

Vyplatí se léčba v ambulanci pro předoperační anémii?

Slipac J.

Canadian Medical, s. r. o., Brno

Předoperační anémie se vyskytuje nejméně u třetiny pacientů před plánovanou operací a je významným a zároveň dobře upravitelným rizikovým faktorem zvýšené perioperační morbidity a mortality. Včasná léčba prostřednictvím ambulance pro předoperační anémii může zlepšit pooperační výsledky pacientů. Pacienti jsou vyšetřeni nejméně 3 týdny před plánovanou operací, aby byl dostatek času na léčbu anémie z nedostatku železa nebo na další testování a následnou péči.

Klíčová slova: předoperační anémie, nedostatek železa, erythropoetin, ambulance pro předoperační anémii.

Is treatment in a preoperative anemia clinic effective?

Preoperative anemia occurs in at least a third of patients before elective surgery and is a significant and at the same time modifiable risk factor for increased perioperative morbidity and mortality. Treatment in a preoperative anemia clinic may improve outcomes. Patients are evaluated at least 3 weeks before elective surgery to allow time for treatment of iron-deficiency anemia or further testing and follow-up care.

Key words: preoperative anaemia, iron deficiency, erythropoietin, preoperative anemia clinic.

Předoperační léčba ovlivnitelných rizikových faktorů, jako je anémie, křehkost, podvýživa, cukrovka, kouření a chronická bolest, před velkou plánovanou operací, zůstává v mnoha zdravotnických zařízeních suboptimální. Ideálním řešením pro perioperační péči je dobře koordinovaný interdisciplinární přístup, který je levný, snadno dostupný, má potenciál být nákladově efektivní a poskytuje komplexní optimalizaci všech ovlivnitelných rizikových faktorů v jednom celku. Nicméně způsob, jak toho dosáhnout, zůstává stále nejasný.

Bylo již dostatečně prokázáno, že předoperační anémie je nezávislým předpovědním faktorem špatných perioperačních výsledků, a navíc zvyšuje pravděpodobnost podání krevní transfuze, která znamená další dodatečné zvýšení rizika morbidity a mortality [1]. Stále se potýkáme s nedostupností včasného zachytu předoperační anémie a její účinné léčby, protože není pevně stanoveno v předepsaném předoperačním vyšetření, kdo, kdy a kde má odpovědnost předoperační anémii odhalit a léčit. Chirurgové často spoléhají na praktické lékaře nebo jsou zvyklí na snadno dostupnou korekci hladiny hemoglobinu podáním transfuze krve. Zkušenosti ukazují, že bez koordinovaného a jasně definovaného postupu ke zlepšení nedojde. Nejlépe osvědčeným postupem se prokázalo zavedení nemocniční ambulance pro předoperační anémii.

Co se můžeme naučit ze zkušeností lékařů z jiných zemí? Na základě jejich publikovaných zkušeností nastíním kroky, které k úspěšné činnosti ambulance pro předoperační anémii vedou [2–8].

Založení ambulance pro předoperační anémii

Personál

Ustanovení **koordinátora** (lékař nebo zdravotní sestra), který má na starosti organizaci ambulance, objednávání pacientů k vyšetření a léčbě, administrativu zdravotnické dokumentace pacientů a její sdílení s dalšími odděleními, sběr dat (screening a léčba anémie, perioperační hodnoty hemoglobinu, množství podaných transfuzí, pooperační komplikace) a jejich hlášení do centrální evidence dat, aby bylo možné vyhodnotit efektivitu ambulance. Průběžně o výsledcích informuje vedení nemocnice a zainteresované kliniky. Jeho důležitým úkolem je vytipovat v nemocnici operace s vysokými krevními ztrátami (více než 500 ml) a vysokým rizikem podání transfuze krve, zvláště kardiochirurgické (koronární bypass a operace chlopní), ortopedické (totální náhrada kyčelního a kolenního kloubu), gynekologické (hysterektomie, myomektomie), kolorektální (karcinom tlustého střeva a rekta).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Josip Slipac, slipac.josip@gmail.com

Článek přijat redakcí: 5.3. 2023; **Článek přijat k tisku:** 10. 3. 2023

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2023;34(1):31-33