

Časné zahájení perorálního příjmu tekutin po extubaci.

- sipping versus dosavadní postup

Věra Nigrovičová, Miroslav Durila, Šárka Sedláčková,
Jana Hocková

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
2FL UK a FN Motol
Praha

Proč pacienti po extubaci nemohou pít?

- Historie: „Po anestezii se zvrací a je tu vysoké riziko aspirace.“
- Jaká jsou dnešní anestetika?
- Jaká je monitorace pacientů po operaci a jaká je erudice sester a lékařů?

Parametry extubace

- pacient je schopen odkašlat
- pacient je schopen polykat
- pacient má zachovány ochranné reflexy dýchacích a polykacích cest
- Pacient je při vědomí a spolupracuje

A PŘES TO SE NEMŮŽE ANI NAPÍT?

Výhody vs. rizika?

Výhody

- Snížený pocit žízně a s tím spojený lepší komfort pacienta.
- Snížený oropharyngeální diskomfort.
- Potenciální zlepšení odkašlávání.
- Potenciální zlepšená vitalita pacienta.

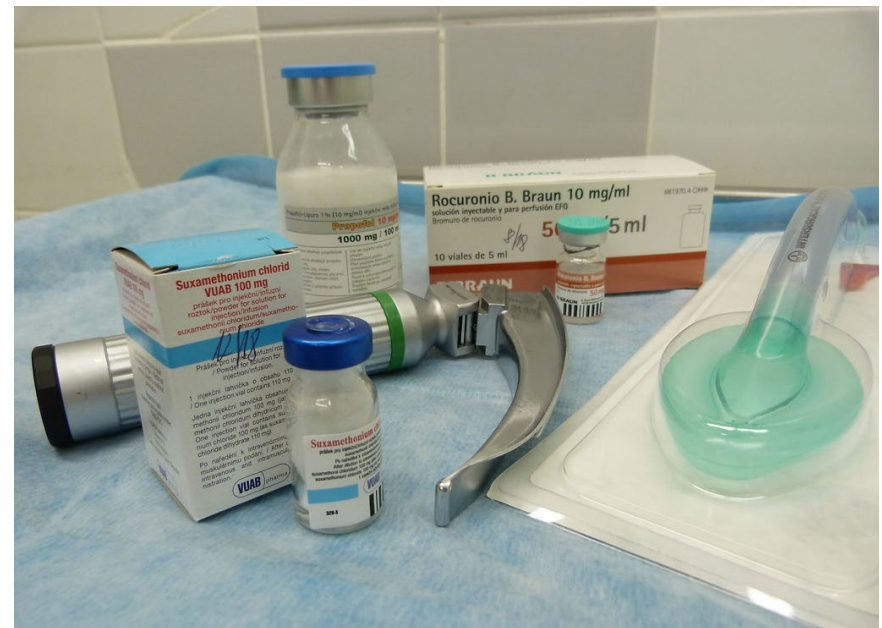


Výhody vs. rizika

Rizika

- Potenciální zvracení a tím i potenciální riziko aspirace.
- Je zvracení spojeno s podáním tekutiny nebo s vedlejšími účinky anestetik?
 - = nedošlo by ke zvracení u konkrétního pacienta i bez sippingu?

- Minimální obsah tekutiny v žaludku u sippingu!



Randomizovaná pilotní studie



- 40 pacientů po krátkodobé UPV s extubací do 48 hodin.
- 2 skupiny - časný per os příjem tekutin
 - per os příjem až 2 hodiny po extubaci.
- Exclusion kriteria: pacienti po operaci v oblasti horního trávicího traktu a trachey a pacienti s možným neurologickým deficitem.

Randomizovaná pilotní studie



V obou skupinách jsme sledovali:

- Pocit žízně
- Četnost komplikací – nauzea, zvracení, aspirace
- Ve skupině s časným per os příjmem – vliv sippingu na pocit žízně.
- Sledování, dotazování, záznam: v 0, 60 a 120 min.

