Vážení kolegové,

jedním ze schválených a v současné době řešených postupů v rámci evropského projektu **„Klinické doporučené postupy (KDP)“**, jehož řešitelem je Agentura pro zdravotnický výzkum ČR s partnery č. 1 MZČR a č. 2 ÚZIS, je„Jednodenní **chirurgie (JCH) „. Předmětem nejsou vlastní operační výkony,** které jsou totožné (tedy zda jsou provedeny v rámci krátkodobé nebo tzv. jednodenní péče. ALE jedná se o tzv. **„public healthguideline“**,tj. doporučený postup pro veřejné zdravotnictví, který obsahuje klinický doporučený postup společně s organizačními nebo procesními postupy.

Potřeba zpracování tohoto KDP

Výhody JCH jsou zřejmé – výhody ze strany pacienta, menší zatížení chirurgických pracovišť atd. Na rozdíl situace v zahraničí, kde je v režimu JCH provedeno cca 70–75 % chirurgických výkonů, u nás zdaleka takového procenta nedosahujeme.

V současné době v ČRJCH není definována jako výkon vázaný na jeden pracovní den, tj. od rána do večera (například z důvodu absence spolehlivé kontroly v místě bydliště po příjezdu domů, tradice, obavy z pozdního ošetření ev. časné komplikace atd.)

Tým se proto přidržuje následující pracovní definice:
Jednodenní chirurgie vymezuje provedení chirurgického výkonu, jak diagnostického, tak i terapeutického, v rámci hospitalizace nepřesahující jeden den. Nejedná se o výkony prováděné ambulantně,a to při vědomí, že se jedná pravděpodobně o definici dočasnou. Navíc WHO definice se velmi liší od definice Eurostat.

Současné stádium rozpracovanosti KDP JCH:

Tvůrčí tým postupuje v přípravě v rámci standardní metodologie tvorby KDP (dostupné na www.azvcr.cz nebo www.kdp.uzis.cz), nicméně jsme zjistili, že k analýze současného stavu nejsou v ČR k dispozici relevantní data. Dostupná data svědčící pro velký objem výkonů v průběhu roku jsou součtem výkonů provedených ambulantně a při krátkodobé hospitalizaci, aniž by bylo možné se vyjádřit o výkonech splňujících výše uvedenou definici.

Organizace sběru dat pro JCH a jeho úhrada

Garanční komise jakovrcholný orgánprojektu, schválila provést s podporou současného systému sběr dat z jednotlivých zdravotnických zařízení dotazníkovou akcí, která

umožní získat relevantní údaje, a tím i získat představu o současné klinické praxi. S tímto postupem souhlasili i členové zdravotního podvýboru Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR vedeného prof. V. Válkem a právní odbor MZ ČR (partner projektu č. 1).

Můžeme tak celý „pomocný projekt“ zahájit i s úhradou pro pracovníka chirurgického oddělení, a to s odměnou v částce 1.000,- Kč za kompletně vyplněné údaje za 1 zařazeného pacienta, a to na základě smlouvy/DPP/DPČ se zaměstnavatelským zdravotnickým zařízením.

Dotazník ilustrující strukturu dat pro sběr informací o JCH je uveden v příloze.

V praxi to znamená:

- pokud bude údaje vyplňovat chirurg, dostane 1.000,- Kč za jeden pacientský záznam
- pokud bude údaje vyplňovat nelékařský pracovník (např. sestra či jiný poučený pracovník – tuto verzi považujeme za vhodnější), tak dostane 1.000,- Kč za jeden pacientský záznam a odpovědný a kontrolující chirurg dostane navíc 200,- Kč za kontrolu jednoho pacientského záznamu

Celkově je pro vytvoření reprezentativního vzorku předpoklad zařadit cca 1000 pacientských záznamů. Finanční částka bude kryta výhradně z prostředků projektu.

Shrnutí: **smlouva** o sběru a předání předmětných dat bude uzavřena **mezi AZV, ÚZIS a zdravotnickým zařízením**, s úhradou zahrnující jak částku pro výše uvedené pracovníky, tak i s projektem související režií zdravotnického zařízení (maximálně však 20% osobních nákladů).

Ochrana poskytnutých dat: K ukládání dat bude využit stávající IT systém konkrétního zdravotnického zařízení, doplněný pro účely tohoto projektu, garantem organizace sběru dat bude partner projektu č. 2 ÚZIS pod vedením ředitele prof. L. Duška, PhD.

Vážení kolegové,

po zvážení Vašich možností se v případě zájmu prosím přihlaste na e-mailovou adresu:

administrace: radana.donatova@azvcr.cz,

odborné dotazy: petr.kozel@azvcr.cz, manažer projektu.

Plánované zahájení sběru dat: 1.1. 2020.

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

předseda AZV ČR

Dotazník

(struktura dat pro sběr informací o JCH) auditovatelná kritéria hodnocení efektivity

Kritéria zařazení – předoperačně:

- ASA I,II, předoperační vyšetření dle protokolu, BMI, informovaný souhlas s obecnou částí a částí specifickou pro konkrétní operační výkon (včetně anestezie a analgezie).
- Délka lačnění: tekutiny 2 - 4 hod., tuhá strava – 6 hod.
- Údaj o čekací době na výkon, tj. interval od objednání k provedení operace.

Operace

- datum a čas příjmu, časový údaj o délce operace,
- typ anestézie, analgezie (lokální, celková, regionální),
- datum a čas začátku a konce výkonu,
- typ výkonu (vč. přístupu – laparoskopie, otevřeně),
- perioperační komplikace (vč. transfuzí, konverze atd.),
- předoperační podání antibiotické profylaxe – 1 hod.,
- typ aplikované prevence TEN.

Pooperační sledování

- datum a čas příjmu a propuštění z dospávacího lůžka
- pooperační bolest (VAS skóre) – maximum, průměr
- pooperační nauzea a zvracení
- celková spotřeba opioidů
- pooperační močová retence
- čas mobilizace pacienta

Propuštění

- datum a čas splnění kritérií propuštění (checklist),
- datum a čas propuštění,
- důvod prodloužení hospitalizace nad rámec JCH a tím vyřazení z režimu s udáním
- pracoviště, kam byl pacient přeložen.

Pacient obdrží písemné instrukce včetně kontaktních čísel.

Pooperační průběh

- pooperační komplikace do 30 dne (Clavien-Dindo, SurgicalSiteInfection + specifické - krvácení),
- plánovaná ambulantní kontrola (vč. důvodu),
- neplánované přijetí nebo ambulantní kontrola (vč. důvodu).

Subjektivní hodnocení pacienty (PROMs)

- spokojenost s pooperační analgezií,
- spokojenost s obdrženými informacemi před a po operaci,
- pooperační nauzea nebo zvracení,
- nutnost kontaktovat pracoviště (vč. důvodu),
- ev. rehospitalizace (kde).