

DOPORUČENÍ ČSARIM

Doporučení pro ochranu očí v průběhu celkové anestezie

Pracovní skupina: Černý Vladimír, Ševčík Pavel, Schreiberová Jitka, Cvachovec Karel, Bálik Štefan, Feuermannova Alena, Rozsívál Pavel

1. Východiska

- Identifikace rizika a volba postupů k ochraně očí jsou nedílnou součástí plánu anesteziologické peroperační péče (zejména jsou-li operační/diagnostické výkony prováděny v celkové anestezii).
- Každé pracoviště poskytující anesteziologickou péči by mělo mít vypracovaný standardizovaný postup prevence poškození očí během anestezie.
- Cílem opatření pro ochranu zraku během anesteziologické péče jsou:
 - zajištění okluze oční štěrbin (prevence vzniku eroze/ulcerace rohovky při nedostatečném zvlhčování slzami),
 - zamezení chemickému poškození (kontakt s dezinfekčním roztokem),
 - zamezení mechanickému poškození (polohové trauma),
 - ochrana před účinky záření (laser).

2. Faktory zvyšující riziko poškození očí

- Stav pacienta:
 - pacienti s nedostatečným dovíraním očních víček (lagofthalmus, exophthalmus, retrobulbární tumor, retrakce víček),
 - pacienti s poruchou slzení (Sjögrenův syndrom, Sicca syndrom),
 - pacienti s obstrukcí slzných kanálků.

• Povaha výkonu:

- výkony v pronáční poloze a poloze vsedě (možnost tlakového poškození, ztráta vizuální kontroly zavření oka);
- výkony spojené s dezinfekcí, rouškováním obličejové části hlavy, trojbodovým uchycením (možnost tlakového poškození, ztráta vizuální kontroly zavření oka, prevence zatečení);
- výkony s použitím laseru.

3. Doporučený postup

- Základní postup ochrany očí představuje vždy dosažení uzavření víček (neadhezivní lepicí páska).
- Základní postup je doplněn:
 - u výkonu bez možnosti přímé peroperační kontroly očí je doporučena navíc aplikace oční masti (např. vitamin A) nebo očního gelu,
 - u výkonů do 3 hodin je doporučena navíc aplikace tzv. umělých slz,
 - u výkonů nad 3 hodiny je doporučena navíc aplikace oční masti nebo očního gelu,
 - u výkonů s rizikem mechanického poškození oka je navíc doporučeno používat speciální ochranné pomůcky (ochranné brýle),
 - u výkonů s rizikem chemického poranění oka je navíc doporučeno krytí očí sterilním krycím materiálem,
 - u výkonů s použitím laseru je navíc doporučeno používat speciální ochranné brýle.

10. 4. 2012

Doporučený postup před zahájením anesteziologické péče

Pracovní skupina: Černý Vladimír, Cvachovec Karel, Ševčík Pavel, Herold Ivan, Štourač Petr, Šrámek Vladimír

Doporučení ČSARIM formuluje hlavní oblasti, které musí být bezpodmínečně kontrolovány před zahájením anesteziologické péče (celková anestezie, regionální anestezie, monitorovaná anesteziologická péče). Doporučení vychází z materiálů WHO Surgical Safety Checklist, European Society of Anesthesiology, American Society of Anesthesiologists, Canadian Society of Anesthesiology. Každé pracoviště poskytující anesteziologickou péči by mělo mít vypracovaný stan-

dardizovaný postup kontroly před zahájením anesteziologické péče (preanesthesia checklist).

1. Celková anestezie

Před zahájením celkové anestezie

- Identita pacienta je ověřena.
- Předanestetické vyšetření bylo provedeno.
- Informovaný souhlas s anestezií je získán.
- Typ/místo/strana plánované operace jsou ověřeny.
- Kontrola anamnézy stran případné alergie (zejména na antibiotika, dezinfekční prostředky a náplasti) a maligní hypertermie byla provedena.

