

LABĀS PRAKSES PIEMĒRA IESNIEGŠANAS ANKETA

IEVADS
Iestādes nosaukums: Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
Ieviestā Labās prakses piemēra nosaukums: Izslēgšanas kritēriji izmeklēšanai/operācijai anestēzijā dienas stacionārā
Ar kādu mērķi tika radīta šī prakse (darbība, rīcība, metode)? <i>Lūdzam aprakstīt mērķus, kas tika izvirzīti pirms prakses ieviešanas un kādas problēmas mudināja uz pārmaiņām?</i>
Definējot izslēgšanas kritērijus izmeklēšanai vai operācijai vispārējā anestēzijā dienas stacionārā, ierobežot ar anestēziju saistītu komplikāciju un negadījumu riskus, kā arī izvairīties no neparedzētas stacionēšanas
Uz kuru pacientu grupu attiecas problēma un kā tā ietekmēja šo riska grupu? <i>Miniet, piemēram, vai tie ir visi pacienti vai noteikta pacientu kategorija, piemēram, grūtnieces, diabēta pacienti, stacionārie pacienti utt., un kā problēma ietekmēja riska grupu.</i>
Dienas stacionāra pacienti
Atsauces. Kāds ir prakses pamatojums? <i>Lūdzam uzskaitīt izmantoto literatūru, informācijas avotus, kurus izmantojāt prakses izstrādē. Pieredzes pārņemšana no citām iestādēm, kur tāda prakse jau izmantota, arī ir izmantojama kā atsauce.</i>
Atsauces: <ol style="list-style-type: none">1. Chari, P., Sen, I. (2004). Paediatric Ambulatory Surgery- Perioperative Concerns. <i>Indian J. Anaesth.</i>; 48 (5) : 387-3932. Coté, C. J., Lerman, J., Anderson, B. J. (2013). <i>A Practice of Anesthesia for Infants and Children, 5th edition</i>. Philadelphia: Elsevier Health Sciences. P 11423. Doyle, E., <i>Oxford Specialist Handbooks in Paediatric Anaesthesia</i>. (2011). Oxford University Press. P6264. Hanna, A.H., Mason, L.J. (2012). Challenges in paediatric ambulatory anesthesia. <i>Curr Opin Anaesthesiol</i>. Jun;25(3):315-20.5. Lemos, P., Jarret, P., Beverly Ph. (2012). <i>Day Surgery Development and Practice</i>. Lincoln's Inn Fields, London, United Kingdom. P 125 – 1856. Twersky, R., S, Beverly K. P. (2010.) <i>Handbook of Ambulatory Anesthesia</i>. Springer Science & Business Media, P 4847. STATEMENT ON PRACTICE RECOMMENDATIONS FOR PEDIATRIC ANESTHESIA. Approved by the ASA House of Delegates on October 19, 2011.

PRAKSES APRAKSTS
Ieviestās prakses apraksts: <i>Lūdzam aprakstīt praksi pietiekami detalizēti, lai citas iestādes varētu gūt pietiekamu priekšstatu par šo praksi, lai to pārņemtu. Vēlams iekopēt procedūras aprakstu, attēlus, grafikus, bet ja tas nav iespējams, pievienot tos atsevišķi.</i>

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. Labās prakses piemērs. Izslēgšanas kritēriji izmeklēšanai/operācijai anestēzijā dienas stacionārā
2019. gada janvāris

Ārsts, kurš plāno izmeklēšanu vai operāciju dienas stacionārā, kur nepieciešama vispārējā anestēzija, PIRMS pacienta nosūtīšanas uz dienas stacionāru un anesteziologa konsultāciju, izvērtē zemāk minētos ar pacienta veselības stāvokli, ķirurģiju, anestēziju un sociālo stāvokli saistītos faktoros. Jebkura no uzskaitītajiem riska faktoriem klātesamība ir izslēgšanas kritērijs vispārējai anestēzijai dienas stacionārā un indikācija izmeklējumam vai operācijas veikšanai stacionāra apstākļos.

Pacienta ambulatorās apskates laikā **anesteziologs** veic atkārtotu kritēriju izvērtēšanu - riska faktora identificēšanas gadījumā anesteziologs veic atzīmi par stacionēšanas nepieciešamību anesteziologa slēdzienā un nodod informāciju klīniskai virsmāsaī.

Klīniskā virsmāsa veic izmaiņas plānā – ieplāno dienu un/vai nodaļu, kurā pacientu stacionēt, kontaktē ar ķirurgu u.c. speciālistiem, ja nepieciešamas izmaiņas izmeklējumam plānā, kā arī informē pacientu par izmaiņām.

Ar pacienta veselības stāvokli saistītie riska faktori:

- iznesti jaundzimušie vecumā līdz 1 mēnesim;
- priekšlaicīgi dzimušie līdz 52 - 60 postkonceptuālā vecuma nedēļām (ja anamnēzē bronhopulmonāla displāzija – līdz 2 gadu vecumam);
- ASA (*American Society of Anesthesiologists*) 3 – 5 pacienti:

ASA 1 - vesels pacients;

ASA 2 – pacients ar vidēja smaguma sistēmisku sasilšanu, kas ir asimptomātiska vai ar retiem paasinājumiem. Šai klasei pieder arī mēreni palielināts KMI;

ASA 3 – pacienti ar klīniski izteiktiem hronisku sasilšanu simptomiem, ar slikti kontrolētām sistēmiskām sasilšanām, kas rada ikdienas aktivitāšu ierobežojumus;

ASA 4 – pacienti ar smagām hroniskām sasilšanām, kas rada invaliditāti vai pastāvīgu apdraudējumu dzīvībai;

ASA 5 – mirstoši pacienti, kuru paredzamā dzīvildze neatkarīgi no plānotā operācijas nepārsniedz 24 stundas.

