

Acute Pain Service a perioperační péče

MUDr. Viktor Kubricht, PhD

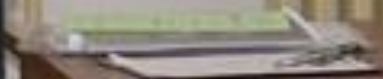
KAR FNKV a 3. LF UK

Praha



MINISTERSTVO
PÔDOHOSPODÁRSTVA
A ROZVOJA
VIDIE

SLOVENSKEJ REPUBLIKY



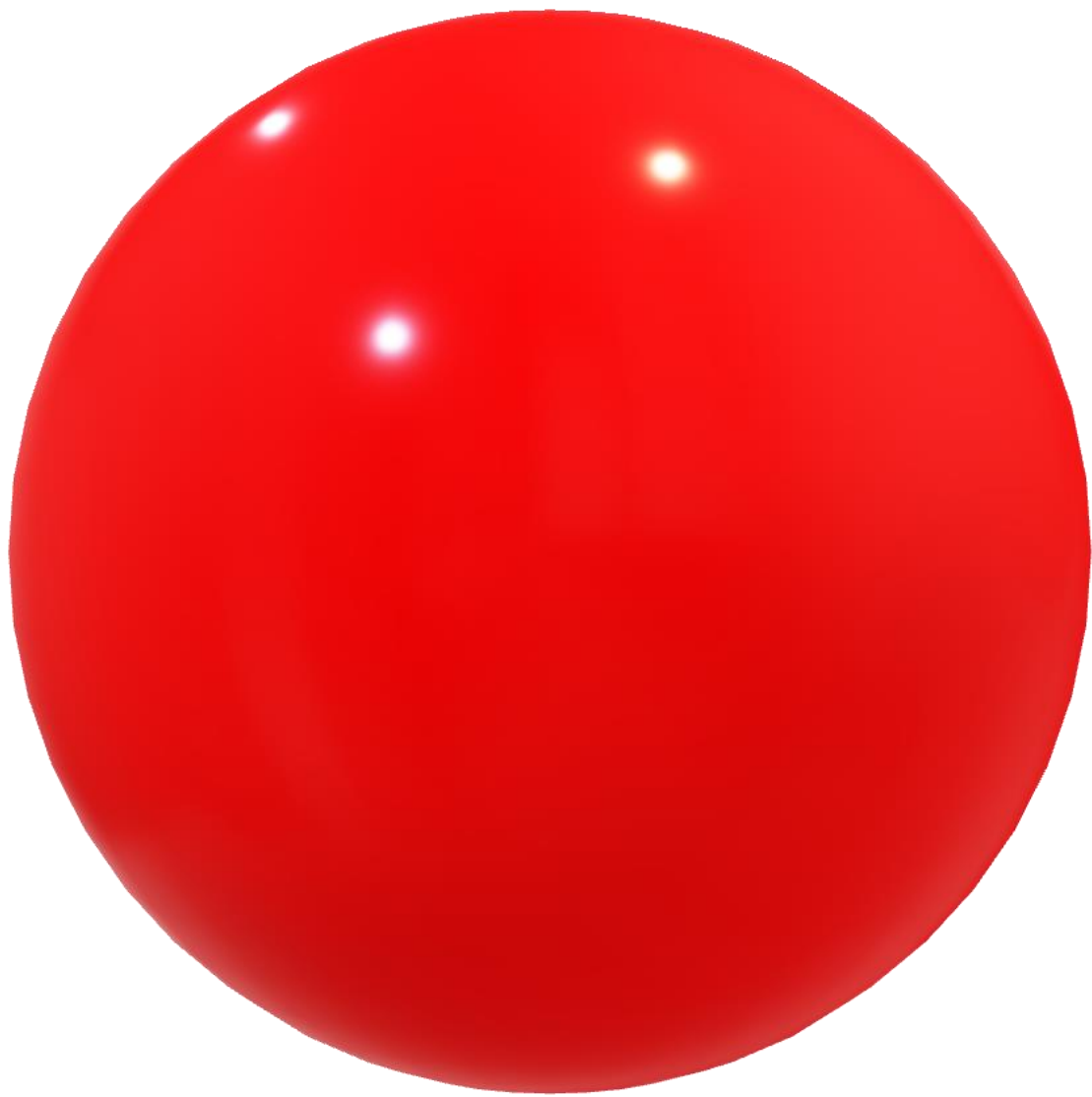
Vymezení tématu

- **Acute Pain Service = organizovaný systém péče o pacienta s akutní bolestí ve zdravotnickém zařízení**
- **Perioperační péče = systém péče o pacienta, který jde na chirurgický výkon. Začíná indikací pacienta k operaci a končí zhojením akutního stavu**

TERRA INCOGNITA

Populační rámec

- 800tis operací/rok = **8%** populace
- Incidence významné bolesti po operaci: ve světě 30-70% pacientů (*Somer 2008, Duncan 2014, Gregory 2016, studie PATHOS*), v ČR obdobně (*Kubricht 2011, Karbanová 2016*)
- Komplikace: infekce, ischemie myokardu, stresové poruchy, chronická pooperační bolest (po různých výkonech 0-80% pacientů) (*Kehlet 2006, Málek 2006, Simanski 2014, Kubricht 2017*)
- Testy znalostí personálu ohledně léčby akutní (pooperační) bolesti – úspěšnost cca 50% (*McCaffery 2002*)



Soudobá „Best Practice“ v léčbě akutní bolesti v nemocnici

1. Monitorace bolesti – věříme pacientovi. Bolest je to, co pacient říká, že bolí
2. Závazné nemocniční postupy
3. Multimodální analgezie – léčba více technikami, ne jednou
4. Bezpečí (správný lék, správná cesta podání, správná dávka, správná frekvence NÚ)
5. Léčba bolesti součástí mezioborové péče
6. Nemocniční tým pro léčbu bolesti

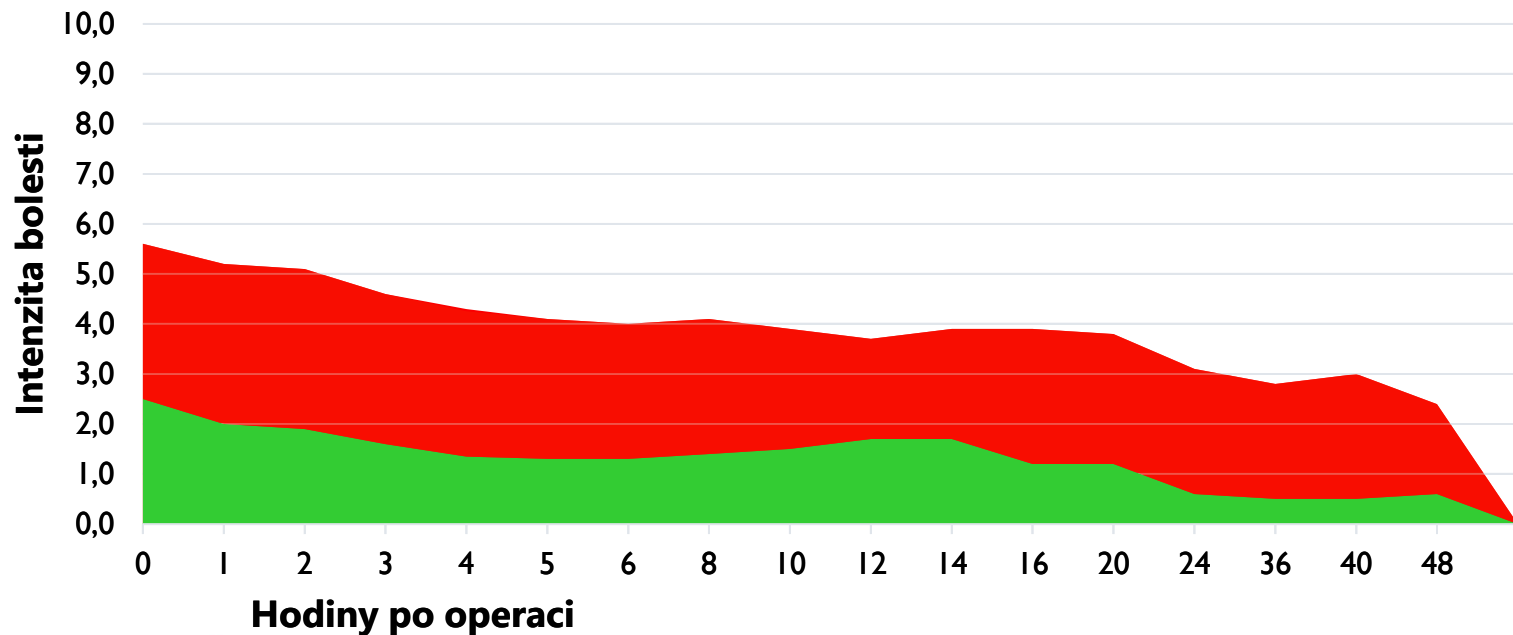
Schváleno!