Nebyli jsme jediní



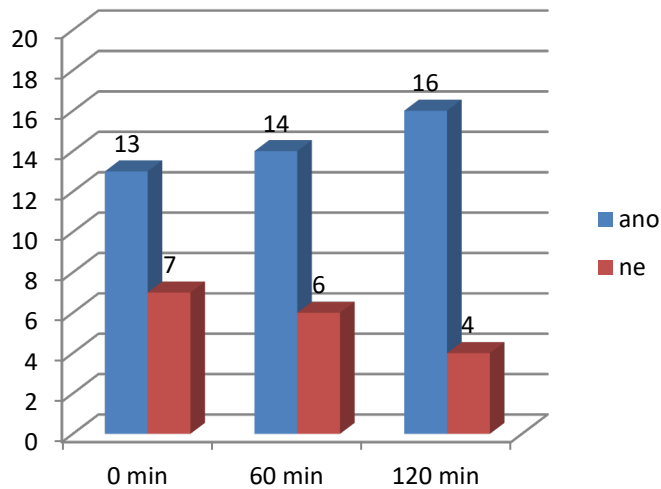
- International Journal of Clinical and experimental Medicine, říjen 2014 a BMC Anesthesiology 2020
- Early versus delayed postoperative oral hydration after general anesthesia...China, 2014 Adults, 2020 Children
- Závěry: Jde o bezpečnou a dobře tolerovanou proceduru, při které dochází ke zlepšení spokojenosti pacientů.

(hlad a žízeň mohou být primárním zdrojem neklidu a diskomfortu, hlavně u dětí...)

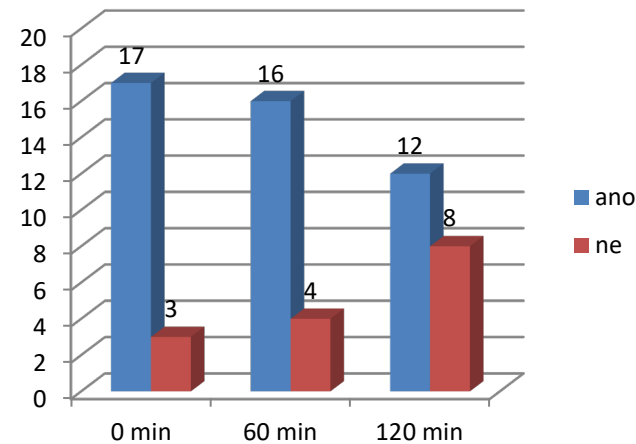
Co jsme zjistili ?

- Signifikantní rozdíl mezi skupinami v pocitu žízně.
- Nesignifikantní rozdíl mezi skupinami v komplikacích.

žízeň skupina 1 (nesipping)



žízeň skupina 2 (sipping)

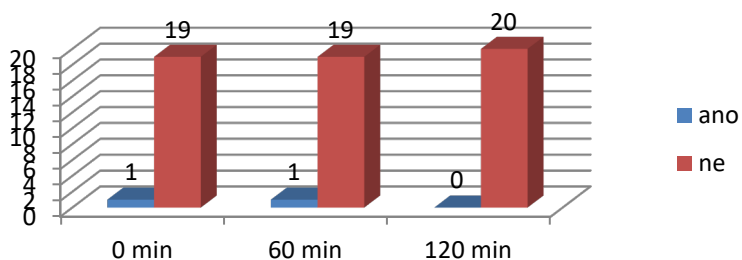




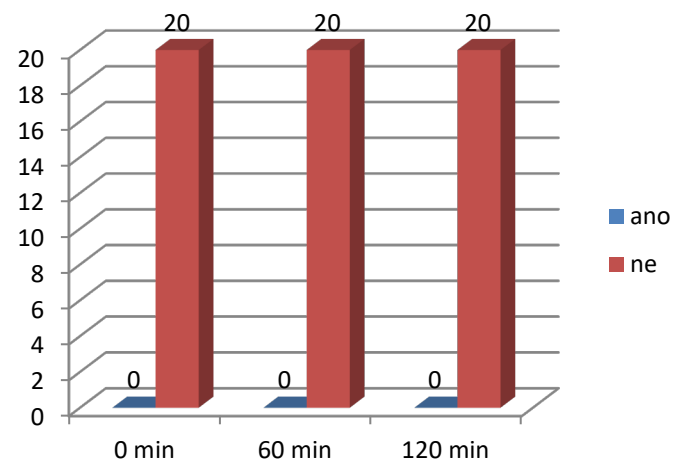
FN MOTOL

Výskyt komplikací

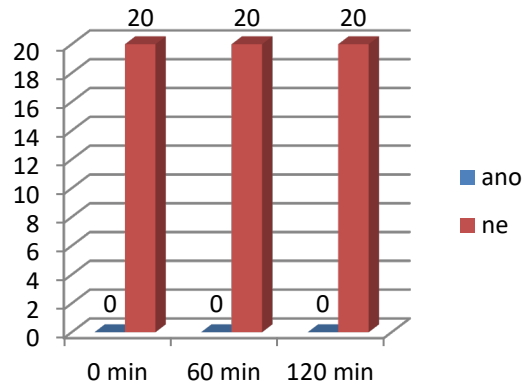
nauzea skupina 1 (nesipping)



zvracení skupina 1 (nesipping)



aspirace skupina 1 (nesipping)

