***Anesteziologicko-resuscitační oddělení***

***NEMOS SOKOLOV s.r.o., Nemocnice Sokolov***

***Slovenská 545, 356 01 Sokolov***

***telef.: 352 520 154***

**ZÁSADY BEZPEČNÉ ANESTEZIOLOGICKÉ PÉČE**

( Na základě doporučených postupů ČSARIM: Zásady bezpečné anesteziologické péče )

Anesteziologická péče zahrnuje léčebně preventivní péči poskytovanou lékařem se specializovanou způsobilostí (SZ) v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) nebo lékařem s odbornou způsobilostí (OZ) pod jeho odborným dohledem v průběhu léčebných nebo diagnostických výkonů operační či neoperační povahy. Anesteziologická péče v sobě zahrnuje i tzv. monitorovanou anesteziologickou péči. Anesteziologická péče končí zotavením pacienta a jeho převzetím pověřeným zdravotnickým pracovníkem jiného oboru/odbornosti nebo předáním pacienta na oddělení typu ARO/JIP.

**1. Základní body**

Anesteziologická péče probíhá za trvalé přítomnosti lékaře se specializovanou způsobilostí

(SZ) v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) nebo lékaře s odbornou

způsobilostí (OZ) pod jeho odborným dohledem.

Anesteziologická péče a stav fyziologických funkcí pacienta v jejím průběhu je

zaznamenávána do zdravotnické dokumentace (záznam o anestézii).

Záznam o anestézii musí obsahovat minimálně následující údaje

- identifikaci lékaře

- identifikaci pacienta

- výsledek předanestetického vyšetření

- údaje o stavu fyziologických funkcí pacienta (TK, P) minimálně v 5 minutových intervalech v celém průběhu anesteziologické péče

- údaje o použité anesteziologické technice a použitých anesteticích

- údaj o způsobu zajištění dýchacích cest a způsobu ověření polohy tracheální rourky

- údaj o veškerých lécích podaných v průběhu anestézie, infúzní a transfúzní léčbě, o

použitých pomůckách a prostředcích zdravotnické techniky

- údaj o době anestézie a času předání pacienta do péče jiného zdravotnického pracovníka.

 Před zahájením anesteziologické péče je doporučeno základní klinické vyšetření v nezbytném rozsahu. I u tzv. asymptomatických pacientů by mělo zahrnovat: vyšetření pohledem, vyšetření dýchacích cest (detekce případných známek obtížné intubace), vyšetření dýchacího systému (dechová frekvence, známky dechové tísně/dušnosti), vyšetření kardiovaskulárního systému (krevní tlak, puls, stav žilního systému v místě předpokládaných cévních vstupů), v případě plánované regionální techniky je vyšetření jednotlivé části těla se vztahem ke zvažované technice.

Před zahájením anesteziologické péče musí proběhnout kontrola funkčního stavu

anesteziologického přístroje a dalších potřebných přístrojů a pomůcek. Výsledek kontroly je

zaznamenán do zdravotnické dokumentace.

Přístroje, pomůcky a farmaka pro léčbu komplikací spojených s anesteziologickou péčí musí

být dostupné.

Alarmy přístrojově sledovaných fyziologických funkcí musí být před zahájením anesteziologické péče zkontrolovány a přiměřeně nastaveny.

Monitorování fyziologických funkcí pacienta přiměřeného rozsahu je zahájeno před začátkem

anesteziologické péče a trvá až do zotavení pacienta. V případě překladu pacientu na oddělení

typu ARO/JIP pokračuje monitorování fyziologických funkcí v přiměřeném rozsahu i během

transportu.

Zotavení z anestézie probíhá na operačním sále či v bezprostředně přilehlých přiměřeně vybavených prostorách (tzv. dospávací jednotka/pokoj). V průběhu zotavení z anestézie je zajištěna dostupnost lékaře se SZ v oboru AIM nebo lékaře s OZ pod jeho odborným dohledem. Při překladu pacienta na jiné oddělení navrhuje rozsah dalšího sledování fyziologických funkcí lékař se SZ v oboru AR nebo lékař pod jeho odborným dohledem.

Ukončení anesteziologické péče se děje po dosažení předem stanovených kriterií a je

dokumentováno.

**2. Monitorace během anesteziologické péče**

*2.1. Minimální monitorování v průběhu anestézie/monitorované anesteziologické péče*

Klinické sledování fyziologických funkcí

Pulzní oxymetrie

Srdeční frekvence

Krevní tlak

EKG

Kapnometrie (monitorování ETCO2 se provádí u výkonů v celkové anestézii spojených

s použitím kapnoperitonea nebo v neurochirurgii u nitrolebních výkonů)

Rozšíření rozsahu sledovaných ukazatelů nad rámec tzv. minimálního monitorování navrhuje

lékař se SZ v oboru AIM nebo lékař s OZ pod jeho odborným dohledem se zohledněním

zdravotního stavu pacienta, povahy výkonu a použité anesteziologické techniky.

*2.2. Minimální monitorování v průběhu zotavování z anesteziologické péče na tzv. dospávací jednotce/pokoji*

Klinické sledování fyziologických funkcí

Pulzní oxymetrie

Srdeční frekvence

Krevní tlak

EKG

Péče v průběhu zotavování je dokumentována. Intervaly sledování stanoví lékař.

*2.3. Minimální monitorování v průběhu převozu pacienta z operačního sálu*

Klinické sledování fyziologických funkcí

Pulzní oxymetrie

Srdeční frekvence

Rozšíření rozsahu sledovaných ukazatelů před transportem navrhuje lékař se SZ v oboru AIM

nebo lékař s OZ pod jeho odborným dohledem se zohledněním zdravotního stavu pacienta,

povahy výkonu a předpokládané doby transportu.

prim. MUDr. Andrej Karpowicz MUDr. Alexander Aboši

*primář ARO vedoucí lékař pro anestezii, ARO*