Acute pain service – definice

1. Systém léčby bolesti postavený na práci týmu pro léčbu bolesti
2. Zdravotnický manažerský projekt
3. Projekt z oblasti kvality a bezpečí zdravotní péče
4. Tým nastaví a dohlíží pravidla pro efektivní léčbu bolesti
5. Pravidla a práce týmu zajišťují bezpečí v léčbě bolesti – šetří zdraví a zdroje
6. Tým umožňuje efektivní využití pokročilých technik analgezie
7. Jeden z základních kamenů ERAS/Perioperative Surgical Home

Cíl léčby akutní bolesti (a APS)

Co nejméně nemocných, kteří procházejí nemocnicí zažívá bolest a pokud jí zažívá, je pokud možno co nejvíce snesitelná



Dříve a dnes Incidence komplikací

- Úmrtnost v souvislosti s anestézií:
 - Chloroformem – 1 : 3000
 - Etherem - 1 : 15000
 - Dnes - 1 : 100 – 250 000
- Incidence akutní bolesti 30 – 70%

Dříve a dnes

Poskytovaná péče

Dříve

- Jeden lékař na vše
- Omezené možnosti léčby
- Placeno hotově
- Málo oborů medicíny
- Málo druhů chirurgických procedur

Dnes

- Specialisté
- Tisíce možností léčiv, postupů, přístrojů, technik
- Solidární systém úhrad
- Mnoho nových oborů, vznikají další
- Široká paleta chirurgických procedur

Poskytovaná operativní péče

Dříve

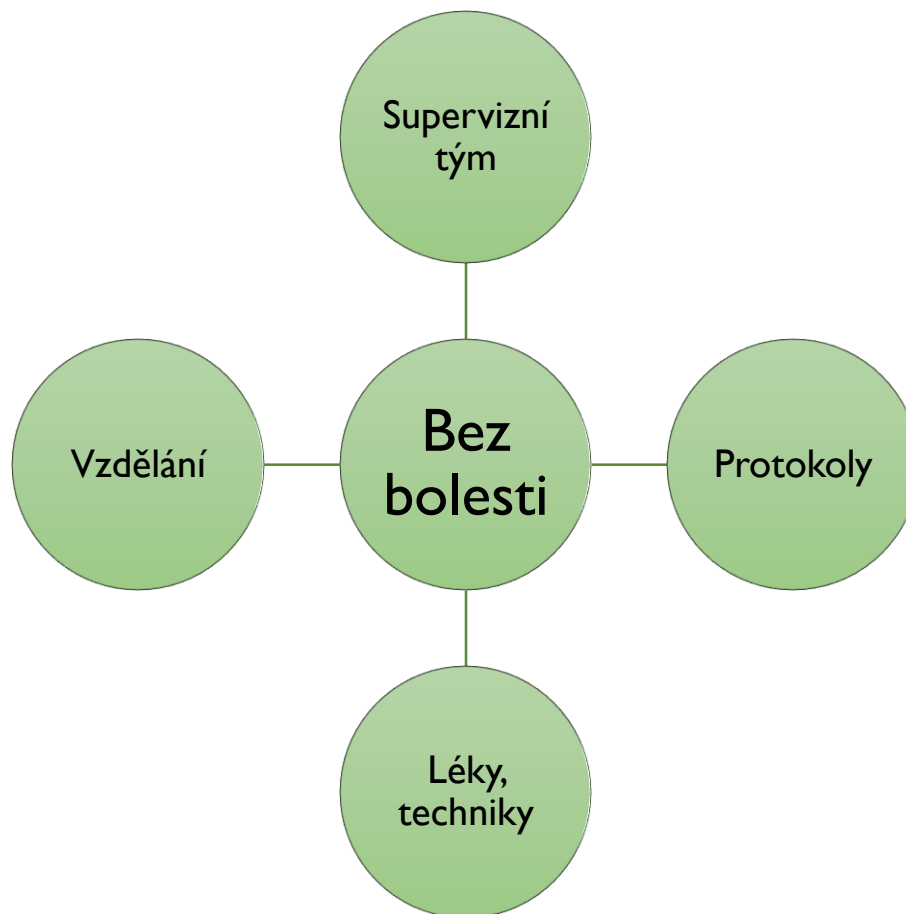
Dnes



Zdroje

- Léčiva
- Pomůcky
- Přístroje

- Lidé
 - počet
 - znalosti a zkušenosti
- Legislativa
- Organizace a pravidla práce



There are numerous reports about appropriate techniques and drugs, but quality of acute pain management remains unsatisfactory...

It appears that the solution to the problems of postoperative pain management lies not so much in the development of new techniques but in the development of an organisation to exploit existing expertise...

Rawal, Meissner



Překážky

- Lidé
- Legislativa
- Organizace práce



Jaké máme překážky, které brání k dobré péči o pacienta s bolestí? A co s nimi?

- Pacient
- Zdravotník
- Zdravotnické zařízení
- Systém

Legislativa

- Zákony a vyhlášky o zdravotní péči
 - Kdo je píše?
 - Kdo je edituje?
 - Na základě jakých dat, údajů?



Hádanka

Která z uvedených sester má právo podat podle ordinace lék do epidurálního katétru?

Všeobecná sestra – smí podávat léčivé přípravky (dle ordinace lékaře)

Praktická sestra – smí podávat léčivé přípravky (dle ordinace lékaře) s výjimkou nitrožilní a epidurální cesty

Sestra intenzivní péče – smí jako všeobecná sestra + podávat léčivé přípravky do epidurální katétru (dle ordinace lékaře)

Porodní asistentka – smí provádět u ženy a novorozence činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti, včetně hodnocení intenzity a tlumení bolesti

???

Vyhláška č. 55/2011 Sb. MZČR Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Competence based learning

- Personál má oprávnění provádět takové úkony, na které má kompetence (kompetenční listy)
- K získání kompetence není třeba konkrétní formální vzdělání, ale konkrétní znalost daného úkonu
- Kompetenci lze získat kombinací proškolení a praxe



Na světě je 7 miliard lidí, ale všechno abych dělal jen já

- Počet sester na počet pacientů standardní oddělení NHS:
 - 1 sestra na 7,7 pacienta přes den a na 10 pacientů v noci + staniční sestra
 - 2/3 sestra se specializací, 1/3 sestra praktická
- Nejmenší počet v Kalifornii – zákonem dáno 1 sestra na 4 pacienty
- Personální vyhláška MZSR – chirurgie standard:
 - 1 sestra na 9 pacientů ve dne a na 15 pacientů v noci, sanitář/asistent na 20 pacientů ve dne a na 40 v noci.

Organizace a pravidla

- Zavedení protokolů péče vede k zlepšení výsledků
- Identifikovat správné protokoly
- Adaptovat je pro místní podmínky

Co je protokol v medicíně?

Systematicky vytvářené postupy/doporučení, které pomáhají zdravotníkům a pacientům v rozhodování o přiměřené léčbě v určitých klinických situacích

Field Mj et al. Clinical practice guidelines: directions for a new program. Washington, DC. National Academy Press, 1990.

Proč protokoly vznikají?

- Potřeba vychází z reality:
 1. Vyšší potřeba péče (stárnoucí a bohatší populace) + náročnější péče, technika, léčiva = rostoucí náklady
 2. Přání zdravotníků a pacientů poskytovat/dostávat nejlepší dostupnou péči
 3. Rozdíly v péči mezi geografickými oblastmi, zdravotnickými zařízeními i individuálními zdravotníky – pokud jsou různé postupy/péče, pak některé musí být horší než jiné. Které?
- **Protokoly jsou pak nástrojem ke zúžení mezery mezi tím, co zdravotníci dělají a co je prokázané na základě vědy a dostupných poznatků**

Woolf S et al. Potential benefits, limitations and harms of clinical guidelines. BMJ 1999;318:527-530

Ideální protokol?

