

**BEZPEČNÝ ÚVOD DO CELKOVÉ ANESTEZIE
U PACIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM
ČI PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA
V JEDNODENNÍ STOMATOCHIRURGICKÉ
PÉČI**

Renata Krčilová
KARIM FN Olomouc

Celková anestezie



- reverzibilní útlum činnosti nervového systému
- stav při němž nedojde k pohybové reakci na bolestivý podměť
- stav jehož kardiálními znaky jsou amnézie, bezvědomí a imobilizace

Stomatochirurgie

A 3D medical illustration of a human jaw and teeth. The teeth are rendered in a realistic style, with some highlighted in red to indicate areas of surgical interest or pathology. The background is dark, and the overall image has a clinical, professional feel.

- stomatologická, ústní, čelistní a obličejová chirurgie
- jednoduché či složité extrakce zubů, traumata, nádory, ortodontické anomálie, abscesy, flegmóny s původem v zubech, v čelistních tkáních, slinných žlázách či v tonsilách

Duševní onemocnění



- nedostatek duševního zdraví
- všechny typy mentální retardace, psychopatie
schizofrenní, bipolární, depresivní, disociativní poruchy
osobnosti, aj.
- negativ definice Zdraví podle WHO, tedy negativ
„požitku úplné pohody společenské, duševní a tělesné,
nikoli jen nepřítomnost nemoci nebo poruchy“

Porucha autistického spektra



Velmi závažná pervazivní porucha mentálního vývoje a to v mnoha směrech. Velmi často s mentální retardací.

- Dětský autismus –různorodá symptomy. Nejtěžší formy s hlubokou mentální retardací, narušenou komunikační schopností, stereotypními projevy a poruchami chování.
- Atypický autismus –pouze některá diagnostická kritéria, ale s celou řadou zcela typických příznaků pro autismus dětského typu.

- **Aspergerův syndrom** - dobré řečové a intelektové schopnosti. Výrazné potíže v komunikaci a sociální interakci.
- **Dětská dezintegrační porucha** - normální vývoj do dvou let, poté ztráta dovedností v komunikaci, v motorice, v kontrole močení a stolice a v sociálních dovednostech. Objevuje se mentální retardace. Vzácná porucha.

Psychiatrické postižení



- stavy podmíněné vrozenými dispozicemi člověka
- stavy, kdy rozhodující příčinou vzniku je vliv prostředí a životních událostí
- i dnes stigmatizování pacientů, popírání
- psychiatrie je dobová, ovlivněná místní kulturou, společenskými normami(leváctví, homosexualita)

BEZPEČNOST

KLID, JISTOTA, URČITOST, ZABEZPEČENÍ



- ochrana před hrozbami, riziky, nežádoucími vlivy
- prevence selhání spolehlivosti systému
- minimální požadavek pro poskytované služby
- RBC vyhlášené MZ pro zajištění bezpečnosti a kvality
- 8 RBC: identifikace pacienta, léčiva s vyšší mírou rizikovosti, záměna pacienta a výkonu, prevence pádů, hygiena rukou, bezpečné předávání pacientů, prevence dekubitů
- od roku 2010, § 47 odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb., dále aktualizovány
- na doporučení Rady Evropské unie a WHO
- modifikovány na národní podmínky

SVĚTY DĚTÍ I DOSPĚLÝCH S MP ČI PAS JSOU
NESPOJITELNÉ.

PRÁVĚ PRO KOMPLIKOVANOST
A RŮZNORODOST PROJEVŮ, NELZE PŘÍSTUP
NĚJAKÝM ZPŮSOBEM ZOBECNIT.

FN Olomouc

je jedním z 12 pracovišť ČR, poskytující
pacientům s mentálním postižením či
poruchou autistického spektra
stomatologickou péči v CA.



**Kdo tedy
vlastně jsou
naši pacienti?**

- děti i dospělí
- s akutním či chronickým stomatolog. problémem
- pacienti mentálně postižení, mnohdy zbaveni svéprávnosti
- psychiatričtí pacienti
- pacienti s poruchou autistického spektra
- nespolupracující, nekomunikující, utíkající
- pacienti vyděšení, nechápající situaci
- pacienti bránící se anebo s významnou apatií
- mnohdy polymorbidní, obézní, s rigidním držením těla



Odkud naši
pacienti
přicházejí?

