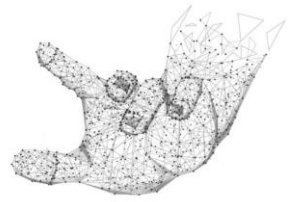




# AMBULANTNÁ ANESTÉZIA U DETÍ

**MUDr. Peter Kenderessy**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica  
The Harley Street Clinic and The Portland Hospital for Women and Children, London



# KONFLIKT ZÁUJMOV

NEMÁM ŽIADNY KOMERČNÝ KONFLIKT  
ZÁUJMOV V PREDNÁŠAJÚCEJ TÉME.

# POTENCIÓNÁLNY KONFLIKT ZÁUJMOV

LEKTOR US V ANESTEZIOLOGII A  
INTENZÍVNEJ MEDICÍNE PRE ESAIC,  
ESRA A ESPA  
EXPERT PRE MEDICÍNSKE PROCESY  
HCS N.O. (NNG)



KOMERČNÉ PREPARÁTY NA OBRÁZKOCH SÚ IBA ILUSTRÁČNÉ ZÁBERY, BEZ REKLAMNÝCH ZÁMEROV.  
ZVEREJNENÉ OBRÁZKY DETÍ SÚ PUBLIKOVANÉ SO SÚHLASOM RODIČOV

# PEDIATRICKÁ AMBULANTNÁ ANESTÉZIA

VŠEOBECNÉ PRINCÍPY

KLINICKÉ POSTUPY – ŠPECIFIKÁCIE PEDIATRICKEJ AMBULANTNEJ ANESTÉZIE, TIPS AND TRICKS ( KUMŠT A FÍGLE )

ANESTÉZIOLOGICKÉ TECHNIKY A OPERAČNÉ VÝKONY A INTERVENCIE

# VŠEOBECNÉ PRINCÍPY

PRVÝ POPIS PEDIATRICKEJ AMBULANTNEJ ANESTÉZIE – 1909, ROYAL HOSPITAL FOR SICK CHILDREN GLASGOW, 8988 OPERÁCIÍ ZA 10 ROKOV