- Kontrola přítomnosti a spolehlivosti všech pomůcek a přístrojů byla provedena, minimálně:
 - zdroj kyslíku a ostatních plynů (funkčnost je ověřena),
 - anesteziologický přístroj je funkční (kontrola všech jeho funkcí podle pokynu výrobce),
 - kontrola odpařovače a jeho napojení (funkčnost je ověřena),
 - dýchací okruh (funkčnost a těsnost jsou ověřeny),
 - odsávací systém (funkčnost je ověřena),
 - odsávání anesteziologických plynů (funkčnost a těsnost jsou ověřeny),
 - monitorovací technika (funkčnost je ověřena) a nastavení alarmů,
 - pomůcky pro zajištění dýchacích cest (úplnost a dostupnost jsou ověřeny),
 - pomůcky pro zajištění vstupu do oběhu (úplnost a dostupnost jsou ověřeny),
 - farmaka pro vedení anestezie včetně jejich bezpečného značení (úplnost a dostupnost jsou ověřeny),
 - infuzní přípravky (úplnost a dostupnost jsou ověřeny),
 - defibrilátor (funkčnost a dostupnost jsou ověřeny),
 - ostatní farmaka a pomůcky pro krizové situace (úplnost a dostupnost jsou ověřeny).
- Dostupnost (rozsahu a plánované době trvání výkonu přiměřených) pomůcek pro ohřev pacienta je ověřena.
- Identifikace rizika případné aspirace byla provedena.
- Zajištění přiměřeného počtu nitrožilních vstupů a jejich průsvitu při předpokladu větší krevní ztráty (obvykle definováno jako nad 500 ml nebo nad 7 ml/kg u dětí).
- Kontrola objednání a dostupnosti krve a krevních derivátů pokud byly ordinovány.
- Podání či ověření předchozího podání antibiotické profylaxe je provedeno.

Po úvodu do celkové anestezie před zahájením operace/diagnostického výkonu

- Poloha tracheální rourky (případně jiné použité pomůcky pro zajištění dýchacích cest) je ověřena.
- Kontrola monitorovací techniky (funkčnost je znovu ověřena).
- Provedení opatření k prevenci poškození očí je ověřeno.
- Provedení opatření k prevenci polohového poškození je ověřeno.

2. Před zahájením jakékoliv z technik regionální anestezie (RA)

- Identita pacienta je ověřena.
- Předanestetické vyšetření bylo provedeno.

- Informovaný souhlas s technikou RA je získán.
- Typ/místo/strana plánované operace jsou ověřeny.
- Místo/strana plánované techniky RA jsou ověřeny a náležitě označeny.
- Kontrola anamnézy stran případné alergie (zejména na antibiotika, dezinfekční prostředky a náplasti) a maligní hypertermie byla provedena.
- U pacienta jsou monitorovány základní životní funkce před zahájením techniky RA a zdokumentovány výchozí hodnoty.
- Pomůcky a farmaka (včetně tukové emulze) k léčení komplikací jsou k dispozici.
- Je zajištěn vstup do krevního řečiště před zahájením techniky RA.
- Zajištění přiměřeného počtu nitrožilních vstupů a jejich průsvitu při předpokladu větší krevní ztráty (obvykle definováno jako nad 500 ml nebo nad 7 ml/kg u dětí).
- Kontrola objednání a dostupnosti krve a krevních derivátů, pokud byly ordinovány.
- Podání či ověření předchozího podání antibiotické profylaxe je provedeno.

3. Před zahájením monitorované anesteziologické péče

- Identita pacienta je ověřena.
- Předanestetické vyšetření bylo provedeno.
- Informovaný souhlas s monitorovanou anesteziologickou péčí je získán.
- Typ/místo/strana plánované operace jsou ověřeny.
- Kontrola anamnézy stran případné alergie (zejména na antibiotika, dezinfekční prostředky a náplasti) a maligní hypertermie byla provedena.
- Kontrola přítomnosti a spolehlivosti všech pomůcek a přístrojů byla provedena, minimálně:
 - zdroj kyslíku (funkčnost je ověřena), monitorovací technika (funkčnost je ověřena) a nastavení alarmů;
 - pomůcky pro zajištění dýchacích cest (úplnost a dostupnost jsou ověřeny);
 - pomůcky pro zajištění vstupu do oběhu (úplnost a dostupnost jsou ověřeny);
 - farmaka pro vedení anestezie včetně jejich bezpečného značení (úplnost a dostupnost jsou ověřeny);
 - infuzní přípravky (úplnost a dostupnost jsou ověřeny);
 - defibrilátor (funkčnost a dostupnost jsou ověřeny);
 - ostatní farmaka a pomůcky pro krizové situace (úplnost a dostupnost jsou ověřeny).
- Identifikace rizika případné aspirace byla provedena.
- Je zajištěn vstup do krevního řečiště před zahájením monitorované anesteziologické péče.

Uvedená verze doporučení byla schválena na jednání výboru ČSARIM dne 5. 4. 2012.