- Víme jak má vypadat ideální anestetikum, ale nemáme jej
 - Víme, jak má vypadat ideální protokol a mohli bychom ho mít
1. Založený na datech, EBM
 2. Kde data chybí, pak toto přiznat a použít názor odborníků
 3. Data jsou kvalitně statisticky zpracovaná, doporučení v protokolu mají definovanou svou váhu
 4. Doporučení vytvářejí lidé s erudicí v problému
 5. Po vytvoření pak výstupy zhodnotí nezávislý hodnotitel
 6. Protokol identifikuje situace, kdy podle něj postupovat a kdy podle něj nepostupovat
 7. Protokol prochází pravidelnou revizí

Hlavní úskalí

- Nezájem – „Já to dělat nebudu, stejně to nefunguje“

$$\text{IGNORANCE} = \frac{\text{IT}}{\text{WHAT I KNOW ABOUT IT}}$$

www.9wall.com

- Setrvačnost - „Vždycky jsme to takhle dělali, ne?“

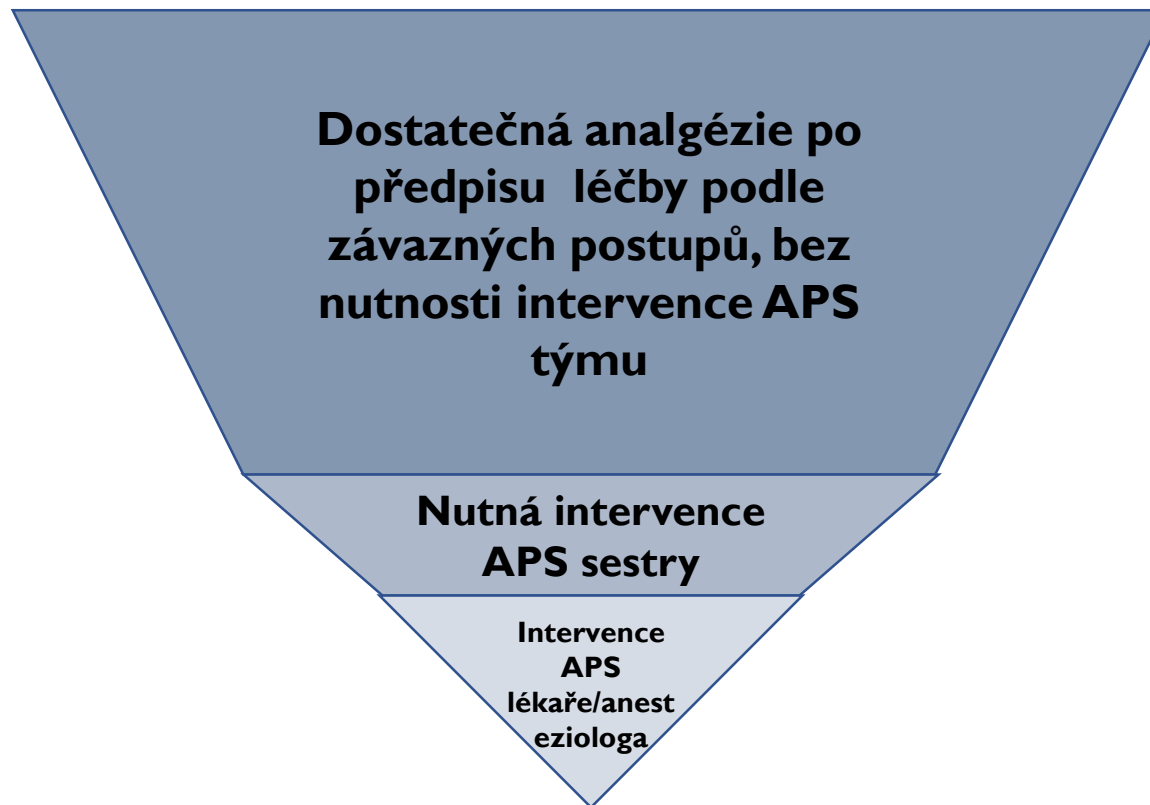
- Vertikální „C-K model“ řízení nemocnic, klinik a oddělení – primář – neomezený vládce

- Strach z předání kompetencí – malá interdisciplinární spolupráce „Tohle přece nemůže dělat sestra“

Úhelné kameny Acute Pain Service

- Bolest je 5. životní funkce, monitoruje se a její abnormální hodnoty se léčí
- Rámcová nemocniční pravidla pro dg. a léčbu bolesti a s ní spojených komplikací
- Žádný pacient se nesmí nechat s bolestí aniž by se nevyužily všechny možnosti. V případě selhání léčby se konzultuje sestra a posléze lékař APS.
- Tým pro léčbu akutní bolesti
- Vzdělávání personálu
- Poučení pacientů
- Principy zlepšování kvality péče – sběr dat, indikátory, cíle, audity, úprava postupů dle výsledků

„Trychtýř“ pacientů dle potřeb analgetické intervence při dobře zavedeném APS



APS – 9 bodů k zavedení

1. Pojmenovat bolest jako téma
2. Projekt jako příkaz vedení nemocnice
3. Vytvoření týmu (sestra, lékař)
4. Zmapování situace v dg a léčbě bolesti v nemocnici (audit)
5. „Software“ - vypracování závazných postupů pro dg a léčbu bolesti a souvisejících jevů
6. „Hardware“ - úprava dokumentace pacienta, úprava nemocničního informačního systému, doplnění pomůcek k pokročilým technikám
7. Vzdělání personálu
8. Spuštění systému + úpravy dle praxe
9. Reaudit (cca za 2 roky), zhodnocení, úprava
10. Úprava dosavadních postupů dle výsledků auditu

APS 5 bodů k udržení

1. Stabilní tým – podmínky pro práci
2. Mezioborová pravidelná setkání
3. Vzdělávání personálu (formálně, u lůžka, v rámci adaptačního procesu atd.)
4. Aktualizace postupů na základě praxe a novinek
5. Sběr a analýza dat



Praktické kroky potřebné při startu

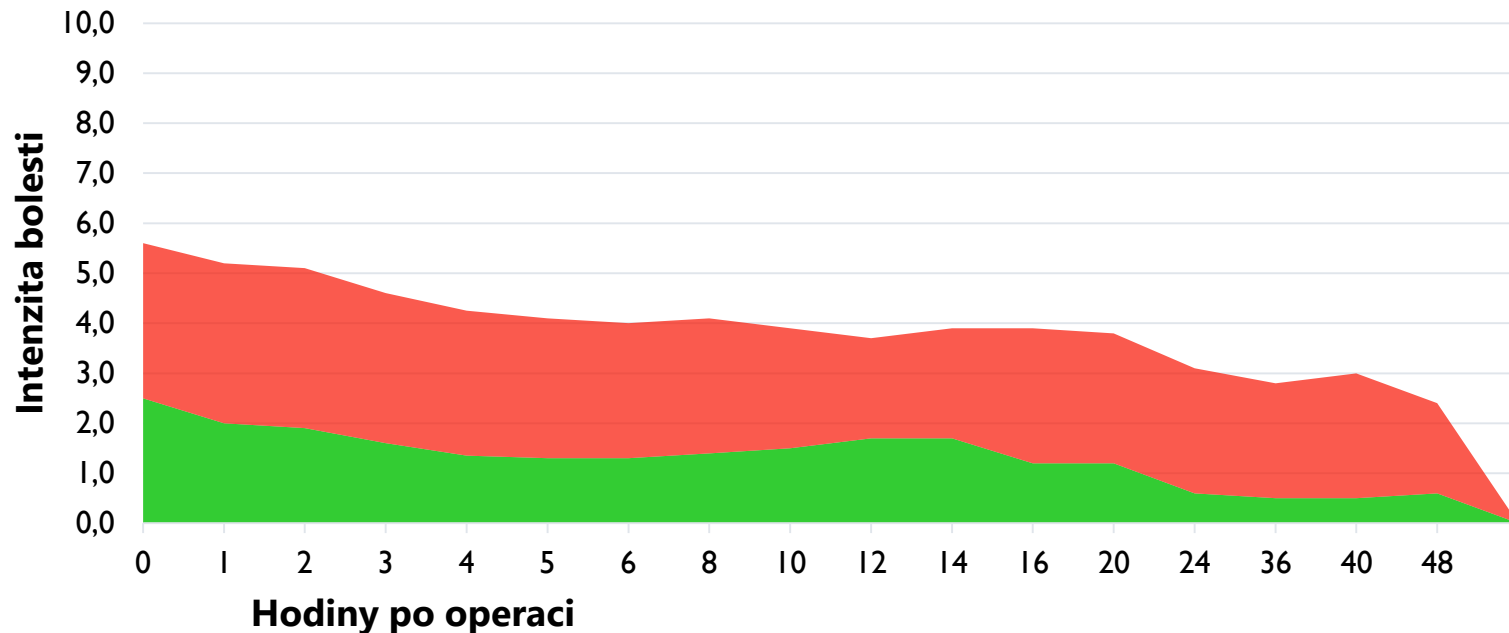
1. Kooperující management, oddělení kvality, IT oddělení
2. Možnost úpravy zdravotnické dokumentace
3. Investice do pokročilých technik
4. Mezioborový informativní tým, tým pro perioperační péči