„BOOM“ AMBULANTNEJ ANESTÉZIE V 1990-ICH ROKOCH

CIEĽ

BEZPEČNÁ, PACIENTSKY (RODINNE) ORIENTOVANÁ INDIVIDUALIZOVANÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

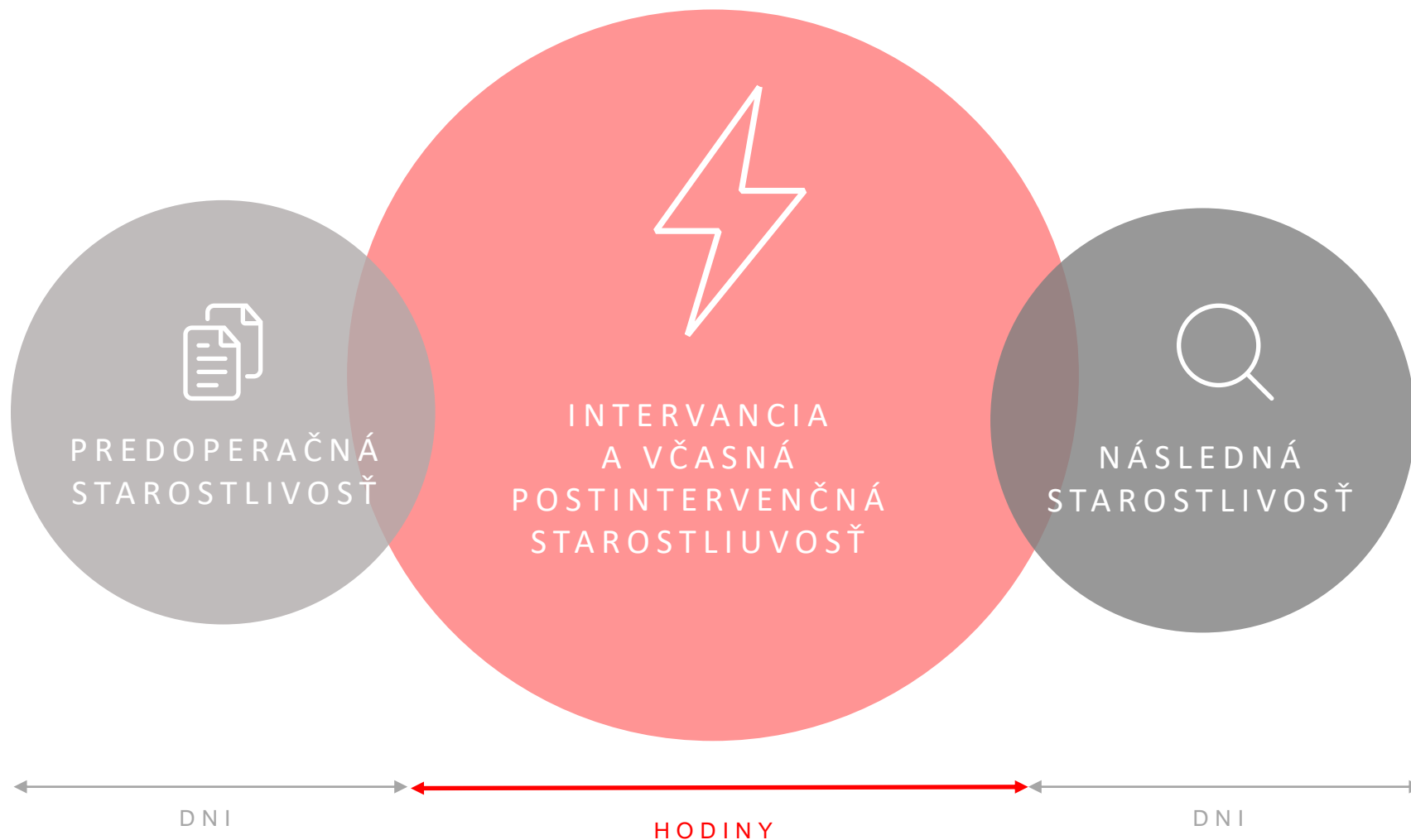
PRVÝ HISTORICKÝ PRÍKLAD NA KVALITE ZALOŽENEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI (PAY-FOR-PERFORMANCE)