- z psychiatrických klinik
- z psychiatrických léčeben
- ze sociálních ústavů
- z domova
- „Přicházejí zcela živelně, z celé Moravy“.
(MUDr. Krejčí, Stomatologie Olomouc)



**Kdo je v roli
doprovodu
klienta?**

- **všeobecná sestra**
- **ošetřovatelka**
- **zákonný zástupce : rodiče, sourozenci**
- **opatrovník: sociální pracovnice města nebo starosta obce, kde se ústav nachází, či jiná osoba v roli opatrovníka určená soudem**

- **neexistují jednotná kritéria pro ošetření pacienta v CA**
- **v některých krajích zařízení na konzervativně
- chirurgické ošetření chrupu zcela chybí**
- **čekací doba na ošetření v CA na Moravě pro dospělého
je 8 měsíců , u dětí je to až 1,5 roku**

Anna Šabatová, ombudsmanka ČR, výsledky výzkumu 2015-2017



**Kdo podepisuje
souhlasy
s výkonem či
s celkovou
anestezii?**

- **zákonný zástupce: rodiče, sourozenci**
- **opatrovník: sociální pracovnice města nebo starosta obce, kde se ústav nachází**
- **stárnoucí či přestárlí rodiči, nekomunikující s ústavem, nejsou ochotni cokoli podepsovat, nerozumí situaci proč**
- **je nutná velká časová rezerva na získání souhlasu**
- **téměř vždy tzv. rozšířený souhlas**



**Jak to tedy reálně
vypadá
v den operace?**

- klienti přijíždějí do FN Olomouc ráno na lačno
- absolvují návštěvu na KARIM ambulanci
- hlásí se na KÚČOCH ambulanci
- poté čekárna operačních sálů (chodba s židlemi, objekt z roku 1976)
- cestu si hradí klienty ústavu sami, proto téměř vždy klienti dva, o náklady se dělí (cesta taxi službou je levnější než fakultativní cesta autem z ústavu)
- jen jedna osoba jako doprovod

- operační program je sestaven z výkonů u dospělých či dětí, s či bez mentálního postižení
- všichni vyčkávají na jedné chodbě
- mnohdy změny a prodleva v operačním programu
- snadná dekompenzace stavu klientů a následná neudržitelnost chování, strach, útky, agrese
- střet dvou světů.....
- pacienti bez premedikace, uložení na lůžko není možné
(stav personálu, počet vyčleněných lůžek pro jednodenní chirurgii, neschopnost klienta uložit se na lůžko)

- příprava ve filtru , sejmutí oděvu, obléknutí operačního prádla a cesta na operační sál nejlépe v doprovodu známé osoby
- uložení na operační stůl, v 50 % nedobrovolně
- kompletní monitoring a úvod do celkové anestezie
- intubace orálně nebo nazálně (specifika s tím související)
- zavedení tamponády, ošetření očí
- prohlídka dutiny ústní a odhad délky výkonu a úprava dávky opioidů a relaxancií

- vyvedení z anestezie zvykle jako u jiných pacientů
- probouzení z anestezie téměř vždy jako útěk..
- nutný dostatek personálu k zajištění bezpečnosti na lůžku, výhodou je opět přítomnost známé osoby
- předání pacienta na oddělení k zotavení po anestezií, monitorace FF
- od doprovodu se očekává soustavná přítomnost a pomoc personálu kliniky, posílení služeb není možné

- **propuštění ve stavu plného vědomí jako před operací**
- **stabilní životní funkce**
- **bez pooperačních komplikací**
- **opět přítomná zodpovědná, známá a nyní i poučená osoba**
- **po dobu 24 hodin nezůstává pacient sám, ani doma, ani v ústavu**
- **cesta zpět osobním vozem, taxi službou, sanitkou**

**Nyní se prosím vraťme
k bodu, kdy pacient přichází
na sál.**

Je to okamžik kdy:

- pacient přichází na sál nedobrovolně dobrovolně,
- známe jen jeho somatické problémy dostupné z předoperačního vyšetření a anesteziologického dotazníku
- o osobnostních rysech a vzorcích chování nemáme ani tušení
- nejsme připraveni na problémy souvisejícími s jejich chováním a mnohdy nemáme čas pochopit, co jejich postižení vlastně znamená
- perioperační tým se řídí, vedle všech bezpečnostních pravidel a postupů, osobním vkusem, intuicí a zkušeností, současně to ale musí být postupy rychlé a účinné

Inzultem, který spustí negativní chování
či obranné agrese, mohou být
tradiční postupy zdravotníků.

uložení na operační stůl, doteky,
kanylace žilního vstupu, nasazení masky,
odebrání hračky, odloučení od doprovodu....