Primární cíl APS



Snížení intenzity a doby trvání pooperační bolesti (data z auditu před a po zavedení APS)

■ průměr VAS 2009 ■ průměr VAS 2012



Kumulativní intenzita bolesti je plocha pod křivkou intenzity bolesti bez a s AP

	S APS	Bez APS	Rozdíl
AUC	44,7	67,2	22,5



Sekundární cíle APS

Snížení NÚ léčby bolesti a pooperačního stavu

Snížení incidence útlumu dechu a vědomí a odmítnutí podání analgetika personálem

Nežádoucí jev	2009	2012
Odmítnutí analgetika*	45 pacientů (24%)	0 pacientů (0%)
Útlum dechu**	9 epizod u 6 pacientů	0 pacientů (0%)
Útlum vědomí***	5 epizod u 5 pacientů	0 pacientů (0%)

*pacient žádá analgetikum, personál mu jej odmítne dát

**pacient má 8 a méně dechů (mimo kontrolovanou sedaci na JIP)

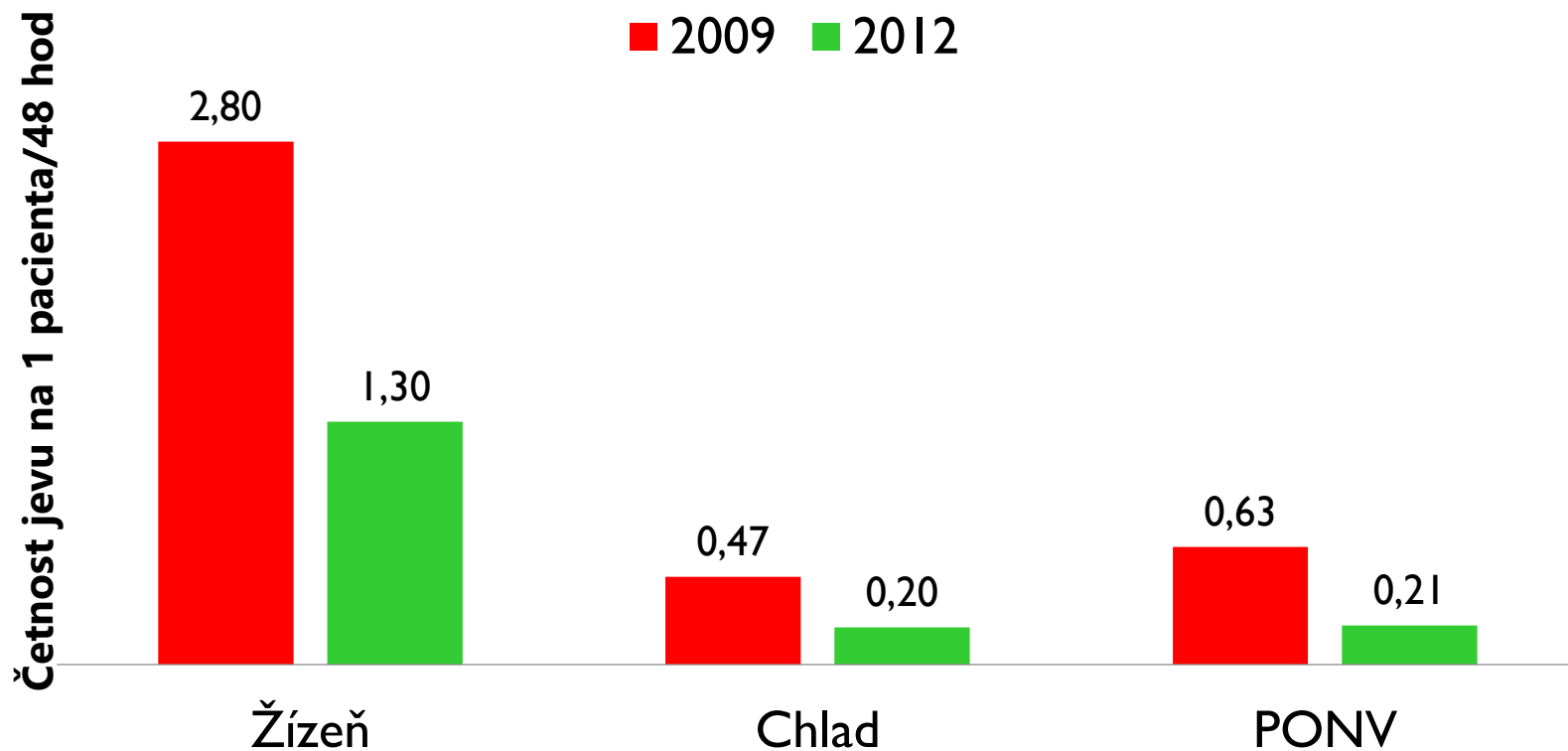
*** pacient má hodnotu RSS > 4 (mimo kontrolovanou sedaci na JIP)

Sekundární cíle APS

Snížení NÚ léčby bolesti a pooperačního stavu

Snížení incidence žízně, chladu a PONV

Kolikrát průměrně zažil pacient uvedený jev/48 hodin
(data z auditu před a po zavedení APS)





Sekundární cíle APS

Snížení NÚ léčby bolesti a pooperačního stavu

Snížení incidence chronické pooperační bolesti (CPSP)

625 pacientů – identifikace rizikových faktorů CPSP

Annals of Surgery • Volume 245, Number 3, March 2007

Predictors of Long-term Surgical Outcome

TABLE 2. The Association of Step 3 and 4 Predictor Variables With Outcome Variables Increased Pain at 6-Month Follow-up, Increased Functional Limitations at 6-Month Follow-up and Poor Global Recovery

Independent Variable	n	Increased Pain at Follow-up		Increased Functional Limitations at Follow-up		Poor Global Recovery	
		OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Preop. pain							
No	274	1.00		1.00		1.00	
Yes	351	0.32 (0.17–0.60)	0.001	NE		1.90 (1.21–2.97)	0.01
Duration of surgery							
<3 hr	545	1.00		1.00		1.00	
≥3 hr	80	2.00 (1.01–3.97)	0.05	4.24 (2.33–7.71)	0.001	2.45 (1.37–4.39)	0.01
Pain on day 4							
Pain <40	551	1.00		1.00		1.00	
Pain ≥40	74	3.21 (1.64–6.30)	0.001	1.87 (1.02–3.41)	0.04	2.61 (1.47–4.62)	0.001
ASA status							
ASA grade I	262	1.00		1.00		1.00	
ASA grade II	274	NE		1.38 (0.80–2.38)	0.24	NE	
ASA grade III	89	NE		2.40 (1.17–4.90)	0.02	NE	
Long-term fear							
Low (<10)	304	1.00		1.00		1.00	
High (≥10)	321	1.90 (1.08–3.33)	0.03	NE		1.98 (1.34–2.94)	0.001
Optimism							
Low (<28)	292	1.00		1.00		1.00	
High (≥28)	333	NE		NE		0.60 (0.41–0.87)	0.01

Odds ratios (ORs) and the 95% confidence interval for the variables in the final model are given. NE indicates variable not entered in the equation.

