



METODICKÝ POKYN č. MP-L027-03

Pooperační péče

5. vydání ze dne: 1. 10. 2024
Verze: 1
Účinnost od: 1. 10. 2024

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Šárka Fritscherová, Ph.D.	zástupce přednosty pro LP KARIM		
	doc. MUDr. Martin Loveček, Ph.D., MHA	zástupce přednosty pro LP 1CHIR		
Schválil	MUDr. Zdeněk Kojecký, Ph.D.	náměstek léčebné péče Fakultní nemocnice Olomouc		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Tento metodický pokyn definuje procesy spojené s prováděním pooperační péče ve Fakultní nemocnici Olomouc

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tento metodický pokyn je závazný pro zdravotnické pracovníky Fakultní nemocnice Olomouc, kteří se na pooperační péči podílí.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

COS	Centrální operační sály
DP	Dospávací pokoj
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
IMP	Jednotka intermediární péče
JIP	Jednotka intenzivní péče
JIRP	Jednotka intenzivní a resuscitační péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KARIM IPCHO	Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů KARIM
KARIM JIRP	Jednotka intenzivní a resuscitační péče KARIM
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
OG	Odborný garant
ON	Organizační norma

2.2 Definice

- 2.2.1 Tato norma nedefinuje žádné nové pojmy.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato norma nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Pooperační péče

- 3.1.1 Pooperační péče se řídí pravidly diferencované péče. Jedná se o možnost volby typu pooperační péče podle závažnosti operačního výkonu a celkového stavu pacienta.
- 3.1.2 Nejnižším stupněm je standardní péče na oborovém lůžkovém oddělení. Ke standardní péči na oborové lůžkové oddělení se pacienti vracejí po odeznění účinků anestetik přímo z operačního sálu nebo po přechodném pobytu na dospávacím pokoji.
- 3.1.3 Dalším stupněm pooperační péče je intenzivní péče. Na oborovou JIP jsou umísťováni pacienti, u nichž hrozí selhání nebo došlo k narušení základních životních funkcí.



- 3.1.4 Na KARIM IPCHO jsou přijímáni pacienti po rozsáhlých operačních výkonech ve FNOL, u kterých hrozí narušení, případně selhání základních životních funkcí nebo mají vyšší anesteziologické riziko ASA III - IV.
- 3.1.5 Na JIP kardiochirurgické kliniky nebo JIP neurochirurgické kliniky, na KARIM IPCHO a KARIM JIRP jsou umísťováni pacienti, u kterých došlo k selhání jedné nebo více základních životních funkcí.
- 3.1.6 Pacienti z dětské kliniky operováni na COS dětské kliniky jsou dle rozhodnutí anesteziologa, event. ošetřujícího lékaře – pediatra uloženi na dospávací pokoj, standardní oddělení nebo na odd. JIRP dětské kliniky. Po operačních výkonech, prováděných mimo COS dětské kliniky, jsou po domluvě mezi ošetřujícím lékařem a anesteziologem převáženi na standardní oddělení nebo JIRP dětské kliniky podle těchto kritérií: podle povahy operačního výkonu, typu anestézie a na základě předanestetické rozvahy. Převoz pacientů dětské kliniky personálně zajišťuje Dětská klinika a Intenzivní převozová služba viz MP-Řd-003-04 Akutní převoz pacienta.
- 3.1.7 Po odeznění akutního stavu a při stabilizovaných vitálních funkcích se pacienti z JIP přesouvají na standardní oddělení příslušných ZdP. Je-li na ZdP vybudována jednotka intermediární péče, pak se v indikovaných případech pacienti přesouvají z JIP na IMP před umístěním na standardní oddělení. V indikovaných případech se přesouvají pacienti z KARIM JIRP a KARIM IPCHO na oborové JIP či standardní oddělení dle klinického stavu pacienta.
- 3.1.8 Dospávací pokoj je součástí anesteziologem řízené pooperační péče. Hlavním cílem je maximálně snížit pooperační riziko při odeznívání účinků celkové anestézie a zahájení a nastavení léčby pooperační bolesti. Pacient je na dospávacím pokoji uložen na nezbytně nutnou dobu (v průměru 2 hodiny), po které je možné jej umístit na oborové lůžkové oddělení ke standardní péči.
- 3.1.9 Pobyt pacienta na DP je zaznamenáván do „Záznamu hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji“ (dále jen „záznam“), jehož originál slouží jako doklad o předání pacienta na oddělení standardní péče a je součástí dokumentace pacienta. Součástí „záznamu“ je doporučená léčba pro dané chirurgické oddělení (antihypertenziva, antiarytmika, analgetika, aj.). Správnost údajů v „záznamu“ stvrdí podpisem lékař KARIM. Pacienta předává NLZP dospávacího pokoje NLZP příslušného oddělení.