Úspěšně jsme zavedli jednoduchý

**Dotazník osobnostních rysů
pacientů s mentálním postižením
či PAS**

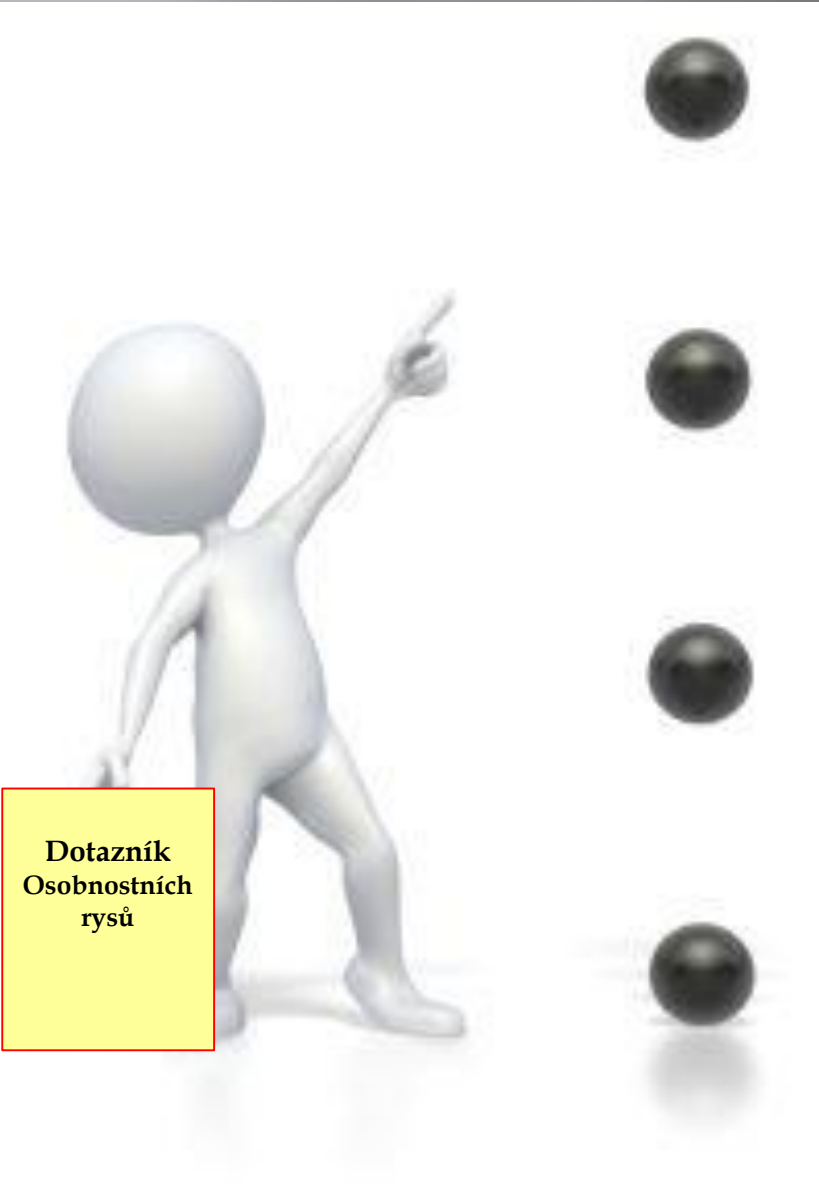
**jako součást standardizovaných předoperačních
dotazníků.**

Jednoduchým způsobem tak zjišťujeme:

- zvyklé oslovení, osobnostní rysy,
- sklony k agresí, sklony k sebepoškozování,
- toleranci hluku, světla, dotyků,
- přítomnost hračky,
- osobu v pozici doprovodu a její ochotu spolupracovat při úvodu do CA,
- tipy jak pacienta zvládnout, zaujmout.

A potom zvolíme postup, kdy provádíme:

- inhalační úvod v sedě, držení obličejové masky osobou blízkou
- povýšení doprovodu na plnohodnotného člena týmu
- kanylování žilního vstupu až při usínání pacienta
- ponechání hračky, na kterou byl pacient fixován
- regulace světla na operačním sále, ticho, klid
- omezení počtu osob na sále při úvodu do celkové anestezie
- omezení doteků ze strany zdravotníků



Dotazník
Osobnostních
rysů

Zdravotníci dostali šanci
nepřístupovat k fyzické
imobilizaci pacienta,

dostali šanci dělat svou práci na
příslušné úrovni,

respektovat osobnost pacienta,

aplikovat individuální plán při
úvodu do CA.



