FN M+H Fakultní nemocnice Motol a Homolka







ANESTEZIOLOG JAKO ČLEN APS TÝMU

Viktor Kubricht

ARO Homolka FNMH
KAR 3. LF UK Praha

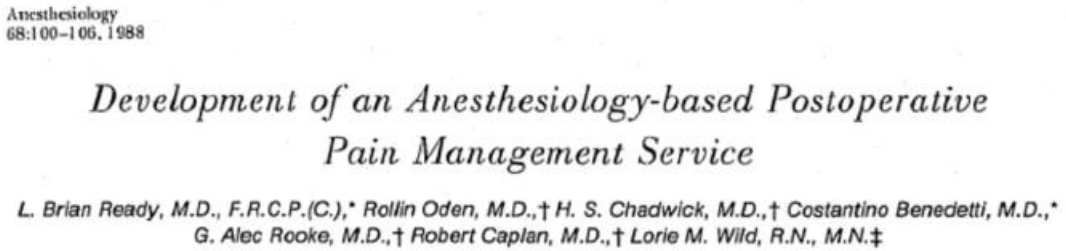
Konference Akutne.cz 2026

PŘEHLED

1. Co je APS, jak vzniklo, k čemu je to dobré
2. Co dělá lékař, když je členem APS týmu
3. Kam bychom měli v moderní léčbě (akutní pooperační) bolesti směřovat

< 1985 „dělej jak umíš“

1985 Ready


Anesthesiology
68:100–106, 1988

Development of an Anesthesiology-based Postoperative Pain Management Service

L. Brian Ready, M.D., F.R.C.P.(C.),* Rollin Oden, M.D.,† H. S. Chadwick, M.D.,† Costantino Benedetti, M.D.,* G. Alec Rooke, M.D.,† Robert Caplan, M.D.,† Lorie M. Wild, R.N., M.N.‡

1994 Rawal

Rawal N, Berggren L. Organization of acute pain services: a low-cost model. *Pain*. 1994;57:117–123.

1985 Ready	1995 Rawal
Postaveno na lékařích	Nurse based
Regionální techniky	Lékař supervizor
Pokročilé techniky	Laciné a efektivní
Multidisciplinární	Méně multidisciplinární
Složité	Nemocniční postupy
Selektivní	Audit a sběr dat

2001 JCAHO Standardy péče p

Měření a reakce na boles

Organizace musí zaji esti

Sláva, mám

Sakra, nějak se to z



Zdroj: drugabusestatistics.org

Evropa 2000 - 2019

- Bolest se měří a léčí
- Částečná zlepšení
- + - rozvoj APS
- Plusy a mínusy systému
- ERAS
- PAIN OUT
- ESRA PROSPECT projekt

USA a Austrálie 2000 - 2019

- Bolest se léčí a měří
- **Výrazné zvýšení spotřeby opioidů**
- + - rozvoj APS
- Perioperative Surgical Home
- **Opioidní krize**



VIEWPOINT

History of The Joint Commission's Pain Standards
Lessons for Today's Prescription Opioid Epidemic

David W. Baker, MD, MPH
Division of Healthcare Quality Evaluation, The Joint Commission, Oakbrook Terrace, Illinois.

In 2000, as part of a national effort to address the widespread problem of underassessment and undertreatment of pain, The Joint Commission (formerly the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO]) introduced standards for organizations to improve care for patients with pain (eAppendix in the Supplement). After initial positive responses and

implementation describing how organizations had successfully demonstrated compliance with a standard, stressing that these were only examples and not required ways to meet a standard.

Early Responses and Successes
The Joint Commission standards were supported by pain

Současná situace:

- Revize doporučení ohledně monitorace a léčby
- **Multimodální a preventivní analgézie s minimalizací opioidů**
- Hledání optimálních parametrů, které přesně zhodnotí bolest

Chceme zmírnit bolest a neublížit. Jaké máme možnosti?

