

PROGRAM ERAS



Zpracovali:

MUDr. Igor Satinský, Ph.D.
Mgr. Jana Richtarová

NsP Havířov, p.o.

Dělnická 1132/24
736 01 Havířov

Tel.: 596 491 111
ID DS: rifk6my

IČ: 00844896
DIČ: CZ00844896

www.nsphav.cz
e-mail: nsphav@nsphav.cz

OBSAH

1.	Souhrn.....	3
2.	Stručná charakteristika NsP Havířov, p.o.	4
3.	Zdůvodnění projektu	5
4.	Cíle projektu	5
5.	Analýza situace	6
5.1.	SWOT analýza	6
5.2.	Analýza současného stavu	7
5.3.	Analýza lidských zdrojů	7
5.4.	Finanční analýza	8
6.	Návrh a zdůvodnění projektu	8
7.	Časový plán zajištění projektu	9
8.	Udržitelnost a opakovatelnost projektu	9
9.	Monitorování a hodnocení projektu.....	10
10.	Závěr.....	10

1. SOUHRN

V dnešní době se v oblasti chirurgických oborů požadavky na kvalitní péči rozšiřují o zkrácení doby hospitalizace, zkrácení doby rekonvalescence pacienta po operaci s návratem do běžného života, snížení počtu pooperačních komplikací a v neposlední řadě snížení ekonomických nákladů na léčbu.

Velmi významně se na splnění těchto požadavků může podílet zavedení konceptu popisujícího nový přístup k pacientům v perioperačním období, to znamená období předoperačním, operačním a také pooperačním, tzv. ERAS.

ERAS - Enhanced Recovery After Surgery neboli fast track surgery je koncept perioperační péče, který zahrnuje soubor postupů vedoucích k rychlejšímu a bezpečnějšímu pooperačnímu průběhu po plánovaných operacích, snížení míry stresu působící na pacienta v důsledku hospitalizace, vlastního onemocnění, v procesu vyšetřování i samotného perioperačního období.

Jedná se o koncept, který vznikl od 90. let minulého století a začal se používat v spojení s chirurgickými obory. První vědecky podložené zprávy týkající se přehodnocení péče o pacienty přijímané na chirurgická pracoviště pocházejí z Centra chirurgické patofyziologie v Kodani.

Jde o komplexní a vzájemně na sebe navazující multioborový přístup všech odborností (chirurg, anesteziolog, intenzivista, rehabilitační pracovník a neméně důležitý nelékařský zdravotnický personál).

Předoperační složky konceptu ERAS zahrnují předoperační vyhodnocování a optimalizaci fyzického a duševního stavu pacientů, vzdělávání a informování pacientů a instrukce vedoucí k minimalizaci předoperačního hladovění, kdy cílem je dobře připravený, dobře informovaný, fyzicky i psychicky optimalizovaný pacient.

Úspěšná realizace předoperačních prvků dané ERAS pokyny umožňuje pacientům tekutiny v den velkých břišních operací. Pooperační prvky řeší pooperační kontrolu glukózy, rovnováhu tekutin, pooperační nevolnost a zvracení, žaludeční dekompresi, stimulaci pohybu střev, časnou pooperační stravu a časnou mobilizaci.

Úspěch ERAS závisí do značné míry na multidisciplinární týmové práci a spolupráci pacientů. Pouze pokyny k implementaci programu ERAS nestačí.

2. STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA NSP HAVÍŘOV, P.O.

Havířovská nemocnice je od roku 2003 příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Nemocnice poskytuje odbornou péči na více jak 400 standardních lůžkách a 30 lůžkách následné péče.