Peters ML, Sommer M, de Rijke JM, Kessels F, Heineman E, Patijn J, Marcus MA, Vlaeyen JW, van Kleef M. Somatic and psychologic predictors of long term unfavorable outcome after surgical intervention. *Ann Surg.* 2007;245:487–494.

APS a perioperační medicína

Allianz

zuercher

OHMAGIF.COM



Předoperační

- Předoperační vyšetření a poučení pacienta
- Dostatečná hydratace a výživa
- Prevence malnutrice
- Profylaxe ATB
- Tromboprofylaxe

Pooperační

- Prevence nauzey a zvracení
- Neopioidní analgezie/NSAID
- Časný návrat k běžné stravě
- Časná mobilizace
- Časné odstranění katetrů

ERAS

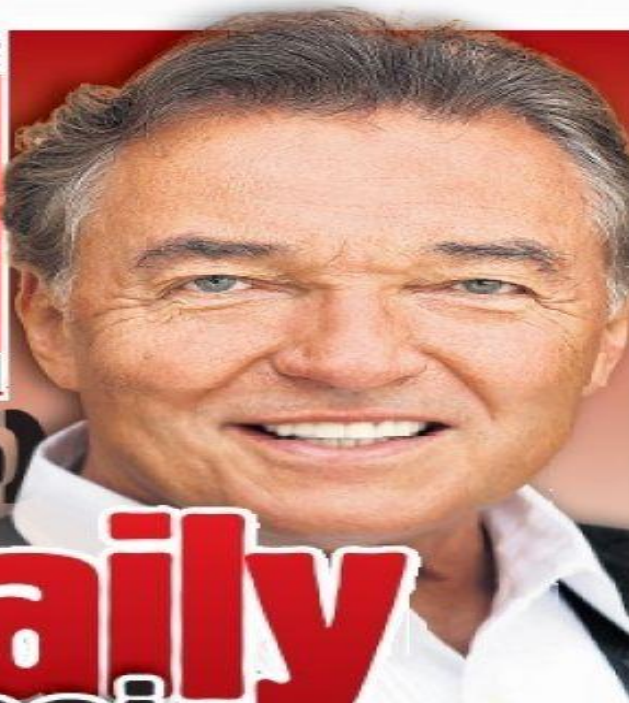
Perioperační

- Minimálně invazivní přístup
- Krátce působící anestetika
- Regionální anestezie/analgezie
- Minimalizace zavádění drénů a nasogastrické sondy
- Udržování normovolemie a normotermie

**NOVÝ
CAS**

Nezávislý denník

Máte tip?  tip@novycas.sk
0918 620 001

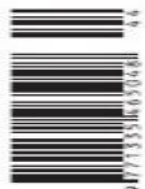


Gott (76)

Detaily nočnej operácie

Str.
2 - 3

- ▶ Dve srdcové zlyhania za 3 dni
- ▶ Postaví sa ešte na pódium?



Nikdým (44) vs. priateľka Martina (40)

Str. 18 - 19

Hádka o synčeka!



1000 €
500 €
500 €
1000 €
**TRHNI SI
A VYHRAJ
5 TRHACDÚ MANIDU!**

Martina (27)

Str. 15

Trhla si a má 500 €

Vďaka súťaži Trhacia
mánia si mladá kontrolór-
ka zlepši rodinný rozpočet.



Čislák (43)

Pripraví ho teta Anka o kreslo?

7 najväčších
káz ministra



Str. 6-7

DUŠIČKOVÝ
PREHLAD

STR. 16 - 17
CINTORÍNY + SPOJE + BEZPEČNOSŤ

ERAS a APS v souvislostech

- Zakladatel konceptu ERAS – Olle Ljungquist
- Zakladatel konceptu nurse based, physician supervised APS – Narinder Rawal
- Co mají společného?

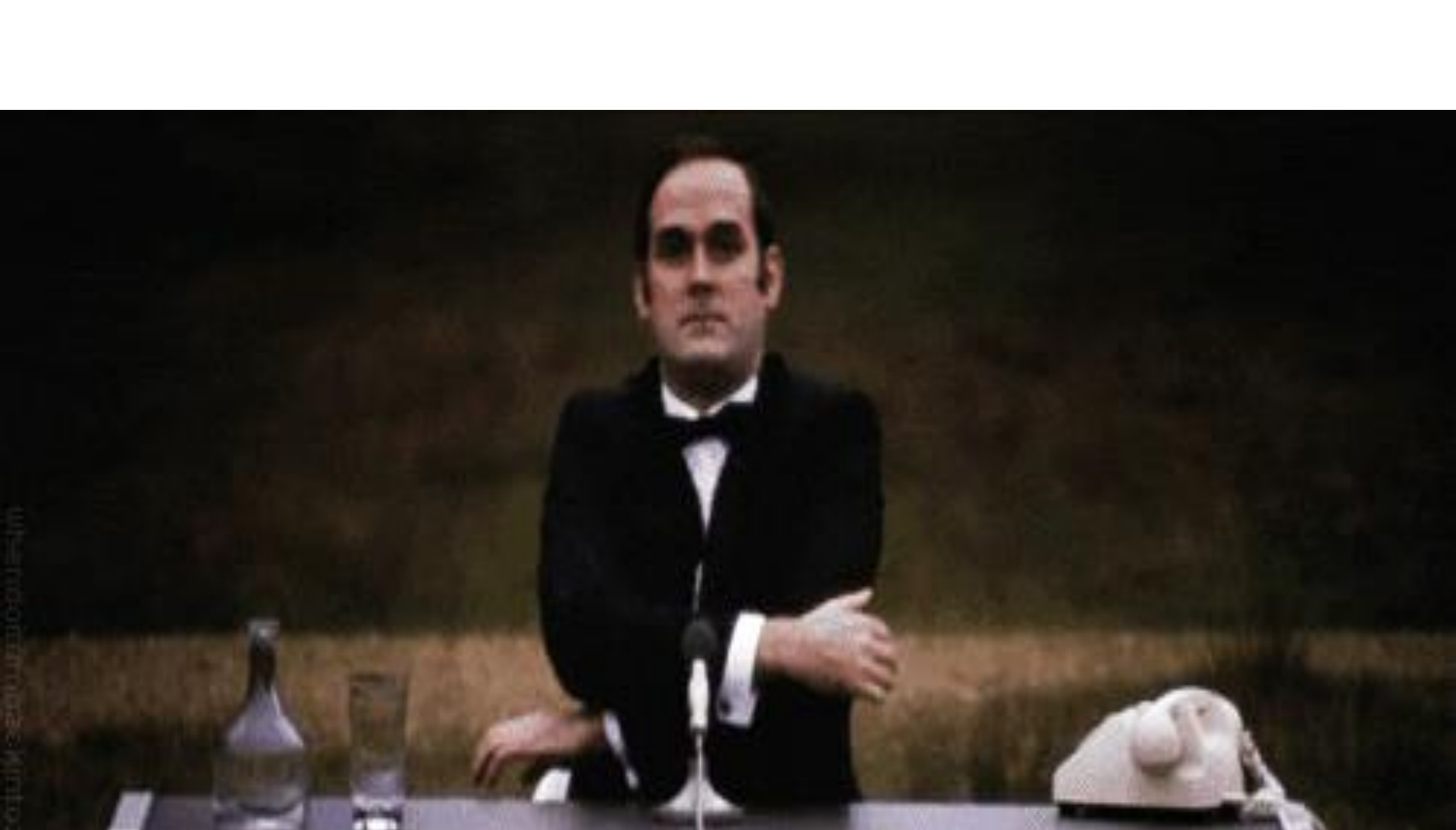


Nemocnice Örebro



Pozice APS v perioperační péči

- Organizačně podobně jako klinický farmaceut, tým pro prevenci a kontrolu infekcí, antibiotický stewardship, nutriční specialista apod.
- Úzké spojení s chirurgickou ambulancí, anesteziologickou ambulancí, critical care outreach, paliativním týmem
- Nástroje:
 - Informační systém - pozitivní seznamy metod a léčiv
 - Dokumentace – skóre včasného varování

A man in a black tuxedo and white shirt with a black bow tie is seated at a dark table. He is looking directly at the camera with a neutral expression. On the table in front of him are a clear glass bottle, a glass, a microphone on a stand, and a white rotary telephone. The background is a dark, out-of-focus field.