Pacienti spolu s námi, píší příběhy
z operačních sálů, plné rozporuplných
emocí, lidského odhodlání, lásky,
strachu i vyděšení.

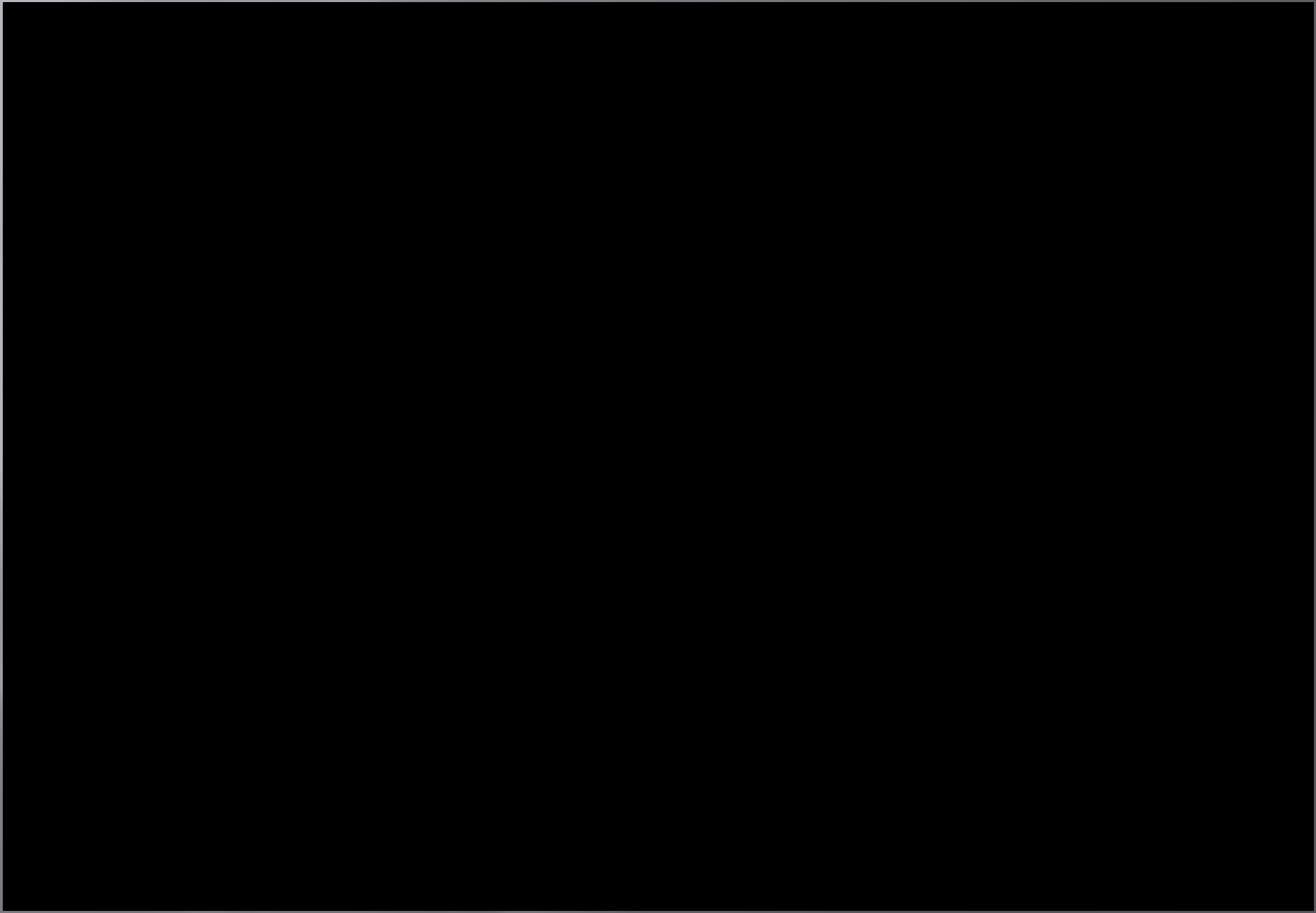
Jako zdravotníci bereme nutnost fyzického
zvládnutí pacienta a vyhrocené situace na
operačním sále, velmi vážně.



Jsou to situace mnohdy
velmi dramatické a pokud se alespoň malý
kousek empatie vejde, je na místě.

Ikdyž nám zákonní zástupci dali svolení
k pořizování záznamu na operačním sále
pro dobrou věc, snažili jsme
o skrytí identity našich pacientů
i doprovodu.







Děkuji za pozornost