Výstavba nemocnice začala v květnu roku 1964. Postupná realizace stavby nemocnice trvala více jak 5 let. První dva pavilony nemocnice, infekční a plicní, byly v provozu již od roku 1966 jako součást tehdejšího OÚNZ Karviná. Tato oddělení fungovala následující tři roky ve značně ztížených podmínkách bez návaznosti na služby komplementu, a zpočátku také bez hospodářské budovy s kuchyní a prádelnou, která byla dostavěna až v roce 1967. Slavnostní zahájení provozu celého nemocničního areálu se konalo v listopadu 1969. V tomto roce byl zahájen provoz 1. a 2. interny, chirurgie, oddělení klinické biochemie, urologie, porodnicko-gynekologického oddělení, dětského oddělení a radiodiagnostického oddělení. Poliklinika, která byla také součástí nemocnice, byla na tehdejší dobu velmi moderně stavebně i technicky řešena. Následujícího roku bylo otevřeno rehabilitační oddělení a oddělení patologie, které se nachází v samostatném pavilonu. V roce 1971 vzniklo oddělení ARO, které bylo následujících osm let jediným pracovištěm ARO v okrese Karviná. V dalších letech se v nemocnici začala provádět řada odborných výkonů a byly postupně otevírány některé odborné ambulance – kožní, psychiatrická, ortopedická a ambulance pro klinickou imunologii a alergologii.

Tab. 1 personální obsazení nemocnice

PROFESE	ÚVAZEK
Lékaři	138,72
Nelékaři (ZPBD a ZPOD s maturitou)	403,46
Nelékaři (ZPOD bez maturity)	160,17
Technicko - hospodářští pracovníci	56,55
Dělníci	844,9

V průběhu let procházela nemocnice řadou vývojových etap, které ji formovaly až do současné podoby moderního a perspektivního zdravotnického zařízení, které zajišťuje služby pro více než 100 tisíc obyvatel Havířova a jeho okolí.

3. ZDŮVODNĚNÍ PROJEKTU

Výchozí situace: I když koncepce ERAS je zaváděna ve světě posledních 20 let, v širší míře posledních 10 let, stále ve většině českých nemocnic přetrvává tradiční pojetí perioperačního období. Předoperačně je charakterizováno absencí předoperační přípravy jak po stránce nutriční u podvyživených pacientů, tak po stránce rehabilitace (zlepšení fyzické kondice před operací). Často má pacient málo informací o povaze svého onemocnění, způsobu léčby, průběhu plánované hospitalizace, o dalším průběhu po propuštění. Během operace bývá často uplatňována agresivní tekutinová náhrada s rizikem vzniku převodnění. To má své důsledky nejen na dechové funkce, ale i mj. na obnovení střevní činnosti po výkonu. Pooperačně jsou často pacienti ponecháváni v klidovém režimu na lůžku z obav o možné komplikace (protržení operační rány, kolapsové stavy při vertikalizaci, atd). Často bývá velká prodleva v obnoveném perorálním příjmu. Pacienti jsou propouštěni domů bez další nutriční nebo rehabilitační péče.

Studie ukazují, že na pracovištích praktikujících koncepci ERAS se snížil počet pooperačních komplikací, zkrátila se doba hospitalizace a pacienti se rychleji vraceli do běžného života s lepší kondicí než pacienti s tradičním pojetí perioperačního období. Kromě zřejmého benefitu pro pacienty je patrný i ekonomický prospěch při menším počtu léčených komplikací a při zkrácené době hospitalizace.

4. CÍLE PROJEKTU

Hlavním cílem projektu je prohloubení spolupráce mezioborového týmu pro implementaci ERAS v havířovské nemocnici, zvýšení compliance u lékařů i nelékařů, zvýšení kvality léčebného a ošetrovatelského procesu, ke zkrácení doby hospitalizace, ke snížení pooperačních komplikací a snížení ekonomických nákladů spojených s léčbou a hospitalizací chirurgických pacientů.

Jedná se zejména o:

- upravení interních dokumentů nemocnice;
- edukaci lékařů i nelékařů v oblasti ERAS;
- důraz na informovanost pacientů před operací i během celé léčby;
- utužení ducha týmové práce a celkové přispění k soudržnosti týmu;
- docílení stavu, kdy se pacient na klinické cestě k uzdravení stává hercem ve vlastní péči;
- provedení zpětné kontroly vlivu zavedení ERAS.

Bude-li prokázán pozitivní vliv nového způsobu perioperační péče ERAS, mohou být zkušenosti i výsledky zdrojem poznatků pro další chirurgická pracoviště.