And now for something completely different.

PR

Internetová zpravodajská media

- „Robotická chirurgie“ – 14 článků
- „Leksellův nůž“ – 5 článků
- „Hybridní sál“ – 4 články
- „Pozitronová emisní tomografie“ – 16 článků
- „Léčba akutní bolesti“ – 0 článků
- Pacienti vyžadují to, o čem vědí...



1000 STATEČNÝCH

Sledujte nás na Facebooku

POMOZTE V LÉČBĚ DĚTSKÝCH NÁDORŮ A LEUKÉMIÍ

Staňte se jedním z tisíce a přispějte na projekt financující optimalizující studie v oboru dětské onkologie a hematologie.

Chci vědět více



JAK TO FUNGUJE?

BUĎTE JEDNÍM ZE STATEČNÝCH

Staň se jedním z tisíců a přispějte na účet **478502093/0300** s variabilním symbolem **1000**

English



Aktuality Rakovina prsu Prevence Projekty O nás Pomáhejte s námi Centra Kontakt

Pomáháme ženám s rakovinou prsu i jejich blízkým už 20 let

Jsme nezisková organizace – sdružení pacientek s rakovinou prsu

ČSOB pomáhá onkologicky nemocným maminkám s dětmi. Přidat se můžete i Vy!



DARUJ
SPRAVNE.CZ

ČSOB pomáhá onkologicky nemocným maminkám s dětmi

Mamma HELP, z.s. je nezisková organizace, která sdružuje ženy s diagnózou rakovina prsu a všechny služby poskytuje zdarma. Letos slaví 20 let své činnosti. Vybíráme na činnost této pobočky, a to peníze na psychology do poradny pro

Konto Bariéry podpoří žadatele o příspěvek částkou 700 tisíc korun



Dostali jste dopis s příběhem Ondry? Přečtete si více.



Konto Bariéry podpoří žádosti lidí s handicapem částkou 700 tisíc korun



Objednejte si vánoční pohlednici Konta Bariéry. Autorkou je Ivana Kotýrková

Potřebujete pomoci?

Podívejte se, na jaké projekty přispíváme.



Komu můžete pomoci

Pomáháme ženám s rakovinou prsu i jejich blízkým už 20 let

Jsme nezisková organizace – sdružení pacientek s rakovinou prsu



1000 STATEČNÝCH

Cesta domů poskytuje odbornou péči umírajícím a jejich blízkým

Provozujeme domácí hospic a poradnu pro nevléčitelně nemocné a jejich rodiny. Přispíváme ke společenským změnám s cílem zlepšit péči o lidi na konci života.



PŘEHRÁT VIDEO

Jak funguje Domácí hospic

Komu můžete pomoci

Pomáháme lidem s nemocí motýlích křídel prožít co nejvíce a trpět přitom co nejméně

co nabízíme klientům

✓ **SPOLEHLIVÁ**
od výrobce zdravotnických pomůcek

Vítěz v kategorii Středná
Neziskovka roku 2018



/ O nás Pomáhejte s námi Centra Kontakt

u prsu i jejich blízkým



PODPOŘTE NÁS

Díky vám jsme v roce 2018			Pomozte nám i tento rok
Nakoupili za 1 180 000 Kč ošetřovací materiál	Podpořili 139 žádostí	Vynaložili 1 750 000 Kč na potřeby nemocných	jak pomáhat

Komu už jste pomohli?



Makulka

Markéta je pozitivní a umí si s nemocí poradit. A to i přesto, že nezažila jediný den bez bolesti a ublížit jí může pouhé postrání, špatný dezek, šev u oblečení i kousek jídla. Svou odvahou, objemem a úsměvy však odává své rodině spoustu síly. Markétin životní sen je stát se slavnou modelkou.



Zuzka a Samík

Zuzka a její syn Samík mají oba nemoc motýlích křídel. Starší dcera Laura se narodila zdravá. Zuzka děsíví s nemocí, kterou považovali všichni za "lekkém", byla o mnoho těžší než Samíkovo. Teprve po narození syna Zuzka zjistila, jak se o nemocnou křídla správně starat. Dostali se do péče specializované EB Centra, kde jim poprvé nabídli pomocnou ruku a setkali se také s organizací DEBRA ČR.



fidat se



PŘEHRÁT VIDEO
Jak funguje Domácí hospic



Evropská unie
Evropský sociální
Operační program

Komu můžete pomoci

- 166 pacientů po běžných chirurgických výkonech
 - 40 se obávalo analgésie a odmítali po operaci léky
 - Následovalo poučení a pohovor se sestrou pro léčbu bolesti
 - 30 ze 40 pacientů si vyžádalo analgézii
-
- *Wilder-Smith Postoperative analgesia: pain by choice? The influence of patient attitudes and patient education. Pain 1992;50 (3), 257-262*
 - Multianalýza 15 studií o vlivu edukace pacientů s nádorovou bolestí. Edukace vedla ke snížení bolesti o 1,1 bodu na škále 0 – 10. V porovnání s jinými studiemi jde o srovnatelné snížení jako při užití některých koanalgetik.
 - *Bennett MI, Bagnall AM, Closs SJ. How effective are patient-based educational interventions in the management of cancer pain? Systematic review and meta-analysis. Pain 2009; 143(3): 192–199*

Nemusíte snášet bolest!
Pomozte nám ulevit Vám, řekněte nám, jak moc to bolí!
ŠKÁLA HODNOCENÍ BOLESTI



Nebolí vůbec



Bolí trochu



Bolí trochu víc



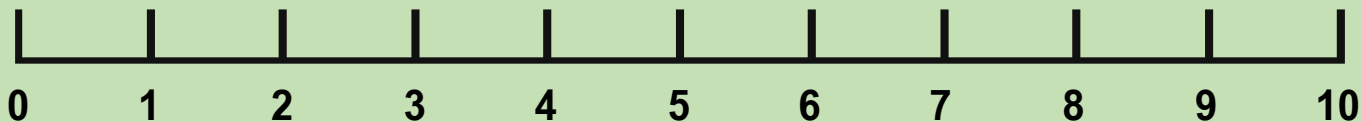
Bolí ještě víc, už dost



Bolí moc



Bolí nejvíc



0
Bez bolesti

1

2
Mírná, snesitelná
bolest

3

4

5
Střední,
obtěžující bolest

6

7

8
Silná až krutá
bolest

9

10

Strašná bolest,
nejhorší, kterou
by si člověk uměl
představit

Make the pain visible

- Bolest se nemonitoruje nebo jen občas
 - Bolest se nedokumentuje nebo někde uvnitř chorobopisu
 - Pacienti si myslí, že bolest k operaci patří
 - Zdravotníci si myslí, že bolest k operaci patří
 - Pacienti se bojí o bolesti mluvit
 - Pacienti nevědí jak o bolesti mluvit
 - Zdravotníci se vyhýbají pacientům s bolestí
- KAŽDÝ pacient má monitorovanou bolest
 - Bolest jako 5. vitální funkce. Záznam o bolesti je viditelný
 - Každý pacient se dozví, že bolest se dá léčit
 - Vzdělávání zdravotníků v tom, co se má s bolestí dělat
 - Pacienti jsou poučeni, že mají o bolesti mluvit vždy, když nějakou mají. Pacienti se poučí o měření bolesti
 - Když zdravotník ví, jak pomoci od bolesti, pomáhá a nevyhýbá se



A jak je v Čechách (a na Moravě) ?