3.2 Organizace umístění pacientů, kompetence

- 3.2.1 O umístění pacientů po operaci na oborové JIP, KARIM IPCHO nebo KARIM JIRP je zpravidla rozhodnuto již před výkonem, a to při plánování operačního programu podle závažnosti operačního výkonu a celkového stavu pacienta.
- 3.2.2 Plánované příjmy na KARIM IPCHO a KARIM JIRP jsou avizovány nejpozději předchozí den do 14:00 hod pověřeným pracovníkem operačního oboru vedoucímu lékaři KARIM IPCHO nebo vedoucímu lékaři KARIM JIRP. Konečné doladění počtů plánovaných příjmů na tato pracoviště v závislosti na uvolnitelné lůžkové kapacitě probíhá do 8:00 hod ráno v den operace. Významné změny v počtech operovaných pacientů, pro něž bude nárokována pooperačně intenzivní péče, je nutno projednat s dostatečným předstihem alespoň 1 týden. V případě akutní potřeby umístit pacienta na oborovou JIP, KARIM IPCHO a KARIM JIRP o tomto rozhodne domluva operátora, anesteziologa a lékaře příslušné jednotky.
- 3.2.3 Na oborovou JIP, KARIM IPCHO a KARIM JIRP je po plánované operaci pacient transportován vždy v doprovodu lékaře příslušné jednotky. K transportu jsou použity příslušné nezbytné pomůcky k monitoraci základních životních funkcí a jejich podpoře a dále speciální pomůcky specifické pro jednotlivé typy operací a pooperační péče, pokud to stav pacienta vyžaduje. Pacient je vždy předán lékaři příslušné jednotky anesteziologem, který podával anestézii. Předání má formu ústní a písemné reference se stvrzením podpisy obou stran na příslušném místě anesteziologického záznamu.



3.2.4 Při ukončení anesteziologického výkonu anesteziolog rozhoduje o dalším sledování pacienta na:

- a) dospávacím pokoji
- b) oborové JIP, KARIM IPCHO/JIRP
- c) standardním oddělení

Rozsah bezprostředního pooperačního sledování a monitorace, může být s přihlédnutím ke konkrétnímu zdravotnímu stavu pacienta upraven anesteziologem podávajícím anestézii, po dohodě s ošetřujícím lékařem ZdP, na kterém je pacient hospitalizován. Další péči o pacienta určuje ošetřující lékař daného ZdP.

3.2.5 Minimální rozsah sledování po anestezii je:

- sledování celkového stavu pacienta, stav vědomí,
- průchodnost dýchacích cest,
- nauzea, zvracení,
- nervový systém (stav prokrvení, hybnost), tělesná teplota,
- stav operační rány (krvácení),
- diuréza,
- drenáž tělesných tekutin,
- a) **na dospávacím pokoji po celou dobu pobytu**
 - kontinuální monitorace EKG křivky,
 - monitorace fyziologických funkcí se zápisem hodnot (TK, P, SpO₂) každých **15 minut**,
 - úroveň pooperační bolesti se zápisem každých **15 minut**
 - kontrola operační rány každých **30 minut**
- b) **na oborové JIP, KARIM IPCHO/JIRP**
 - kontinuální monitorace EKG křivky,
 - monitorace fyziologických funkcí se zápisem hodnot (TK, P, SpO₂) a úroveň pooperační bolesti na základě ordinace lékaře příslušné jednotky v ordinačním listu,
 - pooperační analgezie a doporučená léčba (antihypertenziva, antiarytmika apod.) jsou podávány na základě ordinace lékaře příslušné jednotky.
- c) **na standardní oddělení**
 - při přeložení z operačního sálu:
 - monitorace fyziologických funkcí se zápisem hodnot (TK, P, SpO₂) každých **15 minut po dobu 2 hodin**, následně dle ordinace lékaře a celkového stavu pacienta, avšak minimálně 3x v následujících 24 hodinách,
 - úroveň pooperační bolesti se zápisem každých **30 minut po dobu 2 hodin**, následně dle MP-L009-02 Péče o pacienta s bolestí,
 - při přeložení z DP:
 - monitorace fyziologických funkcí se zápisem hodnot (TK, P, SpO₂) 1x ihned po překladi, následně dle ordinace lékaře a celkového stavu pacienta, avšak minimálně 3x v následujících 24 hodinách
 - úroveň pooperační bolesti dle MP-L009-02 Péče o pacienta s bolestí,
 - doporučená léčba (analgetika, antihypertenziva, antiarytmika apod.), která je uvedena v Anesteziologickém záznamu a/nebo Záznamu hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji, je pro NLZP závazná do doby příchodu ošetřujícího lékaře, který může v nastavené léčbě pokračovat nebo ji upravit. Po přeložení pacienta na standardní oddělení musí být zajištěna přítomnost lékaře nejpozději do 30 minut od přeložení pacienta.



