u dětí ve věku 1-6 let a závisí na mnoha faktorech.

Prevence na DP na DK: Dostatečná analgetizace

Klid a tepelný komfort

Léčba: okamžitě informovat anesteziologa sálu DK a další léčba v jeho režii:

Propofol inj. 0,5-1 mg/kg i.v. bolus

Dexmedetomidin 0,5 mg/kg i.v. pomalu

Nalbuphin 0,2 mg/kg i.v.

Chloralhydrát max 100 mg/kg p.r.(1,5 g max)

do 3 měsíců věku 50 mg/kg podáno cestou NGS

Není-li tento výtisk na první straně opatřen originálními podpisy, je **NEŘÍZENOU KOPIÍ**.



6 Skórovací systémy

6.1 Tabulka Aldreteho skórovacího systému

ALDRETEHO SKÓROVACÍ SYSTÉM		
Aktivita	hýbe všemi končetinami spontánně nebo na výzvu	2
	hýbe dvěma končetinami spontánně nebo na výzvu	1
	nehýbe končetinami	0
Dýchání	dýchá zhluboka, odkašle dostatečně	2
	hypoventiluje	1
	apnoe	0
Oběh	TK +/- 20 % oproti výchozí hodnotě	2
	TK +/- 20 % - 50 % oproti výchozí hodnotě	1
	TK +/- 50 % oproti výchozí hodnotě	0
Vědomí	plně bdělý	2
	na zavolání probuditelný	1
	nereaguje	0
Barva kůže	růžová	2
	bledá, mramorovaná, ikterická	1
	cyanotická	0

6.2 CHEOPS, FLACC, VAS viz MP-L009-02 Péče o pacienta s bolestí: Příloha č. 2 Škály hodnocení bolesti pro dětského pacienta

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, FNOL:

Vypracoval: MUDr. Monika Skácel, Mgr. Daniela Chocholková

Schválil: MUDr. Olga Klementová, Ph.D.

Dne: 22. 4. 2024