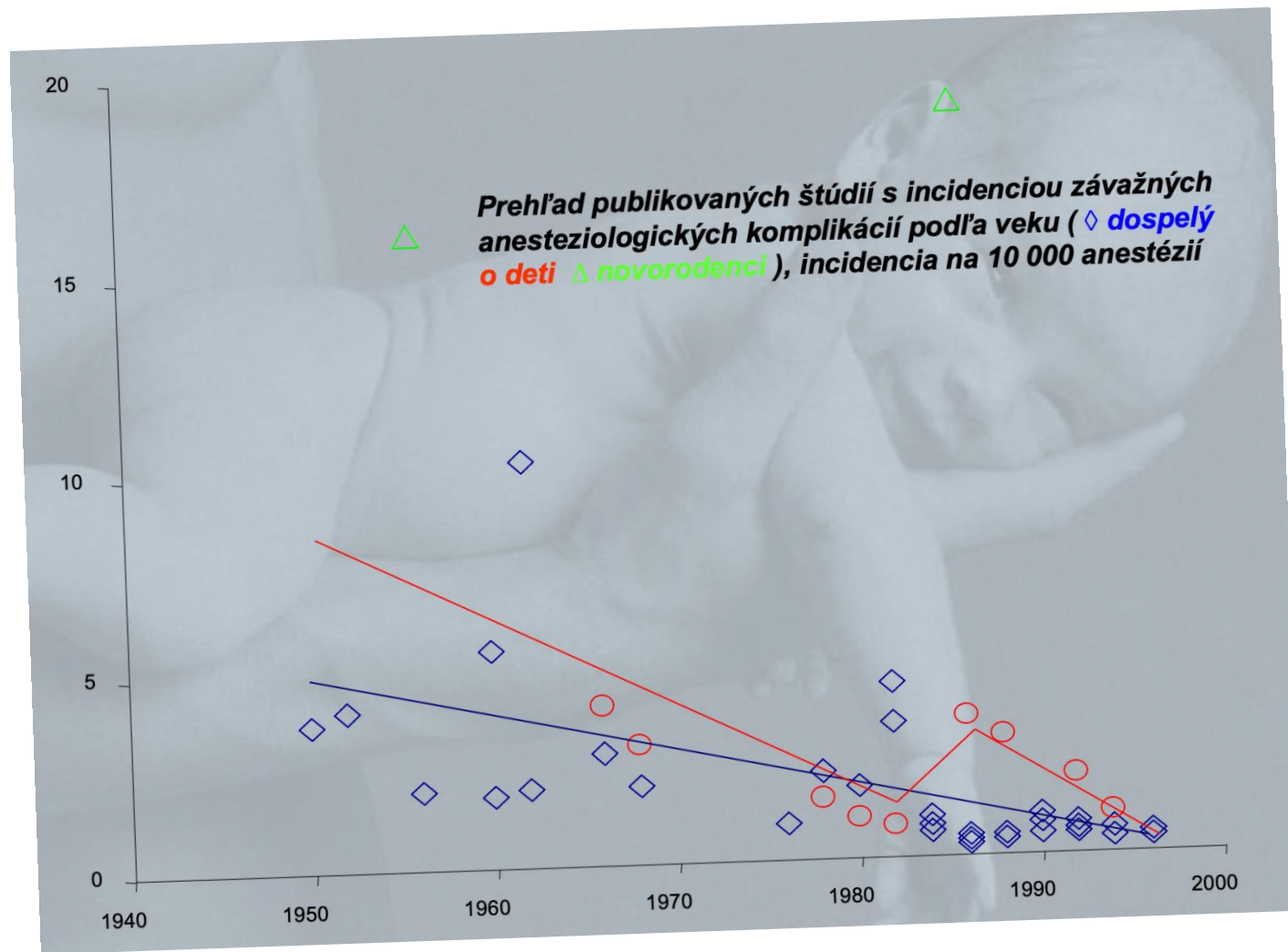
ŠTANDARDIZÁCIA KLINICKEJ PRAXE

AKREDITÁCIA

ŠTANDARDY NIE S CIEĽOM UNIFIKÁCIE POSTUPOV ALE ROZHODOVANIA (NÁVOD NIE AKO ROBIŤ ALE AKO ROZMYŠĽAŤ A ROZHODOVAŤ)

# VŠEOBECNÉ PRINCÍPY





BEZPEČNOSŤ

# BEZPEČNOSŤ

RUTINOVANÝ PEDIATRICKÝ ANESTÉZIOLÓG V SPRÁVNOM ŠPECIALIZOVANOM ENVIRONMENTE  
(TECHNIKA A TÍM)

RUTINA / MINIMAL WORKLOAD

DETI DO VEKU 1 ROK/NOVORODENEC – 10 ANESTÉZIÍ ROČNE

DETI DO VEKU 3 ROKY – 50 ANESTÉZIÍ ROČNE

DETI DO VEKU 10 ROKOV – 250 ANESTÉZIÍ ROČNE

IDEÁLNE ŠPECIALISTA AJ POSTGRADUÁLNYM VZDELANÍM

**NAJNEBEZPEČNEJŠIA JE SPORADICKOSŤ A IMPROVIZÁCIA**

Správne / up-to date vykonávaná pediatrická ambulantná anestézia má

NEMERATEĽNÝ/ RARITNÝ VÝSKYT ZÁVAŽNEJ PERIOPERAČNEJ/PERIPROCEDURÁLNEJ MORTALITY  
VÝSKYT KOMPLIKÁCIÍ NIŽŠEJ ZÁVAŽNOSTI/ ZMIEN PLÁNOVANÉHO POSTUPU **1-4 %**



# ORGANIZÁCIA

## **PRIMÁRNA MOTIVÁCIA NIE JE EKONOMICKÁ ALE SPRÁVNA MEDICINÍSKA PRAX (EBM)**

- MINIMALIZÁCIA SEPARÁCIE OD NORMÁLNEHO ENVIRONMENTU
  - REDUKUJE VÝSKYT BEHAVIORÁLNYCH PORÚCH
  - REDUKUJE MNOŽSTVO ANALGETÍK A KOMPLIKÁCIÍ Z ICH POUŽITIA
  - REDUKUJE VÝSKYT NOSOKOMIÁLNYCH INFEKCIÍ A MEDICÍNSKYCH POCHYBENÍ
- SEKUNDÁRNY FINANČNÝ BENEFIT PRE RODINU
- SEKUNDÁRNY EKONOMICKÝ BENEFIT POSKYTOVATEĽA LEBO VYŠŠIA PRODUKTIVITA, NIŽŠIE VÝDAJE A VIAC LÔŽOK PRE NEPLÁNOVANÚ/PLÁNOVANÚ AKÚTNU STAROSTLIVOSŤ