5. ANALÝZA SITUACE

5.1. SWOT ANALÝZA

Mezi **silné stránky** můžeme zařadit dosavadní získané zkušenosti s implementací ERAS v havířovské nemocnici. Je zde rovněž zastoupena vysoká teoretická erudice (MUDr. Igor Satinský, PhD., - přednášková, publikační, pedagogická činnost v oblasti výše zmíněného tématu). Dr. Satinský je členem (za Českou chirurgickou společností, ČCHS) mezioborové komise (ČCHS, ČSIM, ČSARIM), která jedná s Ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami o implementaci ERAS v českých nemocnicích. Současně probíhá základní edukace nelékařů havířovské nemocnice v oblasti problematiky ERAS. Program ERAS má rovněž v havířovské nemocnici výraznou podporu vedení.

Do **slabých stránek** nutné zařadit nízkou compliance u lékařů a nelékařů. Přetrvávají historicky zavedené tradiční postupy v perioperační péči (hlavně u starších lékařů a nelékařů). Nemocnice se dlouhodobě potýkají s nedostatkem zdravotnického personálu.

Jako **příležitost** se mimo jiné jeví možnost stát se první krajskou nemocnicí zabývajících se systematicky touto problematikou. Touto cestou by došlo ke zvýšení komfortu pacientů, snížení počtu perioperačních komplikací, zkrácení doby hospitalizace a rekonvalescence po operačním zákroku. Při zavedení fungujícího systému se nabízí možnost zvýšení platby od zdravotních pojišťoven (za zkrácení hospitalizace, za zkrácení pracovní neschopnosti).

Hrozbou je časová zátěž pro lékaře a nelékaře vyplývající z požadavků na zdravotní péči v souladu s programem ERAS a neochota učit se a měnit zavedené postupy.

Tab. 2 SWOT analýza

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
Dosavadní získané zkušenosti	Nízká compliance lékařů i nelékařů
Vysoká teoretická erudice	Přetrvávání zavedených postupů
Základní edukace lékařů a nelékařů	Nedostatek zdravotnického personálu
Podpora vedení	

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Zvýšení komfortu pacientů	Časová zátěž zdravotnického personálu
Snížení počtu perioperačních komplikací	Neochota lékařů a nelékařů učit se novým věcem
Zkrácení doby hospitalizace	Neochota lékařů a nelékařů měnit zavedené postupy
Zkrácení doby rekonvalescence	
Zvýšení plateb od zdravotních pojišťoven	
První nemocnice zřizovaná krajem, která se systematicky zabývá touto problematikou	

5.2. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU

Současný obraz perioperačního období stále vychází převážně z tradičního pojetí, kdy předoperační období zahrnuje vyšetřování pacienta při hospitalizaci, 1 – 2 dny hladovění před samotným výkonem, zákaz tekutin od půlnoci před výkonem, příprava střeva pomocí klyzmatu. V den operace je pacient zatížen nasazením opiátů, hrozí přetížení tekutinami, podchlazení, dochází k zavádění sond a drenáží a rovněž k imobilizaci. V pooperačním období je dodržován stav nic per os, bývá zaváděna nasogastrická sonda, drény, pokračuje imobilizace pacienta, dochází k aplikaci parenterální výživy, zavádění žilních a močových katetrů, čímž se zvyšuje riziko infekce.

5.3. ANALÝZA LIDSKÝCH ZDROJŮ

Implementace programu ERAS se dotýká prakticky všech zdravotnických pracovníků havířovské nemocnice, a to 139 lékařů a 563 nelékařů.

Tab. 3 počet zdravotnických pracovníků

PROFESE	ÚVAZEK
Lékaři	139
Nelékaři	563
CELKEM	702

5.4. FINANČNÍ ANALÝZA

Z důvodu vysoké erudice a celkové angažovanosti primáře MOJIP MUDr. Igora Satinského, Ph.D., zavedení programu ERAS v NsP Havířov, p.o., není zatíženo výraznými finančními náklady, které by bylo nutné vynaložit na přednáškovou činnost v rámci školení zaměstnanců v případě využití externího poskytovatele.

