

Příprava pacienta a provozu před výkonem v analgosedaci a celkové anestezii

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

děkuji za možnost spolupráce s Vámi a pro její hladké pokračování Vám nabízím následující text:

Provoz u dohodnutých termínů:

Prosím alespoň dva dny předem, ideálně začátkem předchozího týdne o informaci:

- kdy přijde první pacient, kdy u něj chcete začít pracovat, kdy zhruba skočíte s posledním a kdy můžeme přijít do ambulance.
- jde-li u prvního o dítě nebo dospělého a kolik dětí a dospělých bude ten den v programu.
- pokud budete chtít někoho z pacientů plánovaně zajistit intubací nosem, prosím také o tom informaci předem.

K tracheální intubaci nosem – ačkoli obecně preferuji laryngeální masky, tracheální intubace může být někdy výhodná pro Vás jako způsob zajištění maximální přehlednosti operačního pole, nebo potřebná z našich důvodů, zejména u refluxu a výrazné obezity.

Z mého pohledu by dítě mělo přijít na pracoviště 1 hod před výkonem, zdravý dospělý 30min před výkonem, my do ambulance před jejich příchodem.

Okolo pacientů

- všem pacientů u kterých zvažujete ošetření v analgosedaci či celkové anestezii prosím dejte do ruky vytištěný Anesteziologický dotazník v příslušné verzi – pro děti nebo pro dospělé.

Pokud se rozhodnou pro výkon, prosím aby jej vyplněný a nepodepsaný přinesli.

- základem přípravy před výkonem je u zcela zdravých klientů bez trvalé medikace (tzv. ASA I) vyplnění dotazníku a dodržení pokynů. U zcela zdravých klientů, nezávisle na věku, není nutné aby mne kontaktovali předem, ale prosím abyste jim o této možnosti řekli. Je i v dotaznících uvedena.

- u dospělých starší 40 let, nezávisle na zdravotním stavu, prosím aby přinesli 12 svodové EKG, stačí získat cestou praktického lékaře,

- u „nemocných“ klientů jakéhokoli věku tj. s trvalou medikací (tzv. ASA II a více), jakýmkoli vážnějším onemocněním nebo postižením, např. autismus, epilepsie, DMO, všechny demence a retardace, parézy a svalová onemocnění a vlastně jakékoli onemocnění které buď vyžaduje trvalou léčbu nebo omezuje klienta v běžném životě, prosím aby mi poslali na mail zprávu ošetřujícího lékaře a telefonní číslo na kterém je mohu zastihnout, nebo aby mi alespoň zavolali.

- pokud si nebudete jistí kdo je zdravý a kdo nemocný, přikloňte se prosím spíše k tomu aby mi klienti poslali zprávu ošetřujícího lékaře, nebo alespoň vlastní telefonní číslo na můj mail.

- následující pokyny jsou i v dotaznících jejichž přečtení Vám vřele doporučuji, ale pokud se Vám je nechce studovat, dovoluji si zdůraznit alespoň pár situací:

- doba lačnění je pro všechny stejná – bez jídla 6h před výkonem, potom jenom vodu nebo velmi slabé nápoje jako šťáva nebo slabý čaj, a to do 2h před výkonem.
2h před výkonem už klienti ani nic nepijí, maximálně doušek vody k lékům.
Kojené děti mohou být kojené mateřským mlékem naposledy 4h před výkonem.
Mléčné výrobky a umělá mléka přerušit 6h před výkonem.
Těžká mastná a smažená jídla by klienti neměli jíst 8h před výkonem.
- pro dospělého by minimálně ke konci výkonu měl přijít jiný dospělý, který ho doprovodí domů.
Pokud se s klientem neshodnete, klidně je odkažte na mě, jestli by mi mohli zavolat.
- děti které zpátky pojedou déle než 1h by měli mít jako doprovod raději dva dospělé.
Není to úplně nutné, ale čím menší dítě tím víc by to tak mělo být.
Obzvlášť v zimě by děti měli mít sebou náhradní oblečení, zejména kalhoty.
- klienti kteří používají léky na vdechování nebo jakoukoli jinou okamžitou úlevu by si tyto léky měli přinést sebou, u dětí včetně příslušných aplikátorů,
- pokud k tomu není nějaký důvod, klienti by měli užívat trvalou medikaci i v den výkonu, v čase kdy mají lačnit, mohou léky zapít douškem vody.
- dospělí nad 40 let věku chystající se k výkonu delšímu než 1h, nebo s jakýmkoli vážnějším onemocněním, profitují ze správného používání zdravotních kompresních punčoch během výkonu, i během následujících 3 týdnů po výkonu.

Další volné termíny

Preferujeme dlouhodobě dohodnuté termíny. Pokud uvažujete o dlouhodobém provozu, obvykle na podzim dohadujeme termíny do konce června příštího roku, na jaře do konce stávajícího roku.