APS 2019

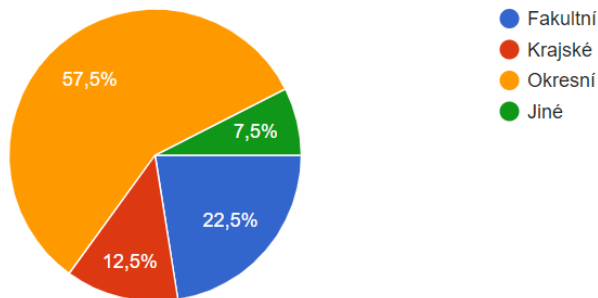
Dotazníková studie ČSARIM

Dotazníková studie APS ČSARIM 2019

- Aktuálně probíhá (koordinátor Kubricht, Štourač, Černý)
- Rozeslána všem vedoucím pracovníků lůžkových ARIM oddělení
- Cíl: zmapovat aktuální stav organizace APS v ČR
- K 30. 9. 2019: 40 odpovědí

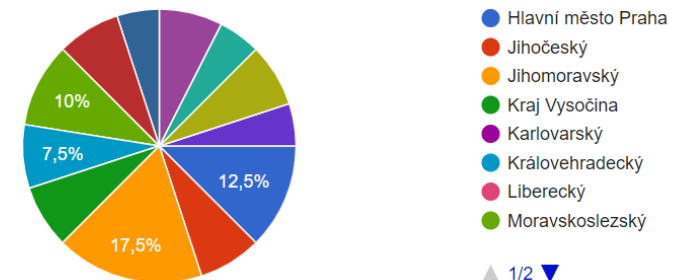
Typ pracoviště oboru AIM

40 odpovědí



Kraj, kde pracoviště leží

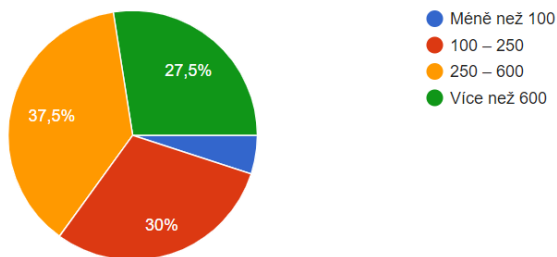
40 odpovědí



Dotazníková studie APS ČSARIM 2019 - PACU

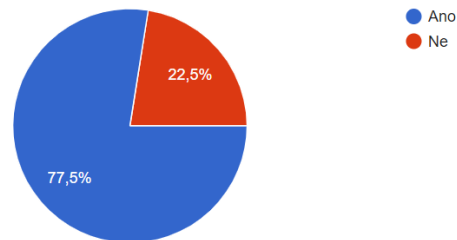
Kolik má Vaše nemocnice lůžek akutní péče?

40 odpovědí



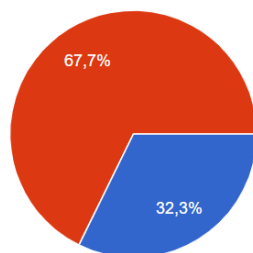
Je ve Vaší nemocnici dostupná péče na dospávacích lůžkách? (PACU – postanaesthetic care unit)

40 odpovědí



Jaká část pacientů ve Vaší nemocnici jde na dospávací pokoj (PACU)?

31 odpovědí

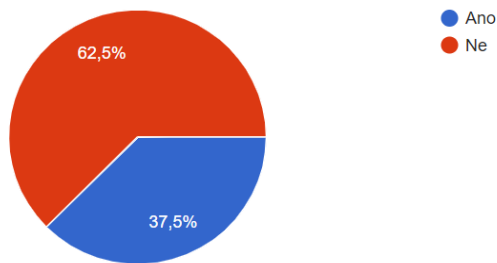


- Každý pacient musí projít přes PACU (s výjimkou pacientů směřovaných primárně na JIP/ARO)
- Část pacientů jde přímo ze sálu zpět na své "mateřské" oddělení, kde jsou zařazeni do režimu "pooperační péče"

Dotazníková studie APS ČSARIM 2019 - APS

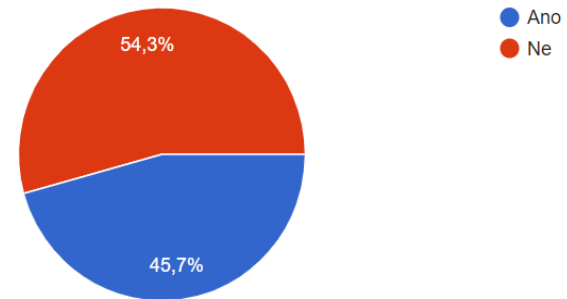
Existuje ve vašem zdravotnickém zařízení tzv. Acute Pain Service (= APS, definováno jako závazným vnitřním řízeným dokumentem organizovaná péče o hospitalizované pacienty s akutní bolestí):

40 odpovědí



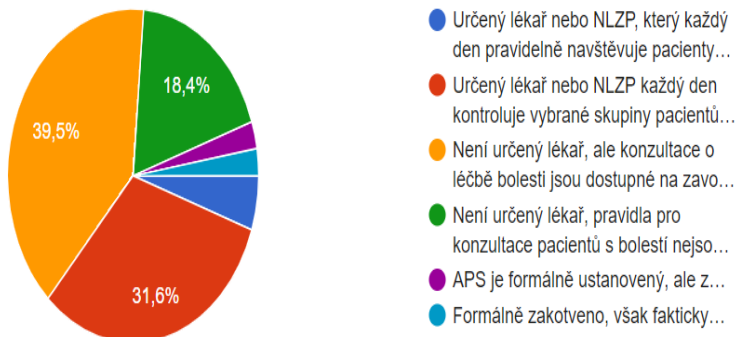
Jsou součástí systému APS ve vaší nemocnici i nelékařští pracovníci (NLZP) ?

35 odpovědí



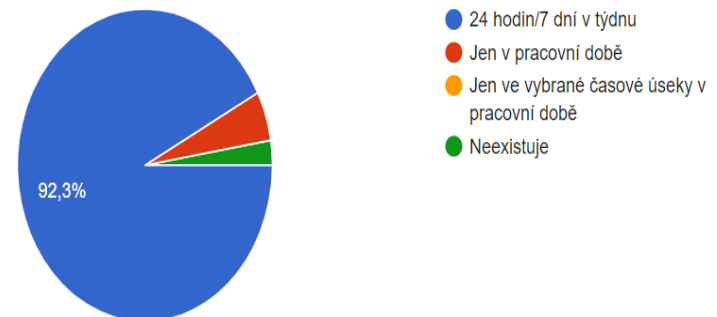
Který organizační model nejvíce odpovídá praxi ve Vaší nemocnici?

38 odpovědí



Alespoň nějaká možnost konzultace pacienta s bolestí (bez ohledu na existenci APS) v nemocnici existuje:

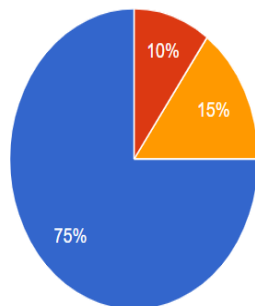
39 odpovědí



Dotazníková studie APS ČSARIM 2019 - protokoly

Existuje v nemocnici řízený dokument/předpis, který upravuje monitoraci a léčbu bolesti?

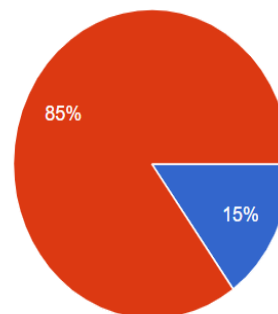
40 odpovědí



- Ano, jeho platnost je pro celou nemocnici
- Ano, ale jedná se pouze o dokumentaci jednotlivých pracovišť
- Ne

11. Upravuje tento předpis existenci, pracovní náplň a kompetence APS?

40 odpovědí

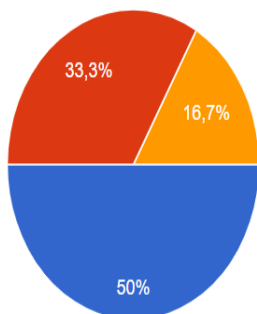


- Ano
- Ne

Uplatňuje se tento předpis v praxi? (zejména, zda tento předpis zdravotníci napříč nemocnicí znají a zda monitorují/léčí bolest v souladu s tímto předpisem. Zda se dodržují kompetence APS týmu apod.).

Odhadněte prosím:

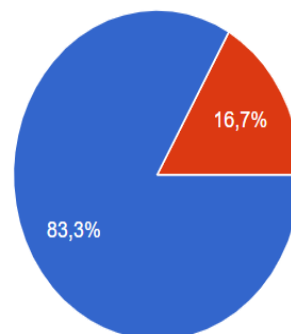
6 odpovědí



- Shoda s praxí 70% a více
- Shoda s praxí 30 – 70 %
- Shoda s praxí 30% a méně

Existují v nemocnici jakékoliv protokoly pro léčbu akutní bolesti (bez ohledu na existenci APS, i lokální v rámci oddělení apod.)?