Zavádění programu rovněž nevyžaduje zařízení zvláštních prostor nebo vybavení prostor stávajících.

Jediné náklady lze sledovat ve vypracování informačních materiálů.

6. NÁVRH A ZDŮVODNĚNÍ PROJEKTU

Většina operačních zákroků probíhá plánovaně, je možné na ně v souladu s doporučením programu ERAS pacienta připravit s cílem zrychleného zotavení.

Prvním krokem je za účasti vedení nemocnice vytvoření spolupracujícího mezioborového týmu pro implementaci ERAS v NsP Havířov, p.o., který zahrnuje zástupce jednotlivých chirurgických oborů, anesteziologa, rehabilitačního lékaře, nutričního terapeuta.

Jako další je zapotřebí příprava a vydání příslušných vnitřních řídicích dokumentů popisujících proces provedení pacienta perioperačním obdobím v závislosti na doporučení programu ERAS, případně vypracování dalších informačních materiálů.

Následně je nutné postupné proškolení zdravotnických pracovníků nemocnice dle jednotlivých odborností v oblasti intervence programu ERAS v předoperačním, operačním a pooperačním období ve smyslu edukace, výběru anestezie a operační metody a v přístupu k pacientovi v pooperačním období.

Zrychlené zotavení po chirurgickém zákroku je pro pacienty s chirurgickým výkonem důkazem založeným na procesu zlepšování péče. Realizace programů ERAS má za následek významné zlepšení klinických výsledků a nákladů, díky čemuž je ERAS důležitým příkladem hodnotové péče aplikované v chirurgii.

7. ČASOVÝ PLÁN ZAJIŠTĚNÍ PROJEKTU

Tab. č. 4 časový plán

ÚKOL	ZODPOVÍDÁ	ČAS
Vytvoření spolupracujícího mezioborového týmu pro implementaci ERAS v NsP Havířov, p.o.	Vedení NsP Havířov, p.o.	V průběhu prosince 2019
Vydání příslušných vnitřních řídicích dokumentů	Manažer kvality	Od ledna 2020 do března 2020
Postupné proškolení zdravotnických pracovníků nemocnice dle jednotlivých odborností	Tým ERAS	Od ledna 2020 do prosince 2020
Provedení kontroly úspěšnosti zavedení projektu	Tým ERAS, manažer kvality	Počátkem roku 2022

8. UDRŽITELNOST A OPAKOVATELNOST PROJEKTU

Realizace projektu v naší nemocnici bude probíhat postupným plněním jednotlivých kroků vedoucích ke zvýšení compliance a spolupráci zdravotnických pracovníků různých odborností podílejících se na aplikaci projektu ERAS.

Jedná se o dlouhodobý proces, který s sebou nese nesporná rizika především v postoji zdravotnických pracovníků, v jejich motivovanosti, ve vzájemné spolupráci a ochotě se učit.

Dlouhodobý nedostatek zdravotnického personálu v nemocnici je rovněž příčinou ztíženého zavádění nových postupů do praxe.

Výše zmíněná rizika a komplikace je možné zvládnout správným přístupem, zainteresovaností a iniciativou při vzájemné spolupráci a využitím nemalé podpory managementu nemocnice.

9. MONITOROVÁNÍ A HODNOCENÍ PROJEKTU

Během celého období bude probíhat průběžná monitorace a hodnocení dílčích kroků zavádění programu ERAS.

Na konci roku 2019, 2020 a 2021 bude provedena statistika pacientů hospitalizovaných na mezioborové JIP pro chirurgické obory s délkou hospitalizace tři a více dnů s cílem porovnat dobu potřebné hospitalizace po operačním zákroku.

10. ZÁVĚR

Přes jednoznačné vědecké důkazy z klinické praxe o prospěšnosti této komplexní péče se zavádění ERAS na jednotlivých pracovištích potýká s mnohými úskalími. Cílem tohoto projektu je implementace perioperační péče s programem ERAS a snaha o přesvědčení zdravotnických pracovníků o prospěšnosti tohoto konceptu u pacientů hospitalizovaných na chirurgických pracovištích a jejich získání pro spolupráci při zavádění této metody do praxe.