



METODICKÝ POKYN č. MP-L027-05

Příjem potravy a tekutin před výkony v celkové anestezii

1. vydání ze dne: 4. 12. 2014
Účinnost od: 4. 12. 2014

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Monika Hrabalová	vedoucí lékař Nutriční tým FNOL		
	MUDr. Olga Klementová, Ph.D.	Pověřená přednostka Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FNOL		
Schválil	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.	ředitel FNOL		



Příjem potravy a tekutin před výkonu v celkové anestezii

(metodický pokyn č. MP-L027-05, 1. vydání ze dne 4. 12. 2014)

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Metodický pokyn stanovuje na základě posledních poznatků a doporučení postup přípravy pacienta k výkonu v celkové anestezii (operaci, diagnostickému výkonu v celkové anestezii) ve smyslu omezení příjmu tekutin a potravy. Cílem doporučení je minimalizovat nežádoucí účinky neindikovaného omezení příjmu potravy a tekutin, jakož i komplikace, vyplývající z rizika aspirace žaludečního obsahu, a sjednotit postup v této oblasti v rámci Fakultní nemocnice Olomouc.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Metodický pokyn je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance FNOL.

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

ERAS	Enhanced Recovery After Surgery
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
GIT	zažívací trakt
OG	odborný garant
ON	organizační norma

2.2 Definice

- 2.2.1 Ohrožená skupina pacientů z hlediska rizika regurgitace a aspirace žaludečního obsahu:
- pacienti s poruchou pasáže GIT
 - pacienti s onemocněním jícnu a žaludku
 - těhotné
 - pacienti s předpokladem obtíží při zajištění dýchacích cest
 - obézní pacienti
- 2.2.2 Čiré tekutiny: za tzv. čiré tekutiny se považují tekutiny bez obsahu proteinů, především níže uvedené.
- voda bez sycení oxidem uhličitým
 - čisté ovocné šťávy bez dužiny
 - čistý čaj
 - černá káva bez mléka.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tento metodický pokyn nezavádí nové odborné funkce.



Příjem potravy a tekutin před výkonem v celkové anestezii

(metodický pokyn č. MP-L027-05, 1. vydání ze dne 4. 12. 2014)

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Omezení příjmu potravy a tekutin před výkonem v celkové anestezii zásadním způsobem ovlivňuje jednak riziko výskytu komplikací v perianestetickém období ve smyslu regurgitace a aspirace žaludečního obsahu, zároveň však ovlivňuje negativně komfort nemocného. Tento metodický postup je vydáván s cílem sjednotit postup při omezování příjmu potravy a tekutin před celkovou anestezií ve FNOL na základě posledních poznatků a doporučení, shrnutých v materiálech „Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology“ (Eur J Anaesthesiol. 2011;28(8):556–569), „American Society of Anesthesiologists Committee. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters“ (Anesthesiology 2011;114(3):495-511) a stanovisku Pracovní skupiny výboru ČSARIM pro „Doporučení pro omezování příjmu tekutin a stravy před anesteziologickou péčí“.

3.2 Doporučení pro plánované výkony u nekomplikovaných pacientů

3.2.1 Omezení příjmu tekutin

- Před plánovanými výkony, prováděnými v celkové anestezii a analgosedaci, je třeba dodržet interval minimálně 2 hodin od posledního příjmu tzv. čirých tekutin.
- K zapiťí případné předoperační medikace lze podat malé množství vody (do 30 ml) i v intervalu uvedených 2 hodin.
- Odstup mezi vypitím tekutiny s obsahem bílkovin (mléko aj.) a celkovou anestezií by měl být stejný jako v případě lehkého jídla, tj. 6 hodin. V případě mateřského mléka u kojenců je doporučen odstup alespoň 4 hodin od posledního kojení.

3.2.2 Omezení příjmu stravy

- Interval mezi příjmem stravy a úvodem do anestezie je třeba stanovovat individuálně podle stavu nemocného, charakteru poslední stravy a jejího množství.
- Před plánovanými výkony, prováděnými v celkové anestezii a analgosedaci, je doporučeno dodržet interval alespoň 6 hodin mezi posledním příjmem lehkého jídla a úvodem do anestezie
- Vzhledem ke zpomalení vyprazdňování žaludku po požití tučných a smažených jídel je v tomto případě vhodné prodloužit interval před celkovou anestezií na 8 hodin.