- 3.2.6 Lékař je volán vždy, pokud některá ze sledovaných hodnot přesáhne uvedené hodnoty:
- a) systol. TK ≤ 80 mm Hg, systol. TK ≥ 180 mm Hg, diastol. TK ≥ 100 mm Hg. Pro dětský věk dle věku (přiložené tbl.)
 - b) $P \leq 40/\text{min}$, $P \geq 120/\text{min}$
 - c) $\text{SpO}_2 \leq 90\%$ při kyslíkové terapii
 - d) $\text{VAS} \geq 4$ při probíhající analgetické léčbě
 - e) Krvácení do drénu – více než 100 ml krve během 15 minut
 - f) Porucha vědomí – s pacientem nelze navázat kontakt

3.2.7 Akutní transporty pacientů se řídí dle MP-Řd-003-04 Akutní převoz pacienta.

3.3 Pain service

- 3.3.1 Pain service – zajišťuje organizaci léčby pooperační bolesti ve FNOL, řešení komplikací spojených s léčbou pooperační bolesti, evidenci bolestivých stavů a komplikací analgetické léčby. Dále zajišťuje péči o katétry k pokračující analgezií, úpravu dávkování analgetik po domluvě s ošetřujícím lékařem, metodiku výuky léčby akutní bolesti.
- 3.3.2 Cílem je maximální spokojenost pacientů FNOL, vysoká úroveň pooperační analgezie, zkrácení doby hospitalizace a snížení nákladů na léčbu. Slouží jako zdroj důležitých informací ke stanovení nových analgetických postupů a jako edukační pracoviště pro ostatní ZdP.
- 3.3.3 Léčba pooperační bolesti je nedílnou součástí správné perioperační péče o pacienta. Řídí se doporučeným postupem ČSARIM „Léčba akutní pooperační bolesti“.

3.4 Personální zajištění a přístrojové vybavení

- 3.4.1 Personální zajištění JIP a standardních oddělení je zajištěno podle platné vyhlášky MZ ČR.
- 3.4.2 Přístrojové vybavení JIP je zajištěno podle platné vyhlášky MZ ČR.

3.5 Vedení zdravotnické dokumentace

- 3.5.1 U pacientů hospitalizovaných na JIP po chirurgickém výkonu jsou monitorovány základní životní funkce a další parametry na základě ordinace lékaře podle profilace jednotlivých JIP a stavu pacienta. Uvedené parametry jsou zaznamenávány do 24 hodinových záznamů JIP pro chirurgické obory. Tyto záznamy jsou platné 24 hodin, vždy od 6:00 hod příslušného dne do 6:00 hod následujícího dne.
- 3.5.2 Na standardním oddělení u pacientů po chirurgickém výkonu probíhá sledování základních životních funkcí dle odstavce 3.2.5. Uvedené parametry jsou zaznamenávány do Akutní karty. Délka a frekvence sledování je závislá na aktuálním stavu pacienta a určuje ji lékař.
- 3.5.3 Obecná pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace jsou uvedena ve směrnici č. Sm-L009 Lékařská a ošetřovatelská dokumentace.
- 3.5.4 Záznamové formuláře jsou zveřejněny na Altus Portál.

3.6 Specifické pravomoci a odpovědnosti

- 3.6.1 Tato ON nestanovuje specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.7 Další odborní garanti

- 3.7.1 Tato ON nestanovuje další odborné guaranty.



4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, v platném znění

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění

4.2 Dokumenty FNOL

Organizační řád FNOL

Provozní řády

Domácí řády

Sm-L004 Pobyť pacienta

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace

MP-L009-02 Péče o pacienta s bolestí

MP-Řd-003-04 Akutní převoz pacienta

SOP-L015-V16/POOP Pooperační ošetrovatelská péče

4.3 Vystavené dokumenty

Tato organizační norma nevystavuje žádné nové dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **1. 10. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se ruší 4. vydání MP-L027-03 ze dne 15. 5. 2015.

5.1.3 OG je povinen 1x za dva roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přechodná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Nejsou.