**ESENCIÁLNY PREDPOKLAD SPRÁVNE VYKONÁVANEJ AMBULANTNEJ OPERAČNEJ STAROSTLIVOSTI JE ŠTRUKTÚROVANÁ, ŠTANDARDIZOVANÁ KLINICKÁ POSTUPNOSŤ AMBULANTNEJ STAROSTLIVOSTI OD PREDOPERAČNEJ PRÍPRAVY AŽ PO POOPERAČNÚ STAROSTLIVOSŤ ( AUDITOVATEĽNÁ)**

„FREE- STANDING VS. HOSPITAL“ -

separátne centrum ambulantnej starostlivosti ( free- standing) musí mať definovanú/ koordinovanú spoluprácu pre prípad komplikácií



# ORGANIZÁCIA

## MULTIODBOROVANÁ ŠTANDARDIZOVANÁ STAROSTLIVOSŤ

Najlepšie výsledky ak je vedená špecialistom v odbore anestéziológia/intenzívna starostlivosť (EBM, perioperative home)

Prenesené kompetencie v selekcii pacienta, v následnej starostlivosti

„FREE- STANDING VS. HOSPITAL“ -

separátne centrum ambulantnej starostlivosti ( free- standing) musí mať definovanú/ koordinovanú spoluprácu pre prípad komplikácií

# SELEKCIA VÝKONOV

## VHODNÉ VÝKONY (HISTORICKÉ KRITÉRIA)

Nie vnútrodutínové výkony ( intrakraniálne, vnútrohrudné, vnútrobrušné)

S minimálnym všeobecným výskytom chirurgických komplikácií

Jednoduchá následná starostlivosť ( aj medikácia)

Minimálna následná limitácia aktivít dieťaťa

VÝKONY S NÍZKYM VŠEOBECNÝM RIZIKOM CHIRURGICKÝCH KOMPLIKÁCIÍ ZANECHÁVAJÚCIH STREDNE ZÁVAŽNÚ ALGICKÚ STOPU A OŠETROVATEĽSKÚ ZÁVISLOSŤ.

V DETSKOM VEKU SA JEDNÁ O CCA 80% VÝKONOV + SEDÁCIA/ANESTÉZIA PRI DIAGNOSTICKÝCH VÝKONOCH

Najčastejšie výkony ambulantnej anestézie

Adenotomie/tonsilotomie

Operácie urogenitálneho aparátu

Sedácia/anestézia k diagnostike

# SELEKCIA PACIENTOV

## VHODNÝ PACIENT (HISTORICKÉ KRITÉRIA)

ASA STATUS 1 A 2 bez akútneho ochorenia

52-60 POSKONCEPČNÉHO VEKU

Priama klinická línia k rozšírenej následnej starostlivosti a skúsenosť umožňuje bezpečnú ambulantnú anestéziu aj deťom mimo vyššie uvedených indikácií

Ošetrovanie akútne chorého dieťaťa

Dieťaťa na chronickej liečbe (nie plne korigovanej/kontrolovanej)

Prenesená kompetencia na objednávajúceho lekára – štruktúrovaný zber a audit informácií (dotazník)

Sociálne podmienky (geografická dostupnosť, vykonateľnosť plánu pri komplikáciách)



## Vypĺňa objedávajúca ambulancia

# Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

Námestie L. Svobodu 4, 974 09 Banská Bystrica  
Anesteziologická ambulancia  
tel.: 00 421 48 472 65 93

## Pediatrické predoperačné vyšetrenie

Vážení rodičia, pokiaľ Váš pediater správne vyplní tento dotazník, zabezpečíte minimálnu traumatizáciu Vášho dieťaťa zbytočnými odbermi krvi pred plánovaným výkonom v anestézii a bezpečný priebeh plánovaného výkonu.

