

Aktuální postupy v perioperační péči endoprotetiky velkých kloubů Current practice in perioperative care in endoprosthetics of large joints

Tomáš Novotný

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajská zdravotní, a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Fakulta zdravotnických studií, Ortopedická klinika, Ústí nad Labem, Česká republika

Operační náhrady kyčelního a kolenního kloubu patří celosvětově mezi nejefektivnější a nejčastěji prováděné ortopedické operace, přičemž v následujícím desetiletí je předpokládán globální nárůst v počtu implantací až o stovky procent. Technologický a medicínský pokrok zároveň umožňuje zefektivňovat perioperační péči pacientů podstupujících operaci pro zavedení kloubní náhrady na úroveň jednodenní chirurgie. Tato strategie se v chirurgických oborech nazývá ERAS (enhanced recovery after surgery) a je založena na souboru kroků, precizně nastavených na podkladě dostupné evidence tak, aby pacient svůj pobyt ve zdravotnickém zařízení co nejvíce využil a zároveň zkrátit na nezbytně dlouhou dobu.

ERAS protokol lze rozdělit na preoperační, intraoperační, pooperační fázi. **Preoperační fáze** je zaměřena na informovanost pacienta, na včasnou analýzu a případně úpravu stavu hydratace a nutrice pacienta a dále na zhodnocení fyzických schopností v kombinaci se zahájenou předoperační rehabilitací. **Intraoperační fáze** zahrnuje vhodně zvolenou anestezii, chirurgickou miniinvasivitu, eliminaci nadbytečných drénů a moderní krytí operační rány. Pro **pooperační fázi** je důležité dosažení časně vertikalizace a mobilizace pacienta k minimalizaci rozvoje svalové atrofie a sarkopenie. Časnou obnovou nutrice i hydratace a s efektivní analgezií můžeme těchto cílů efektivně dosahovat. Pacient opouští nemocnici do 48 hodin po operaci, operační rána je od sálu odkryta poprvé při extrakci stehů. Péče o rizikovou ránu probíhá podle speciálního protokolu, například uzavřeným podtlakovým krytím, nikoliv převazy a neopodstatněnou ATB terapií.

Jasně definované kroky péče o pacienta podstupujícího implantaci kloubní náhrady umožňují efektivně zkrátit dobu hospitalizace. ERAS v chirurgických oborech snižuje množství komplikací, spotřebu krevních derivátů a analgetik a minimalizuje podávání antibiotik. I přes jasnou a rozsáhlou evidenci této problematiky je v některých případech vnímána snaha o zefektivnění chirurgických procedur iracionálně negativně.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0170>

Role hygieny dutiny ústní v prevenci ventilátorové pneumonie u pacientů na umělé plicní ventilaci The role of oral hygiene in the prevention of ventilator-associated pneumonia in patients on artificial lung ventilation

Simona Saibertová, Petra Šafářová, Andrea Pokorná
Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav zdravotnických věd, Brno, Česká republika

Na jednotkách intenzivní péče je nutná speciální ústní hygiena, protože kriticky nemocní pacienti

s invazivním zajištěním dýchacích cest jsou zcela závislí na nemocničním personálu. Jejich orální zdraví se zhoršuje, což vede k tvorbě zubního plaku, který může kolonizovat orofarynx a přispět ke vzniku ventilátorové pneumonie (VAP). Ta se rozvíjí po 48 hodinách na umělé plicní ventilaci a zvyšuje morbiditu, mortalitu, délku hospitalizace i náklady na léčbu. Proto je nezbytné pravidelně ošetřovat dutinu ústní a udržovat čisté dýchací cesty. Přesto dosud neexistuje jednotný standard péče, protože chybí dostatek validních důkazů o účinnosti konkrétních intervencí.

Cílem studie bylo zjistit, jaké odborné a situační faktory ovlivňují kvalitu péče o ústní zdraví u pacientů s invazivním zajištěním dýchacích cest na vybraných jednotkách intenzivní péče.

Prospektivní observační studie probíhala po dobu pěti měsíců (08/2023–01/2024) na šesti jednotkách JIP. Data byla shromážděna prostřednictvím zúčastněného pozorování zdravotníků. Statistická analýza použila chí-kvadrát test ($p < 0,05$) v SPSS 28.0.

Do analýzy bylo zahrnuto sledování celkem 87 zdravotnických pracovníků, kteří prováděli péči o dutinu ústní u pacientů s invazivním zajištěním dýchacích cest. Největší zastoupení měli vysokoškolští absolventi bakalářského programu, kterých bylo 32 (36,78 %). Více než 10 let praxe mělo 46 % zdravotnických pracovníků. Příprava na péči a péče o ústní dutinu byla nedostatečná ve všech sledovaných oblastech.

Bylo zjištěno, že v uvedené péči existuje velká variabilita používaných postupů. Nejednotnost souvisí s využíváním pomůcek k mechanické očištění zubů, ale i s roztoky používanými ke zvlhčení dutiny ústní a také s absencí vhodných pomůcek a jednotných protokolů péče.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0171>