1. Nové léky

Nejsou (blíží se suzetrigin)

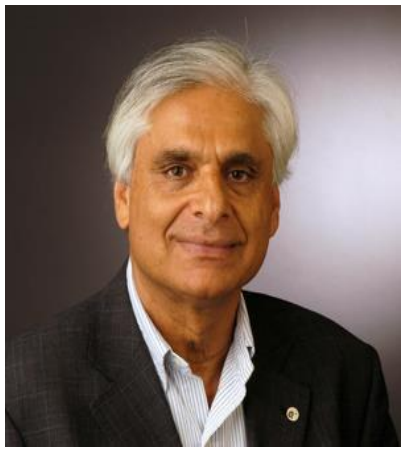
2. Nové nebo lepší využití dostupných metod

To je (už 30 let) současná cesta

There are numerous reports about appropriate techniques and drugs, but quality of acute pain management remains unsatisfactory…

It appears that the solution to the problems of postoperative pain management lies not so much in the development of new techniques but in the development of an organisation to exploit existing expertise…

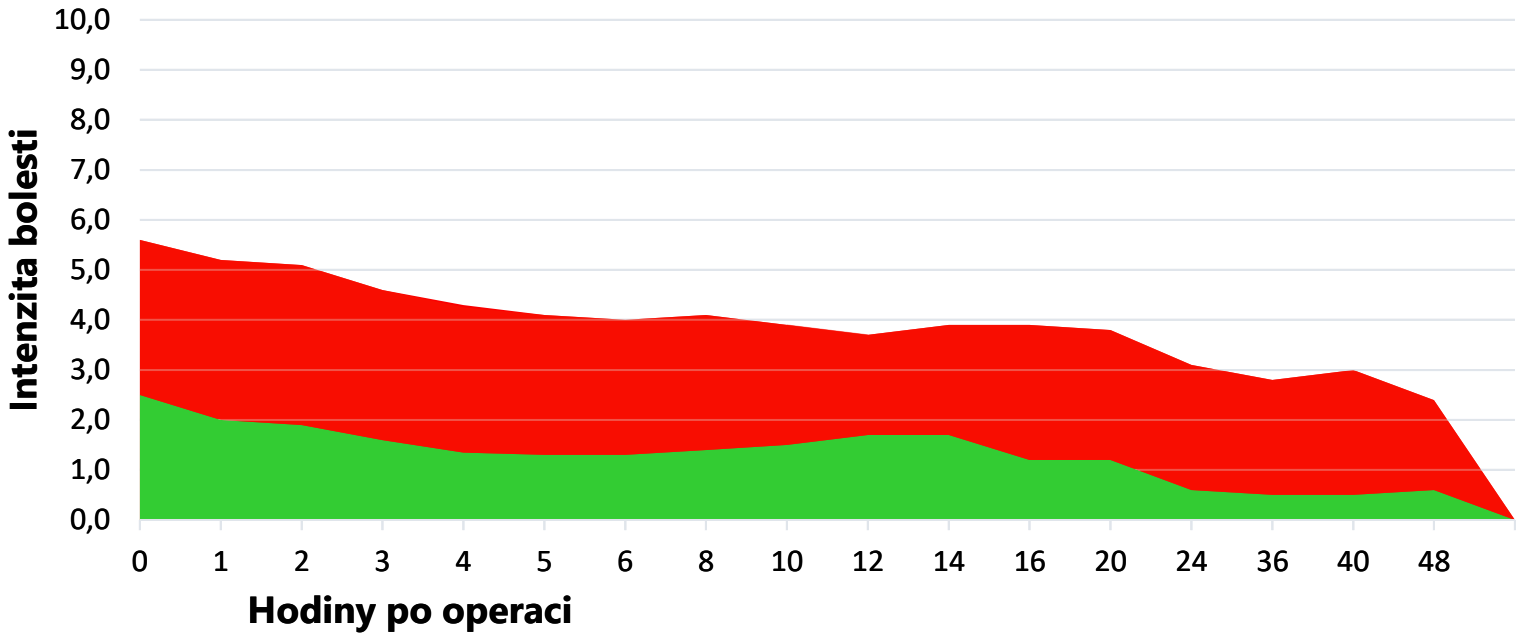
Rawal, Meissner



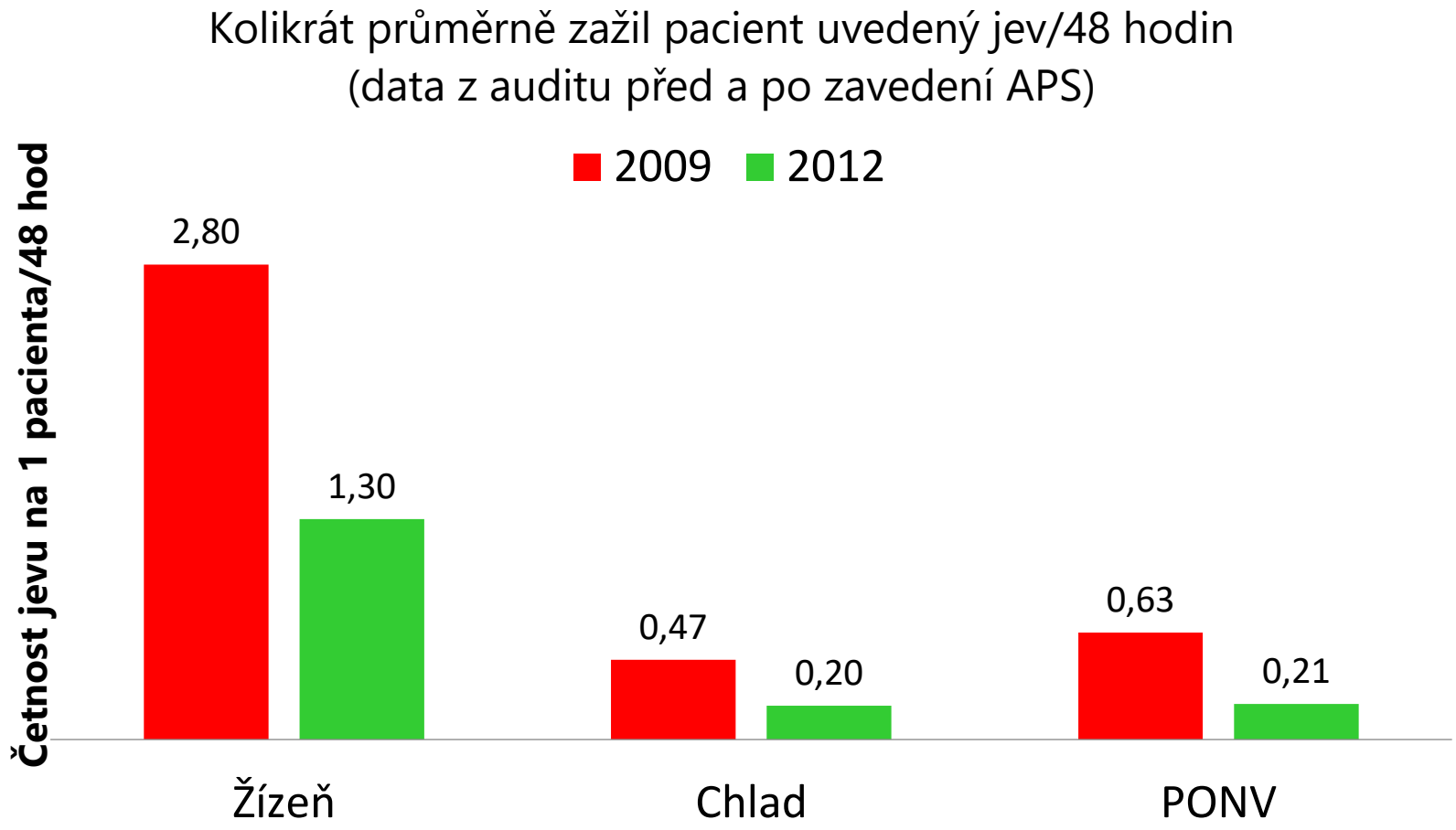


Cíl léčby akutní bolesti (a APS)

Co nejméně nemocných, kteří procházejí nemocnicí zažívá bolest a pokud jí zažívá, je pokud možno co nejvíce snesitelná



Sekundární cíle APS
Snížení NÚ léčby bolesti a pooperačního stavu
Snížení incidence žízně, chladu a PONV