<b>Meno a priezvisko:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	<b>Zdravotná poisťovňa:</b>
<b>Bydlisko:</b>	
<b>Základná (predoperačná) diagnóza:</b>	
<b>Plánovaný operačný výkon/vyšetrenie:</b>	
<b>Dátum hospitalizácie (čas príchodu do nemocnice):</b>	
<b>Dátum výkonu:</b>	
<b>Požadované laboratórne alebo iné vyšetrenia:</b>	
<b>Pečiatka a podpis objednávajúceho lekára:</b>	

### Kritériá a zásady jednoduchovej starostlivosti:

- dieťa je staršie ako jeden rok
- prístup k telefónu/mobilu
- cesta z nemocnice v sprievode dvoch dospelých osôb autom resp. taxikom (nie autobus, vlak)
- v prípade potreby okamžitá schopnosť doviesť dieťa späť do nemocnice
- dostupnosť najbližšieho zdravotníckeho zariadenia do 60minút cesty autom
- 24hodinová starostlivosť zodpovednej dospeléj osoby po anestézii
- rodič, resp. zákonný zástupca je poučený a súhlasí s jednoduchovou starostlivosťou.

Dodržiajte prosím odporúčenú platnosť vyšetrení (Odporúčenie Slovenskej anesteziologickej spoločnosti):

	Pediatrické vyšetrenie	Odborné vyšetrenia	Laboratórne vyšetrenia	Zobrazovacie vyšetrenia
<b>ASA 1 – 2 (bez závažného predchorobia)</b>	1 mesiac	6 mesiacov	3 mesiace	1 rok len u indikovaných
<b>ASA 3 – 4 Deti do 1 roka</b>	do 7 dní	do 1 mesiaca	do 7 dní	2 týždne len u indikovaných

(V prípade, že dieťa v čase medzi termínom pediatrického vyšetrenia a termínom plánovaného výkonu ochorie alebo sa zhorší jeho klinický stav, musí pediatrické vyšetrenie absolvovať znovu!)

## Vypĺňa pediater

### I. Časť

Táto časť má za úlohu zistiť, na aké ochorenia sa pacient lieči a či je potrebné biochemické vyšetrenie krvi a vyšetrenie krvného obrazu.

Ak na niektorú otázku odpoviete **ÁNO**, biochemické vyšetrenie krvi a vyšetrenie krvného obrazu je potrebné.

Anamnéza :	
1. Ochorenie kardiovaskulárneho systému? • Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
2. Respiračné ochorenie? Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
3. Má dieťa diagnostikované neurologické, nervovo-svalové ochorenie? Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
4. Ochorenie obličiek ? • Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
5. Ochorenie pečene? • Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
6. Endokrinné ochorenie? • Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
7. Onkologické ochorenie? • Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
8. Hematologické ochorenie? • Ak áno, uveďte aké:	Áno - Nie
9. Chronická liečba kortikoidmi? • Ak áno, uveďte prečo:	Áno - Nie
10. Iné závažné ochorenie • Ak áno, aké:	Áno - Nie
11. Ak je dieťa mladšie ako 6 mesiacov, narodilo sa ako prematúrne? • Ak áno, v koľkom gestačnom týždni:	Áno - Nie
12. Požadoval objednávajúci lekár laboratórne vyšetrenia (prvá strana)? • Ak áno, aké:	Áno - Nie

Ak ste na niektorú otázku odpovedali **ÁNO**, tak je potrebné biochemické vyšetrenie krvi a vyšetrenie krvného obrazu. Výsledky aj s referenčnými hodnotami prosíme priložiť k predoperačnému vyšetreniu.

V prípade, že sa chronické ochorenie zdekompenzovalo za posledných 6 mesiacov, je potrebné kontrolné vyšetrenie u špecialistu (výsledok prosíme priložiť k predoperačnému vyšetreniu).

### II. Časť: Táto časť má za úlohu zistiť, či je riziko zvýšeného krvácania počas výkonu (nevypĺňajte pokiaľ je pacient objednaný na vyšetrenie bez chirurgickej intervencie).

Ak na niektorú otázku odpoviete **ÁNO**, je potrebné orientačné hemokoagulačné vyšetrenie.