6 odpovědí

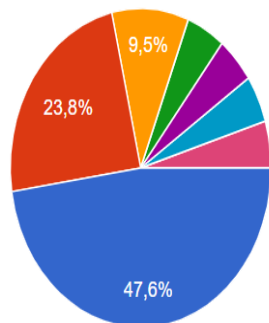


- Ano
- Ne

Dotazníková studie APS ČSARIM 2019 - organizace

Pokud nějaký typ APS v nemocnici existuje:

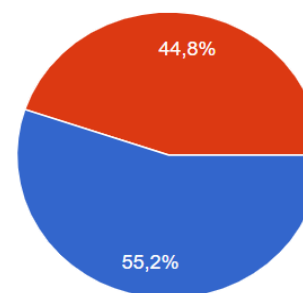
21 odpovědí



- Poskytuje péči pro všechna pracoviště nemocnice
- Poskytuje péči pouze pro pracoviště chirurgických oborů
- Pokrývá část operačních oborů nebo jedno pracoviště
- lékaři z léčby bolesti na zavalání
- fakticky neexistuje, jen ve směrnici
- pouze skupina pro ošetrovatelskou...
- ne

Je APS organizační součástí vašeho pracoviště?

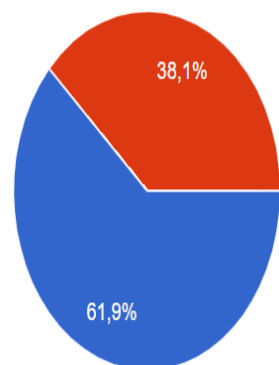
29 odpovědí



- Ano
- Ne

Má lékař nebo NLZP pověřený daný den činností APS vždy specializovanou způsobilost v oboru AIM?

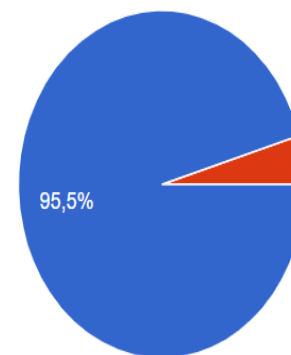
21 odpovědí



- Ano
- Ne

Má lékař/NLZP pověřený daný den činností APS ještě jiné pracovní úkoly?

22 odpovědí

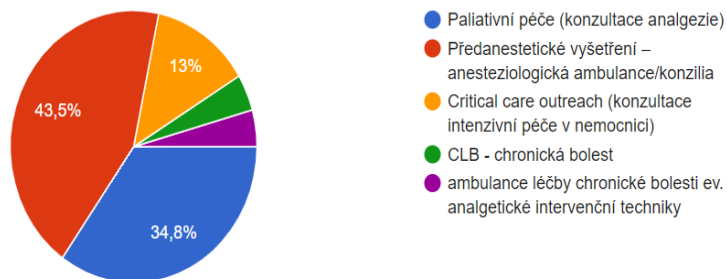


- Ano
- Ne

Dotazníková studie APS ČSARIM 2019 - různé

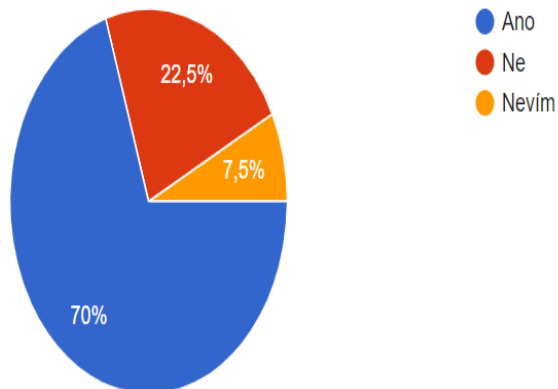
Na které z mezioborových činností v nemocnici se lékař/NLZP APS podílí?

23 odpovědí



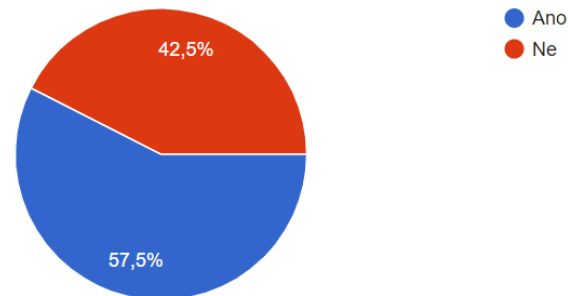
Proběhl u Vás v nemocnici nějaký audit týkající se monitorace nebo léčby akutní bolesti?

40 odpovědí



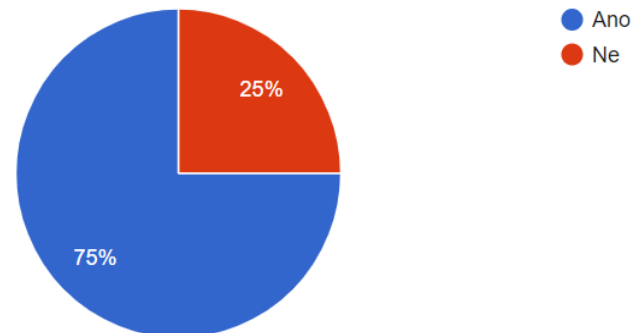
Probíhá ve Vaší nemocnici jakékoliv formální vzdělávání o bolesti? (semináře pro personál, e-learning, kurzy apod.)

40 odpovědí



Je ve Vaší nemocnici ambulance bolesti?

40 odpovědí



A na závěr tipy a triky pro úspěšné zavedení účinného systému pro diagnostiku a léčbu akutní bolesti a ERAS

1. Vždy jako oficiální program celého zdravotnického zařízení – deklarovaný managementem
2. Dedikovaný personál – dělat něco „částečně“ přináší „částečné“ výsledky
3. Konkrétní změny v dokumentaci
4. Úprava preskripce – knihovna správných léků apod.
5. Kontaktní personál na jednotlivých odděleních
6. Anesteziologická ambulance
7. PACU
8. Regionální anestézie/analgézie
9. Multioborové schůzky
10. Trpělivost a asertivita

Medikační list

Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

B Miroslav

16.10.17

39. ...
Lékař:

MUDr.

Alergie
neudává

Název + síla + instrukce k podání

: Prestarium neo 1/2-0-0

: Moduretic 1/2-0-0

: Tamsulosin 0-0-1

Paracetamol 1g při VAS>2,max 4g/den max á 4

: Fraxiparine multi 0,3

Antibiotika

Lokální číselník léků

Uzel: 6032 Chirurgie II - aseptická

Platí od: 01.01.1985 do: Dat: 16.10.2017 Platnost záznamů

Lokální číselník léků **Alternativní lék**

Kód	Název	Kód ML	Koncentrace	Lék. f
chir002	Paracetamol 1g při VAS>2,max 4g/den max á 4 hod			
chir001	Novalgin 1g/100ml FR při VAS>2,max 4g/d, kape 15min max á 4 hod			
chir003	Dipidolor 15mg při VAS>4 á 1hod do VAS<3,max 6xdenně			
chir005	Paramegal 1g při VAS>2,max 4g/den max á 4 hod(pozor na kominaci s iv f			
chir004	Dipidolor 7,5mg při VAS>4 á 1hod do VAS<3,max 6xdenně			
chir006	Mabron 100mg při VAS>3, max 3xdenně max á 4 hod			
chir007	Novalgin 500mg tbl při VAS>2 max 6xdenně max á 4 hod			
chir008	Ondansetron 4mg během 3 minut při nausee (při trvající nausee lze jedno			
chir009	Medoclav 1,2g á 8 hod			
chir010	Augmentin 625mg á 8 hod			
chir011	Augmentin 1g á 12 hod			
chir012	Efloran 500mg á 8 hod			
chir013	Bitammon 1,5g á 8 hod			
chir014	Metronidazol supp 1g á 8 hod			
chir015	Entizol 500mg á 8 hod			

Pro daný záznam neexistuje cenová věta.

Akt. cena: 0,00 Cena MF: 0,00 Max. úhrada: 0,00 Jiná cena: 0,00

Řazení: Kód Název Kód ML Lék. forma ATC Ind. sk. Kód pův. cis Tř.

Děkuji za pozornost

viktor.kubricht@gmail.com