Kubricht V, Fabula A, Keharova K. Zavedení acute pain service vede k významnému poklesu výskytu pooperační bolesti a některých vybraných jevů. XX. Kongres ČSARIM Brno 2013. Anest. intenziv. Med. 2014;25(2):163 ISSN: 1214-2158; 1805-4412

Pozice APS v perioperační péči

- Organizačně podobně jako klinický farmaceut, antibiotický stewardship, nutriční specialista apod. – **někdo rozumí nějaké oblasti více než ošetřující personál**
- Spojení s chirurgickou ambulancí, anesteziologickou ambulancí, ambulancí pro léčbu bolesti a dalšími
- Nástroje: „tužka a papír“ = dnes PC a Nemocniční informační systém:
  - **Informační systém - pozitivní seznamy metod a léčiv, sběr dat.**

    „Udělej předepisování analgézie snadné a bezpečné“
  - **Dokumentace – skóre včasného varování**

    „Udělej monitoraci pacienta efektivní a bezpečnou – když něco změřím, vím co dělat dál“

ERAS a APS v souvislostech



- Zakladatel konceptu ERAS – Olle Ljungquist



- Zakladatel konceptu nurse based, physician supervised APS – Narinder Rawal

- Co mají společného?

Nemocnice Örebro



APS tým

1. Sestra/y

2. Lékař (většinou anesteziolog) vedoucí týmu

3. Lékař anesteziolog v běžné praxi, řeší se sestrou konkrétní situace, radí a řeší v době nepřítomnosti sestry (služba)

APS: náplň práce před spuštěním systému

1. Založení týmu, definice personálních potřeb
2. Zhodnocení stavu péče o pacienta s bolestí v nemocnici
3. Nastudování recentních doporučení a postupů
4. Vytvoření lokálních závazných postupů
5. Identifikace potřeb (pomůcky, dokumentace)
6. Komunikace s managementem
7. Výuka, výuka, výuka personálu – oficiální i neformální, trvalá
8. Implementace pravidel, spuštění samotné služby