Dotazník na zistenie poruchy zrážania krvi	
1. Porucha zrážania krvi u dieťaťa resp. v rodine?	Áno - Nie
2. Časté krvácanie z nosa resp. závažné krvácanie v anamnéze?	Áno - Nie
3. Tvoria sa dieťaťu nezvyčajne veľké modriny?	Áno - Nie
4. Výrazné krvácanie po porezaní, extrakcii zuba?	Áno - Nie

Ak ste na niektorú otázku odpoviete **ÁNO**, je potrebné orientačné hemokoagulačné vyšetrenie.

### Vypĺňa pediatier

**III. Časť: Užíva dieťa nejaké lieky?**

- Ak áno, uveďte aké:

**IV. Časť: Je dieťa na niečo alergické?**

- Ak áno, uveďte na čo:

**V. Časť: Ak na niektorú otázku odpoviete **NIE**, je zvýšené riziko perioperačných komplikácií a plánovaný operačný výkon je kontraindikovaný.**

Dotazník na zistenie rizika anestézie	
1. Je dieťa viac ako 3 týždne po preliečení febrilného infektu dýchacích ciest (užívalo AIB)?	Áno - Nie
2. Je dieťa viac ako 2 týždne po preliečení fahšeho infektu dýchacích ciest?	Áno - Nie
3. Je dieťa viac ako 3 týždne po očkovaní živou vakcínou (osýpkly, mumps, rubeola, rotavírus)?	Áno - Nie
4. Je dieťa viac ako 1 týždeň po očkovaní inaktivnou vakcínou (difteria, tetanus, pertussis, inaktivné polo, Hib, men. C)?	Áno - Nie

**VI. Časť:**

Objektívny nález				
Hmotnosť:	Výška:	TK:	P:	Teplota:

**VII. Časť:**

Záver pediatrického predoperačného vyšetrenia	
1. Pacient je bez známk akútneho infektu	Áno - Nie
2. Pacient je kardiopulmonálne kompenzovaný	Áno - Nie
3. Realizované laboratórne vyšetrenia sú v norme	Áno - Nie
4. Pacient nevyžaduje predoperačnú prípravu	Áno - Nie
• Ak áno, uveďte akú:	

Dátum:	Pečiatka a podpis PLDD	+ telef. kontakt na lekára:

### Vážení rodičia

Operácie a bolesťové vyšetrenia, prípadne zobrazovacie vyšetrenia, pri ktorých sa dieťa nemôže hýbať, sa vykonávajú v anestézii (narkóze). Anestézia slúži na uspaenie, odstránenie pocitu bolesti, ale aj na zabezpečenie a kontrolu životne dôležitých funkcií, najmä dýchania a krvného obehu.

#### **Vo vašom prípade sa bude používať celková anestézia.**

Čiže spôsob anestézie má svoje výhody, nevýhody a riziká. Na základe plánovaného zákroku a zdravotného stavu Vášho dieťaťa Vám anestéziológ navrhne najvhodnejší typ anestézie.

#### **Celková anestézia**

Vyvoláva stav bezvedomia a odstraňuje vnímanie bolesti. Realizuje sa liekmi riadené bezvedomie, trvajúce od začiatku do konca operácie. Bezprostredne pred anestéziou sa v indikovaných prípadoch podáva premedikácia (náladovka) vo forme tabletky alebo injekcie. Úlohou je zbaviť dieťa pocitu strachu, jeho ukladenie a jednoduchší úvod do anestézie. Anestézia začína vdychovaním anestéziologických plynov tvárovou maskou (tzv. nafúknú a balónika) alebo vnútrožilovým podaním anestetika. Pri plánovanom vnútrožilovom úvode má dieťa v indikovaných prípadoch cca 1 hodinu pred výkonom na miesto plánovanej injekcie (vpichu) aplikovaný tzv. kram. edná sa o lokálne anestetikum, ktoré spôsobuje miestne umrtvenie kože pred vpichom, čím je zabezpečená bezbolestnosť vpichu.

#### **Regionálna anestézia**

Regionálna anestézia (miestne znecitlivenie) zabraňuje vnímaniu bolesti v určitých oblastiach tela. Čiže sa vždy kombinuje s celkovou anestéziou – dieťa počas aplikácie regionálnej anestézie spí! Výhodou je nižšia spotreba celkových anestetik, teda menší vplyv na dýchanie, krvný obeh, rýchlejšie prebudenie, ale dlhšie trvajúci účinok na vyblokovanie bolesti. Pri použití regionálnej anestézie sa zabráni vedeniu pocitu bolesti nervami, ktoré vedú do miechy. Anestetikum sa podáva do okolia nervu (nie priamo do nervu, nie priamo do miechy). V prípade potreby opakovaného podávania lokálneho anestetika sa ponechá zavedený katéter. S ohľadom na bezpečnosť dieťaťa sa veľa typov regionálnych blokáď vykonáva pod priamou vizuálnou kontrolou pomocou ultrasonografického prístroja.