3.2.3 Žvýkačky, kouření

- V den výkonu nejsou žvýkačky vhodné.
- V den výkonu je doporučeno nekouřit.

3.3 Doporučení pro neodkladné výkony, rizikové pacienty a diabetiky

3.3.1 U pacientů, u nichž je indikován neodkladný výkon a nelze dodržet doporučený interval od posledního příjmu potravy či tekutin, je vždy třeba postupovat jako u výkonů „s plným žaludkem“ a zvolit tzv. bleskový úvod do anestezie (rapid sequence induction).

3.3.2 U rizikových pacientů, u nichž lze předpokládat možnost zpomalené evakuace žaludku, je třeba postupovat individuálně. Lze zvažovat přiměřené prodloužení délky omezení příjmu potravy a tekutin, popřípadě před výkonem preventivně zavést nazogastrickou sondu k evakuaci žaludku. V úvodu do anestezie je rovněž třeba zvažovat nutnost bleskového úvodu.

3.3.3 U diabetiků lze u elektivních výkonů postupovat analogicky jako u ostatních nerizikových pacientů, s tím rozdílem, že jako čirá tekutina mohou sloužit pouze nápoje bez obsahu cukru. K zajištění dobré kompenzace diabetu se aplikuje intravenózně glukóza s inzulinem dle hladiny glykémie a kompenzace diabetu, vždy na základě ordinace lékaře.



Příjem potravy a tekutin před výkonem v celkové anestezii

(metodický pokyn č. MP-L027-05, 1. vydání ze dne 4. 12. 2014)

3.4 Doporučení pro zlepšení předoperačního komfortu nemocných

- 3.4.1 Existují důkazy, že delší lačnění před plánovaným zákrokem v celkové anestezii, zejména před velkými operačními výkony, zhoršuje psychickou pohodu nemocných. Z tohoto důvodu je vhodné povolit příjem stravy až do okamžiku, kdy je již nutné příjem zastavit (viz. 3.2.2). V intervalu mezi ukončením příjmu potravy a ukončením příjmu tekutin je pak na základě posledních poznatků vhodnější nahradit běžnou tekutinu isotonickým, sacharidovým, čirým, nesyceným roztokem se speciálním složením, který obsahem minerálů a cukrů ve formě maltodextrinu umožňuje, mimo jiné, lépe udržet vyrovnané plazmatické hladiny iontů a zabránit pocitu hladovění. To zlepšuje psychickou pohodu nemocných, snižuje výkyvy glykémie, snižuje riziko postanestetické nauzey, snižuje riziko bakteriální translokace a tím infekčních komplikací, urychluje rekonvalescenci po velkých operačních výkonech aj. Používání těchto speciálních roztoků je doporučováno v rámci postupů ERAS, přičemž s ohledem na přítomnost cukru není indikováno u diabetiků.
- 3.4.2 Doporučené množství roztoku je 2–4 lahvičky po 200ml v intervalu od půlnoci před výkonem až do 2 hodin před výkonem. U pacientů, jdoucích k výkonu časně dopoledne, nesmí přitom množství roztoku, podaného ráno, převýšit 400ml. Vhodné je postupné popíjení roztoku v menších dávkách po delší dobu, aby ani při dodržení odstupu od úvodu do anestezie nedošlo k jednorázové kumulaci tekutiny. U pacientů před velkými operačními výkony lze doporučit podání ještě 4-6 lahviček odpoledne a večer den před plánovaným zákrokem. Indikaci této přípravy nemocného k výkonu stanovuje ošetřující lékař.

3.5 Specifické pravomoci a odpovědnosti

- 3.5.1 Tato ON nestanovuje specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.6 Další odborní garanti

- 3.6.1 Tato ON nestanovuje další odborné garanty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

4.2 Dokumenty FNOL

Sm-L009	Lékařská a ošetřovatelská dokumentace
Sm-L027	Předoperační a předanestetické vyšetření, anestezie, operace, operační protokol, pooperační péče

4.3 Vystavené dokumenty

Nejsou.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

- 5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **4. 12. 2014**.
- 5.1.2 Dnem účinnosti se neruší žádná organizační norma.
- 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“.



Příjem potravy a tekutin před výkonu v celkové anestezii

(metodický pokyn č. MP-L027-05, 1. vydání ze dne 4. 12. 2014)

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.