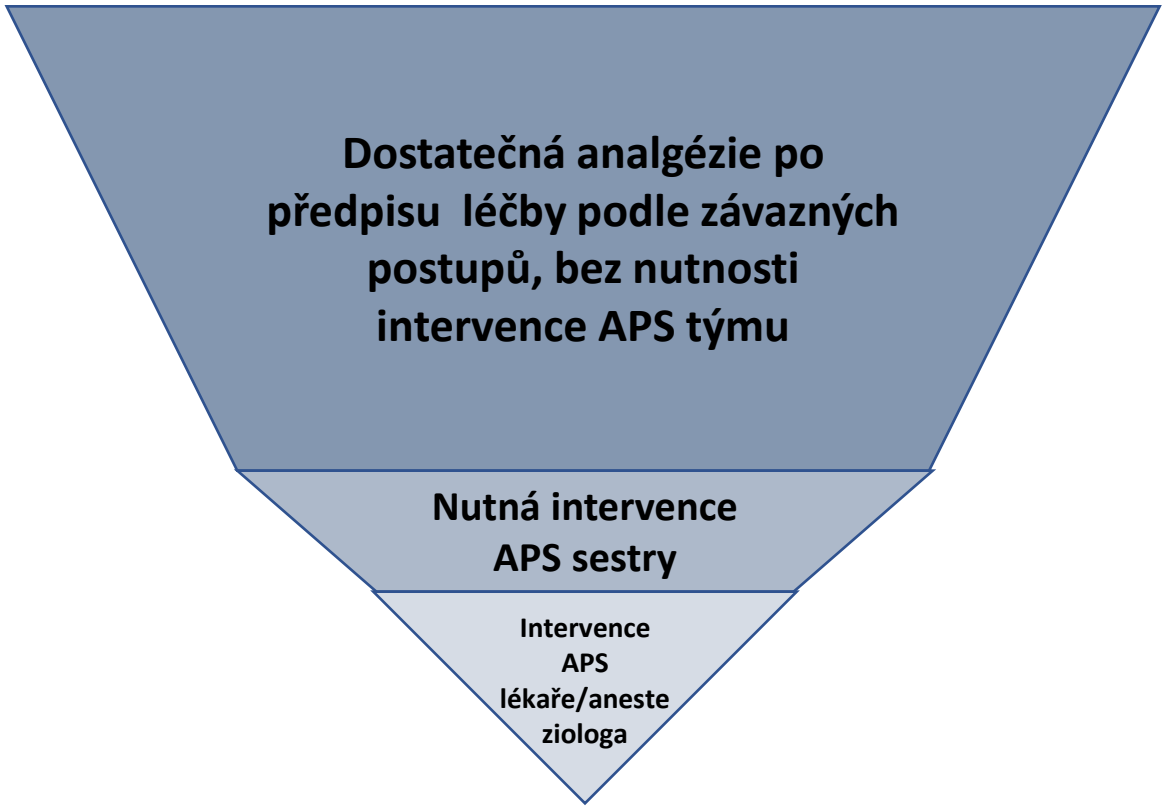
APS: náplň práce po spuštění systému

1. Vizity na odděleních, návštěvy pacientů
2. Větší péče komplikovaným pacientům a pacientům v riziku (předoperační bolest, velké výkony apod.)
3. Péče o pacienty s pokročilými analgetickými technikami (možnost používat tyto techniky na standardních odděleních)
4. Kontrola správnosti preskripce dle závazných postupů
5. Edukace pacientů
6. Edukace personálu, pořád…
7. Kontrola funkčnosti systému, evaluace, zlepšení

Co dělá lékař?

1. Zvolí postupy pro monitoraci a léčbu bolesti
2. Vyškolí APS sestry
3. Komunikuje s managementem
4. Edukuje, edukuje, edukuje…
5. Řeší složité případy

„Trychtýř“ pacientů dle potřeb analgetické intervence při dobře zavedeném APS



Osobní zkušenost



První APS v dřevní podobě – Harefield Hospital Londýn 2002

Funkční zaběhlý komplexní APS 2006 – 2009 Royal Hospitals Belfast

APS Nemocnice Na Homolce – přípravy od 2009, start 2010

Stáž Örebrö, participace na PAIN OUT

Akreditace s JCI

…

…

Dnes APS na Homolce běží 16 let.

Funguje to, o co se staráme

Funguje, ale potřebuje provětrat. Nové výzvy



ČESKÁ SPOLEČNOST ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JANA EVANGELISTY PURKYNĚ

UDĚLUJE CENU ZA NEJLEPŠÍ VOLNÉ SDĚLENÍ

v lékařské sekci:

Zavedení acute pain service vede k významnému poklesu výskytu pooperační bolesti a některých vybraných jevů.

AUTORŮM

V. KUBRICHT, A. FABULA, K. KEHAROVÁ (PRAHA)

PŘEDSEDA VÝBORU ČSARIM

VĚDECKÝ SEKRETÁŘ ČSARIM

Brno, 19. 9. 2013

Bolest a průchod pacienta v rámci perioperační péče – APS nejen po operaci

1. Anesteziologická ambulance
2. Block room – pacu – anest. přípravna
3. Operační sál
4. APS po operaci
5. APS po propuštění (anest. ambulance)
6. Ambulance bolesti po delší době (chronifikace bolesti)

Není vše sluncem zalité – otázky a výzvy

1. Monitorace intenzity bolesti prostou škálou neodpovídá zkušenosti pacienta. Vede k přeléčování a abusu opioidů
2. Jak monitorovat akutní bolest?
3. Bezpečnostní pojistky – skóre včasného varování, kontroly po podání opioidů
4. Naučit lékaře předepisovat multimodální analgezii s cílem minimalizovat (ale ne se vyhýbat, když je to nutné) opioidům
5. Moderní léčba akutní bolesti:
   - ! regionální analgezie !
   - paracetamol, nesteroidní analgetika
   - koanalgetika (kortikoidy, gabapentiotidy (?), i.v. lidocaine)
   - analgetický ketamin
   - opioidy
6. Identifikace rizikových pacientů před a po operaci
7. Transition pain service – péče o pacienty s bolestí kolem propuštění a po propuštění

Lékař APS bude mít i v dalších 20 letech práce dost