#### **Sedoanalgézia**

Čiže niektoré typy diagnostických vyšetrení a niektoré typy jednoduchých operačných výkonov sa realizujú v sedoanalgézií. Počas sedoanalgézie sa podávajú lieky, pomocou ktorých dieťa spí, nevníma bolesť, nehybe sa, má zachované obranné reflexy a má zachovanú spontánnu dychovú aktivitu.

**Čiže celková anestézia však nie je bez rizika!** Lieky, ktoré pacient dlhodobo užíva, jeho základné ochorenie, prípadne nevyhnutné podanie krvi a krvných derivátov môže komplikovať priebeh anestézie. Počas anestézie sa môžu poškodiť zuby, dieťa môže mať problém s krvným tlakom, akciou srdca, okysličením krvi, môže sa vyskytnúť alergická reakcia. Po anestézii sa môže vyskytnúť bolesť v krku, chraptosť, problémy s dýchaním, nevoľnosť, zvracanie, krvácanie, infekcia, modriny (po vpichoch), tŕpnutie končatín, prechodná nehybnosť končatín. V našej nemocnici sa používajú najkvalitnejšie anestetiká a anestéziologické prístroje a o Vaše dieťa sa stará erudovaný personál, ktorý sa snaží všetky tieto riziká minimalizovať. V prípade výskytu komplikácií je personál okamžite pripravený ich liečiť.

#### **Informujte nás!**

Čiže riziká komplikácií je u každého pacienta iná. Závisí to od druhu a závažnosti ochorenia Vášho dieťaťa, prípadne chorôb, ktoré prekonalo v minulosti, alebo pre ktoré je v dlhodobom sledovaní odborného lekára. Dôležitá je každá Vaša informácia, najmä však údaje o alergiách, zvýšených krváčovacích prejavoch v rámci operačného výkonu alebo bežných úrazov, prípadne iných komplikáciách pri predchádzajúcom podaní anestézie.

#### **Dodržte všetky pokyny (informácie o lačení)!**

Aby sa zabránilo vdychu vzduchu do pľúc, môže dieťa pred operáciou piť **materské mlieko**, resp. umelú mliečnu formulu **4 hodiny** pred plánovaným výkonom, malé množstvo **vody, čaju** ev. jablkového džúsu (nie pomarančového alebo iného dužinatého!) **2 – 3 hodiny** pred výkonom, tuhú stravu môže dieťa **jesť** naposledy **6 – 8 hodín** pred výkonom. Pacient musí byť bez make-upu, laku na nechtoch, náušnic, piercingu na jazyku a perách. Snímateľný zubný strojček je potrebné pred nástupom do nemocnice vybrať z ústnej dutiny. Pozorňte si kým vyjde z zubov. Snímateľný zubný strojček je potrebné pred nástupom do nemocnice vybrať z ústnej dutiny.

#### **Pýtajte sa!**

**Spýtajte sa anestéziológa na všetko, čo Vás v súvislosti s anestéziou Vášho dieťaťa zaujíma.**

**Informovaný súhlas rodiča resp. zákonného zástupcu pacienta** pred operáciou alebo iným diagnostickým alebo liečebným zákrokom (v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zn. n. p.)

Dnes som bol(a), na základe výsledkov vyšetrení a zhodnotenia zdravotného stavu dieťaťa, oboznámenej(á) so spôsobom anestézie vhodnej k plánovanému výkonu. Čiže mi vysvetlené výhody, nevýhody, riziká a spôsob zvolenej anestéziologického postupu vzhľadom na súčasný celkový zdravotný stav dieťaťa, a čiže prípadná potreba a riziká ďalších, vedľajších a rozširujúcich výkonov (infúzie, krvné transfúzie, centrálny venózný katéter, pooperačná intenzívna starostlivosť, intubácia, resuscitácia). Čiže mi zodpovedané všetky otázky, týkajúce sa anestézie dieťaťa a týmto informáciám som porozumel/porozumela.

