



ČESKÁ CHIRURGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP

SOKOLSKÁ 490/31, 120 00 PRAHA 2

předseda:

prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc.

místopředsedové:

prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.

prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc.

vědecký sekretář:

prim. MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.

pokladník:

doc. MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D.

Vážený pan

MUDr. Julius Örhalmi, Ph.D., FASCRS, MBA

Předseda Koloproktologické sekce ČCHS ČLS JEP

V Brně dne 8. 9. 2022

Věc: Stanovisko k implementaci klinických protokolů do praxe
v kolorektální chirurgii

Vážený pane předsedo,

dovoluji si Vás informovat, že výbor České chirurgické společnosti ČLS JEP (ČCHS) výrazně podporuje předložený materiál „Implementace klinických protokolů do praxe v kolorektální chirurgii“ a považuje jej za vhodný postup, až k němu budou vytvořeny veškeré podmínky finanční i personální.

Postup ERAS je jistě vhodný také pro další segmenty chirurgie.

Konkrétní faktické připomínky jsou uvedeny níže.

S pozdravem

prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc.

Předseda České chirurgické společnosti ČLS JEP

sekretariát ČCHS:

Mgr. Kateřina Divišová

Tel.: +420 727 947 570

E-mail: divisova@chirurgie.cz

Asociační s.r.o.

Jabloňová 2882/102

106 00 Praha 10

Eva Kysilková

Tel.: +420 532 232 688

E-mail: Kysilkova.Eva@fnbrno.cz

Chirurgická klinika FN Brno

Jihlavská 20

625 00 Brno



Klinický protokol (2022):

- Měla by být zhodnocena rizikovost pacienta. Jsou operováni nemocní ve vysokém riziku, z ERAS profitují nejvíce, takže by měla být hodnocena optimalizace, nutriční intervence (nejen sipping – středně těžká a těžká malnutrice...).
- Iv ATB profylaxe – musí vykapat před chirurgickou intervencí, rychlost dle SPC – některá kape 60 min, takže není možné ve většině případů dát s pacientem na sál.
- Zavedení PMK doporučujeme vynechat, má význam hlavně u operací v malé pánvi, jinak většina nemocných nepotřebuje – pak dále odstranění PMK, pokud zaveden – doporučujeme ponechat.
- PreOP ráno – do 2 hod před CA (ne 2 hod před CA).
- Během operace – anesteziologická kritéria – důležité je udržení tělesné teploty – ne, že byl ohřev (např.: TT na začátku a na konci operace).
- Hypotenze během operace (pokud ano, použití vasopresorů...)
- V 0. dni by měla již být RHB a p.o. příjem – nejen sipping.
- Tromboembolická profylaxe – měla by být zahrnuta – nejen kontrola punčoch a i v případě CA i po propuštění.
- Analgezie – spíše VAS než, zda byla předepsána, myslím, že dnes asi vždy předepíšeme analgetika.
- Propuštění dle kritérií – ano ne (sociální hospitalizace).
- Měly by být zaznamenány komplikace např.: C-D hodnocení.
- Asi délka hospitalizace (protokol by měl vést ke zkrácení délky hospitalizace a snížení kritérií – což je úspěšná implementace).

Doporučení ERAS (2018):

- Doporučení 8 (Antibiotická profylaxe...) je chybně uvedeno: "...*má být aplikována v jedné dávce v intervalu do 60 minut před provedením incize.*" Tento překlad může chybně navádět k praxi, že ATB profylaxe má být ukončena do 60 min před začátkem výkonu. V originále (Gustafsson et al, 2018) je uvedeno: "... *should be given within 60 min before incision...*". Proto je vhodnější překlad: "...*má být aplikována v jedné dávce během 60 minut před provedením incize.*"
- Doporučení 13 - chybně ionotropní podpora, správně: inotropní podpora, Doporučení 24 - chybně: imunomodulační ONS, správně: imunomodulační ONS.