- pacienti ar smagu garīgu atpalcību/ psihomotorās attīstības aizturi;
- pacienti ar kombinētām sirds - asinsvadu sistēmas sasilšanām vai neprecizētām sirds sasilšanām to diagnostikas etapā;
- pacienti ar 21. hromosomas trisomiju, - sakarā ar grūtiem elpceļiem un atlantookcipitālās locītavas subluksācijas iespēju;
- ARVI vai citas infekcijas slimības;

Ar ķirurģiju saistītie riska faktori:

- ilga vai tehniski sarežģīta operācija (dienas stacionārā veicamās operācijas noteiktas ar slimnīcas rīkojumu);
- iespējama masīva perioperatīva/ postoperatīva asiņošana;
- iespējama nepietiekoša pēcoperācijas analgēzijas nodrošināšana, lietojot perorālos analgētiķus.

Ar anestēziju saistītie riska faktori:

- miega apnoea ar pavadošu bradikardiju anamnēzē;
- iespējama malignā hipertermija (pēc pacienta vai ģimenes anamnēzes datiem);
- zīdaiņu pēkšņas nāves sindroms ģimenes anamnēzē;
- paredzami grūti elpceļi, t.sk. kraniofaciālas iedzimtas anomālijas;
- anamnēzē alergiska reakcija pret kādu anestēzijā izmantotu medikamentu, lateksu (bieži kombinējas ar spina bifida).

Sociālie riska faktori:

- vecāku nespēja nepārtraukti rūpēties par bērnu pēc operācijas/ izmeklējumam anestēzijā;
- neiespējama telefoniska sazināšanās ar ārstu;

pēc izrakstīšanās pacienta uzturēšanās tālāk nekā 40 minūšu brauciena attālumā no stacionāra.

<p>Papildu dati par praksi: Lūdzam aprakstīt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurš izstrādāja vai kas bija iesaistīti prakses izstrādāšanā, ierosināja izmaiņas? • Cik ilgu periodu tiek izmantota pielietotā prakse? • Kāda profila vai kurās nodaļās tā pašlaik tiek pielietota? • Vai pēc prakses ieviešanas tika pamanītas kādas nepilnības (šķēršļi), kurām sekoja izmaiņas procedūrā?
<p>-Izstrādāja Anestezioloģijas un intensīvās terapijas klīnika -Ieviesta praksē kopš 2015.gada -Izmanto ārsti, kuri plāno izmeklēšanu vai operāciju dienas stacionārā, kur nepieciešama vispārējā anestēzija -Šķēršļi indikāciju izvērtēšanai un pielietošanai nav novēroti</p>
<p>Kādi papildu resursi bija nepieciešami? Lūdzam aprakstīt nepieciešamos rīkus prakses ieviešanai, piemēram, vai iestādē tika iegādāts jauns aprīkojums, veiktas speciālas apmācības darbiniekiem, izstrādātas iekšējās vadlīnijas, kas ir pieejamas visiem utt.</p>
<p>Papildu resursi nav nepieciešami.</p>

REZULTĀTI
<p>Vai tika sasniegti pirms prakses ieviešanas izvirzītie mērķi? Lūdzam atbildēt par katru mērķi (ja bija vairāki), norādot, vai izvirzītais mērķis tika sasniegts, daļēji sasniegts vai netika sasniegts.</p>
<p>Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā darbojas pacientu drošības gadījumu ziņošanas-mācīšanās sistēma. Kopš prakses ieviešanas nav reģistrēti negadījumi ar būtiskām sekām pacientam, kas būtu saistāmi ar pacienta neatbilstību operācijai/anestēzijai dienas stacionārā.</p>
<p>Kas prakses ieviešanas laikā izdevās īpaši labi? Kas to veicināja? Lūdzam uzskaitīt tos prakses elementus, kas bija viegli ieviešami, ar ko iestāde īpaši lepojas vai kas sniedza negaidīti labus rezultātus; norādiet faktorus, kas to veicināja.</p>
<p>Prakse izstrādāta klīnikas ietvaros un saskaņota slimnīcas līmenī ar atbilstīgo jomu vadītājiem. Tā ir akceptēta kā laba un nepieciešama prakse, radot vienotu pieeju anestēzijas plānošanai dienas stacionārā, nepieciešamības gadījumā novirzot pacientu manipulācijai stacionārā.</p>
<p>Kas radīja grūtības vai neizdevās procedūras ieviešanas laikā? Kāpēc? Lūdzam uzskaitīt tos prakses elementus, kas radīja pretestību no darbiniekiem vai nedeļa gaidītos rezultātus; norādiet faktorus, kas kavēja prakses ieviešanu.</p>
<p>Nebija grūtību. Jāatzīmē ieviešanas posma izaicinājumi, lai visi speciālisti, uz kuriem šī prakse attiecas, tiktu informēti un iesaistīti.</p>
<p>Ieteikumi tiem, kas gribētu ieviest Jūsu Labās prakses piemēru savā ārstniecības iestādē. Lūdzam sniegt ieteikumus, kas radušies prakses ieviešanas procesā un norādīt prakses elementus, kurus Jūs mainītu, ja vajadzētu praksi ieviest atkārtoti.</p>
<p>Nav papildu ieteikumi.</p>
<p>Brīva vieta Jūsu komentāram, papildu informācijai.</p>
<p>Praksi ieteicams izmantot arī ģimenes ārsta praksē, plānojot pacienta izmeklēšanu/operāciju anestēzijā.</p>

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. Labās prakses piemērs. Izslēgšanas kritēriji izmeklēšanai/operācijai anestēzijā dienas stacionārā
2019. gada janvāris