**Zákonný zástupca pacienta (celé meno a podpis):** \_\_\_\_\_

# SELEKCIA PACIENTOV

Cieľ –

Vyselektovať rizikových pre ambulantnú formu starostlivosti

Vyselektovať pacientov vyžadujúcich prípravu (aj logistickú) a túto vykonať

Predoperačné laboratórne vyšetrenia

**NIE SÚ NUTNÉ** pri zdravom dieťati resp. stabilnom chronickom ochorení

Koagulačné vyšetrenie – indikované ak je podozrenie z anamnézy alebo dieťa mladšie ako jeden rok

**KUMŠT A FÍGLE alebo CAVE !**

Akútny infekčný dýchacích ciest

Očkovanie

Astma, krče,...

# PREDOPERAČNÉ OBDOBIE

## PREDOPERAČNÉ LAČNENIE – 6-4-2

So zákazového režimu prechádzame na dovoľujúci (liberálny) – voľný prístup k čírym tekutinám do 2 ( resp. 1 hodiny od intervencie)

Poradie pacientov neurčuje vek ale ich prirodzená schopnosť lačnenia (malé deti idelne na koniec predpoludňajšieho programu, nie na začiatku programu)

## PREMEDIKÁCIA

Individuálne –  
v indikácii

v selekcii lieku - midazolam vs. clonidine  
analgetiká

CAVE ! – zmenená percepcia po midazolam (krátky výkon vyššia incidencia emergentného delíria)

## PREMEDIKÁCIA NENAHRÁDZA BEHAVIORÁLNU PRÍPRAVU !!!

( behaviorálna príprava je veku primeraný návod ako zvládnuť stres = menej následných behaviorálnych porúch)



# OPERAČNÉ OBDOBIE - TECHNIKY

## INHALAČNÁ VS INTRAVENÓZNA

Všeobecne nie je dokázaný benefit ani jednej techniky v indukcii anestézie  
URTI iv úvod menej komplikácií

IV vedená anestézia má menší výskyt PONV

Nížší výskyt emergetného delíria

- pri kombinácii s úspešnou regionálnou blokádou
- pri prebúdzaní „cez“ propofol

Preferencia LMA pred ET kanylou

iv tekutiny – minimalizácie deficitu znamená, že sa obmedzujeme na bazálnu potrebu ( 4/2/1)

# OPERAČNÉ OBDOBIE - RA TECHNIKY

Zlatý štandard – kaudálny blok

Vysoká úspešnosť, bezpečnosť a strmá krivka učnia

Platí zásada čím periférnejšie tým lepšie.

Nejaká forma RA vždy ak nie je kontraindikované – multimodálna analgézia

Najčastejšie aditívum – clonidine ( mierne predĺžené prebúdzanie)

nie opiáty ( minimálny benefit, viac komplikácií)

CAVE ! – detailný vykonateľný plán pooperačnej analgézie/ observácie po ukončení pôsobenia RA

Katétrové techniky ak zabezpečené komunitné ošetrovanie

# POOPERAČNÉ OBDOBIE

Prepustenie – historicky štandardizované hodnotenie podľa škál( napr. Aldrete)  
v súčasnosti skôr lokálne štandardy

Mandatórne stabilita vitálnych funkcií, neprítomnosť chirurgickej komplikácie

Fakultatívne – príjem stravy, močenie

Kontrola bolesti podľa typu výkonu a anestézie

Musia byť jasne definované kompetencie a role (väčšina presunutá na rodičov)

Definícia ošetrovateľského plánu, odchýlky od normy

Postup v prípade komplikácií

CAVE !!! – dieťa mnohokrát ošetruje osoba, ktorú priamo neinformujete

Ideálne štruktúrovaný informačný materiál

Moderné technológie telemedicíny

# VÝKONY

Diagnostické výkony – sedácia až anestézia vedená anesteziológom

CAVE !! Najčastejšie „closed claims“ - CT a MR

GFS – intubácia vs nezaistené dýchacie cesty

Adenotómie – obstructive sleep apnoe kontraindikácie ambulantnej anestézie

Herniotomia – laparoscopia nie je kontraindikácia

ORL pri akútnom infekte