

Dotazy a odpověď č.j. 3/2025

Dotazy :

1. Jaké jednotlivé kroky (fáze) v případě operace dítěte ve Vaší nemocnici je nutné učinit (projít) a jak následují za sebou od momentu přijetí dítěte do nemocnice do momentu, kdy je dítě již uvedeno v celkové anestezii (tedy že "už spí")?

Kde jednotlivé fáze procesu před uvedením dítěte na sál (resp. uvedením dítěte do umělého spánku) probíhají (pokoj, vstupní filtr, operační sál) a jestli je možné v rámci Vaší nemocnice tato místa variovat (zda je např. možné, aby dítě dostalo léky na zklidnění už na pokoji s rodičem, nikoliv až v předsáli operačního sálu apod.)

2. Liší se postup z otázky č. 1 v případě plánované a neplánované operace dítěte?

3. Je ve Vaší nemocnici umožněno zákonným zástupcům být přítomni u dítěte až do jeho "uspání"? Pokud ne, ve kterých fázích přítomnost rodiči u dítěte je ve Vaší nemocnici umožněna?

4. Pokud přítomnost rodiče u dítěte až do jeho uvedení do celkové anestezie není umožněna v některé fázi, ve které a proč tomu tak ve Vaší nemocnici je?

5. Pokud přítomnost rodiče u dítěte až do jeho uvedení do celkové anestezie je umožněna, co musí zákonní zástupci splňovat za podmínky?

6. Kolika žádostem zákonných zástupců o umožnění přítomnosti u svého dítěte do jeho uvedení do celkové anestezie z celkového počtu těchto žádostí bylo ve Vaší nemocnici v roce 2024 vyhověno?

Odpovědi :

1. Pacient je přijat na dětskou kliniku na základě indikace operátora, před výkonem by mělo mít dítě pediatrické vyšetření od PLDD, ještě před přijetím nebo v den přijetí (záleží na typu operace) dítě projde přes anesteziologickou ambulanci, kde anesteziolog zhodnotí stav pacienta, rizika výkonu a určí typ premedikace a způsob anestezie - vše po domluvě s rodiči. Rodič podepíše informované souhlasy (s hospitalizací, výkonem, s anestézií). Asi hodinu před plánovaným výkonem dítě dostane na pokoji premedikaci (perorální forma nebo nazální forma zejména u výkonů na ORL nebo bronchoskopií), přibližně po 30 minutách až hodině následuje převoz (s doprovodem zákonného zástupce) na předsáli operačního sálu, zde po domluvě se zákonným zástupcem, v případě neklidného dítěte apod. může obdržet intravenózně drobnou dávku anestetika. Poté (již bez rodiče) je převezen na operační sál, kde proběhne inhalační či intravenózní úvod do anestezie a zajištění dýchacích cest. Po výkonu je pacient přes předsáli (kde většinou už čeká zákonný zástupce) převezen na pokoj. Podání úvodu do anestezie již na pokoji není možné, poněvadž během transportu na operační sál by mohlo dojít k ohrožení vitálních funkcí dítěte.

2. U akutního výkonu má dítě už zavedený periferní žilní vstup z oddělení. Pokud to situace dovolí, premedikace podává intravenózně a většinou na předsálí operačního sálu, kdy je dítě v přítomnosti rodiče a nebo až na operačním sále (urgentnost výkonu, ohrožení vitálních funkcí pacienta).
3. Úvod do anestezie a zajištění dýchacích cest probíhá bez přítomnosti rodiče, zákonný zástupce má právo na nepřetržitou přítomnost u svého dítěte, tato přítomnost však nesmí narušit poskytování zdravotních služeb, přítomnost by toto narušila, nepoučená osoba na operačním sále, riziko stresové reakce rodiče na operačním sále, nemáme dostatek personálu, aby další zdravotník byl trvale u rodiče a vysvětloval mu jednotlivé kroky a postup. Rodič je přítomen až do předsálí.
4. Maximálně na předsálí, kde může být podána malá dávka intravenózního anestetika, vysvětleno v bodě 3.
5. Je umožněna v případech tzv. neošetřitelných dětí a dospělých nejčastěji psychomotoricky retardovaných dětí, dětí s poruchou autistického spektra a závažnými psychiatrickými diagnózami, kde přítomnost pečující osoby je žádoucí, neboť zná specifické projevy dítěte/dospělého a je schopna nám předat informace, popř. pacientovi pomoci se na situaci adaptovat.
6. Takovou statistiku nevedeme, jedná se o individuální případy.

V Olomouci dne 14.1.2025