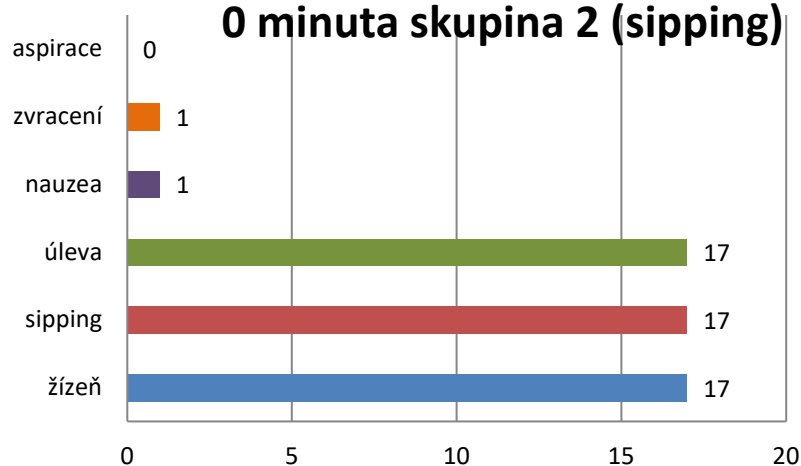


Sipping

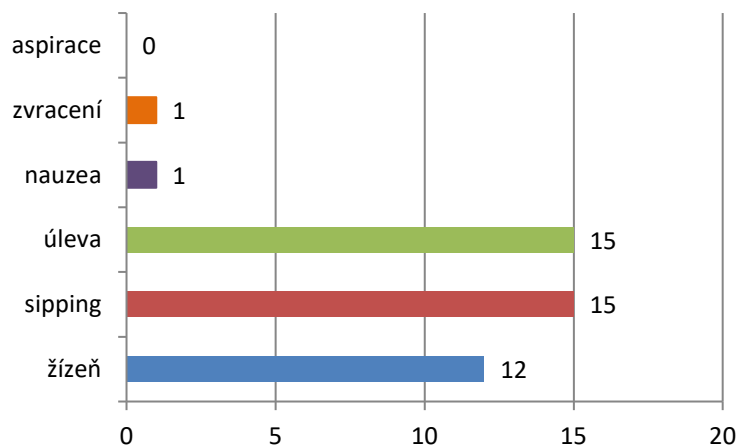


FN MOTOL

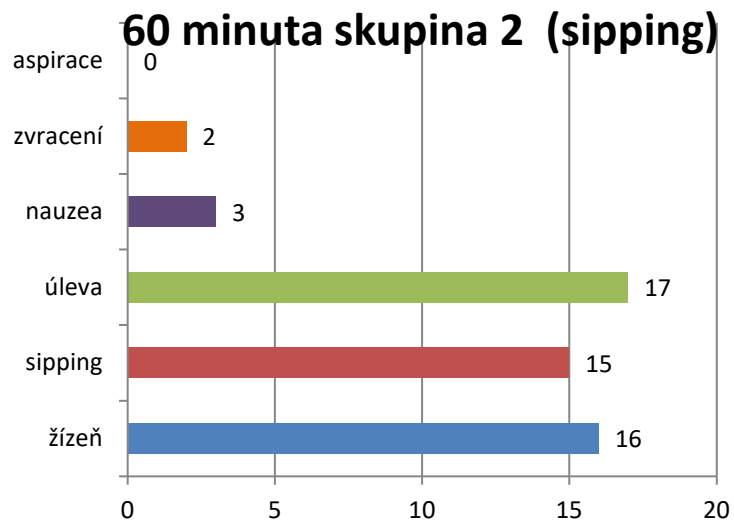
0 minuta skupina 2 (sipping)



120 minuta skupina 2 (sipping)



60 minuta skupina 2 (sipping)



Je třeba zkoumat dál



- Větší počet pacientů
- Změna dotazníku
- Protokol sippingu
- Multidisciplinární spolupráce na pracovišti



FN MOTOL

Děkuji za pozornost