Volné termíny ad hoc se snažíme stále udržovat zhruba 1-3 měsíce dopředu, tak aby byla zachována možnost přidat termín. Jejich seznam najdete na <https://sedace.cz/html/mddr.html>

Pokud si mezi nimi nevyberete nebo na stránkách nejsou, úplně klidně mi prosím napište - hynek.sechovsky@gmail.com nebo zavolejte.

Jak čemu říkáme

Výrazy analgosedace a celková anestezie mohou občas působit nesrozumitelně. Nejen že je různí anesteziologové používají různě, ale ke všemu existuje celková anestezie se spontánní ventilací ale bez zajištění dýchacích cest jakoukoli pomůckou, stejně tak jako existuje hluboká analgosedace se zajištěním pomůckou, kdy pacient není oslovitelný, ale zároveň nejde ani o celkovou anestezii. Většinou pro nedostatečně zajištěnou analgézii, nebo nedostatečnou dávku jiných léků.

Navrhuji proto rozlišovat jednak míru vlivu na vědomí pacienta: analgosedaci při vědomí, hlubokou analgosedaci a celkovou anestezii, a jednak způsob zajištění a ochrany dýchacích cest – při vědomí pacienta bez zajištění, nebo potom laryngeální maskou, tracheální intubací, ev. jiným způsobem.

- **analgesedace při vědomí** - pacient je částečně při vědomí a částečně může spolupracovat. Tlumení bolesti ale i průchodnost dýchacích cest u výkonů v oblasti hlavy je úkol sdílený operátorem i anesteziologem. Operátorem – stomatologem šetrností postupu a použitím lokální anestezie. Stomatolog sleduje částečně i průchodnost dýchacích cest, ačkoli hlavní odpovědnost za dýchací cesty má anesteziolog.

Analgesedace při vědomí může být podána buď p.o. nebo i.v. přístupem, případně kombinací. P.o. analgesedace u dětí by neměla být plánována na výkony delší než 20min, u dospělých naopak může být s výhodnou použita i u výkonů přes dvě hodiny.

Z i.v. analgesedace při vědomí mohou profitovat zejména starší pacienti s anamnézou abuzu alkoholu a to i u plánované implantace. Je ale potřeba aby dopředu počítali s tím že budou sice bez obtíží, ale trochu při vědomí.

- **hluboká analgesedace** - pacient není při vědomí, ale tlumení bolesti je stále úkol sdílený operátorem i anesteziologem. Operátor na vyžádání anesteziologa vždy použije lokální anestezii. Hluboká analgesedace je vždy zajištěna i.v. přístupem. Tento termín zdůrazňuje, že podané množství léků je vázané na požadovaný efekt – menší množství léků by vedlo k pocitu pacienta že je vlastně vzhůru, vyšší k celkové anestezii. Rozdíl mezi hlubokou analgesedací a celkovou anestezii je tak daný dávkou, resp. efektem a tedy individuální.

- **celková anestezie** - pacient není při vědomí, tlumení bolesti i průchodnost dýchacích cest je úkol anesteziologa. Stomatolog se nemusí starat o zajištění analgésie, ale pokud je to možné a přínosné, lokální anestezii vítáme.

Zajištění pacienta tracheální intubací nosem je vždy celková anestezie a poskytuje stomatologovi maximální možný přístup.

U dětí je někdy možná krátkodobá inhalační celková anestezie pro zajištění i.v. vstupu, i u výkonu který pak pokračuje v hluboké analgesedaci. Nebo i samostatně, ke krátké extrakci, pak prosíme o podání lokální anestezie.

Celková anestezie v běžném slova smyslu nezajišťuje absolutní nehybnost pacienta.

Z pohledu pacientova zážitku by neměl být rozdíl mezi hlubokou analgesedací a celkovou anestezii. Odlišují je spíše nároky na operátora, který se u celkové anestezie, na rozdíl od hluboké analgesedace, nemusí zabývat podáním analgésie, ani zajištěním dýchacích cest.

Ve stomatologii intubace nosem umožňuje maximální možné zpřístupnění místa zákroku.

Intubace nosem u dětí je možná i v ambulantní péči, osobně ale preferuji laryngeální masku před tracheální intubací a to u dětí i dospělých. Je to, z mého pohledu, pro nižší riziko pooperačních komplikací. Tento rozdíl je výraznější u dětí.

Tracheální intubaci i u dětí ale standardně provádíme, buď proto že není možná analgesedace pro některou z kontraindikací, nebo na vyžádání stomatologa k zajištění nejlepšího možného přístupu.

Je pro mě přijatelné nazývat zajištění dýchacích cest laryngeální maskou hlubokou analgesedací. Ale i celkovou anestezii, v závislosti na podaných dávkách anestetik, jejich druhu a naší spolupráci. Zajištění pacienta tracheální intubací bych preferoval nazývat vždy celkovou anestezii.

Existuje i méně seriózní a zábavnější odlišení, ale pokud Vám nebude cokoli jasné, klidně se na mě obraťte.

Děkuji a zdravím, Hynek Sechovský, hynek.sechovsky@gmail.com, t: 604188477

červen 2024