

Gyorsított felépülést segítő betegedukációs program

Tamáska Mariann

Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

MIRŐL LESZ SZÓ

(Szervezeti/Klinikai szinten)

Miért

Honnan indultunk

Maga a folyamat

Hová szeretnénk eljutni

Betegoktatás (ERAS, Prehabilitáció)

Betegbarát tájékoztató füzet (Útmutató
bélműtétekhez)

MIRŐL VAN SZÓ?

VÁLASZUL NÉMELY
TÁMADÁSOKRA.

írta

Dr. ZSILINSZKY MIHÁLY.



Miklós Géza

BUDAPEST
HORNÝANSZKY VIKTOR CSÁSZ. ES KIB. UDVÁRI KÖNYVNYOMDÁJA
1918.

Antikvárium.hu

„Többször mondom: **az élet fő célja - tett**; s tenni magában vagy másokkal együtt senkinek sem lehetetlen.

Tehát tégy! S tégy minden jót, ami tőled telik, s mindenütt, hol alkalom nyílik; s hogy minél nagyobb sikerrel tehess, lelkedet eszközökkel gazdagítani szüntelen igyekezzél.“

Kölcsey Ferenc: Parainesis

Miért

- Második leggyakoribb halálozási ok a daganat
- Az onkológiai betegek ellátásának egyik alappillére a sebészet
- Hasi daganatos betegek sebészeti ellátása magas műtéti kockázattal jár: daganatos alapbetegség, kísérő betegség(ek), nagy és megterhelő műtét
- Onko-sebészeti beavatkozások morbiditása és mortalitása magas
- Sebészeti szakambulancia (2 és 3 progresszivitási szint): közel 400 beteg/hét
 - 1 beteg/ 10-15'/sebész orvos (műtéti 1x találkozik sebész orvossal)
- Sebészeti fekvőbeteg osztály (2 és 3 progresszivitási szint)
 - ápolási napok koloproktológiai eseteknél (cp) : 7-10 nap
 - heti 15 cp műtét, heti 15 új cp beteg



A változást indikáló ellátási hibák

- Nincsenek egységes ellátási/kezelési tervek
- Nincs egységes dokumentáció
- Hiányoznak a szabályozók
- Ad hoc posztoperatív/intenzív osztályos betegelhelyezés és ápolási idők
- Ad hoc a betegeknek a műtét utáni kórházi benntartózkodásának ideje
- Műtéti program tervezhetetlensége
- Sok a posztoperatív szövődmény
- Nincs szisztematikus ellenőrzés, nyomonkövetés és visszacsatolás

Betegbiztoság romlik
Betegelégedettség csökken

Maga a folyamat

Klinika szintű változásra van szükség:

1. elkötelezett felső vezetés (adott)
2. függetlenített munkakör(ök)
3. oktatás
4. egységesítés
5. alap dokumentációs rend (egységes)
6. összes dokumentáció felülvizsgálata, rendezése
7. szabályozók
8. team munka, munkacsoportok létrehozása
9. megbízhatóság
10. betegbevonás
11. rendszeres klinikai audit



Mire van szüksége a betegnek

Az ellátó
IDEJÉRE
(ami nincs)

- Időre
- Külső segítségre
- Felkészülésre
- Tréningre
- Meghallgatásra, beszélgetésre
- Ne legyen egyedül
- „Felhatalmazott beteg”-beteg dönt
- Oktatásra
 - (egyedül, nem egyedül- család vagy többi betegtárs?)
 - (tartalom, segédeszközök)

A folyamat (a „tett”)...

Elkötelezett felsővezető (klinika igazgató) aki felismeri, hogy változtatni kell és változtat, illetve felismeri, hogy a betegeket hogyan és hol lehet bevonni az ellátásukban

- Ki lehet mondani, ami rossz
- Elkötelezett szakemberek megkeresése és alkalmazása (humanerőforrás bővítés) Tudás-akarát-motiváció
- Munkacsoportok létrehozása
- ERAS nővér(ek): keresése, kitanítása, alkalmazása → majd függetlenített munkakörbe alkalmazni (1 fő? több fő? hány fő?)
- Függetlenített munkakörbe alkalmazni: minőségügyi és betegbiztonsági szakembert, sztomaterápiás szakembert
- Dokumentáció rendezés
- Szabályozók (munkautasítások, folyamat leírások)
- Oktatás, képzés (folyamatos): egészségügyi személyzet (motiváltság fenntartása?)
- Tájékoztató füzet tervezése, véglegesítése, nyomtatása

Munkacsoportok

- Koloproktológiai (sebész; onkológus; gasztroenterológus; aneszteziológus; gyógyszerész; eras szakdolgozók; sztómaterápiás nővér; szakdolgozók)
- Táplálásterápia
- Fizioterápia/Gyógytorna
- Pszichológiai
- Betegbiztonsági és klinikai audit (egyetemi MIR segítség)

BETEG ÉS HOZZÁTARTOZÓ

A Cél

- Nemcsak koloproktológia betegnél a prehabilitáció bevezetése
- Műtéti check lista használata minden műtétnél
- Több, betegeknek szóló oktató videó készítése
- Bővíteni az ambuláns helységek számát 😊
- Szervezeti kultúra fejlődése: pl.: annak elfogadása, hogy **minden** dolgozó **felelős** a betegbiztonságért; változáskezelésért
- Betegbiztonság növelése
- Klinikai audit „beágyazódása”
- Dokumentáció vezetés javulása
- Jógyakorlat (ok)





ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)

- Gyorsított műtét utáni felépülést célzó program
- Préoperatív, intraoperatív, posztoperatív időszakot öleli fel
- „Sebészeti hagyományokat” felülvizsgálva, evidencián alapuló komplex tevékenységrendszer
- Cél: közvetlen perioperatív stressz csökkentés



Műtét előtti nap feladatai:

12:00 Beteg érkezése az osztályra.

Labor feladása (MedSol) és rögzítése lázlapon (osztályos orvos), ápoló a vérvételt elvégzi:

Össz-fehérje, Albumin, CRP, Vértkép, Vércukor, (inzulin - csak study keretébe)

13:00 A beteg ebédelhet: könnyű vegyes/colitis diéta, illetve ha beteg egyéb diétát tart, akkor aszerint

15:00 Antibiotikum prophylaxis (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló kiadja):

kapsz. Neomycin 1g (jelenleg 500mg-os kapszula a magisztrális kiszerezése) p.os., tbl. Metronidazol 500 mg

p.os.

(az osztályon már elérhető unit dose kiszerezésben: Colorectalis műtéti antibiotikum profilaxis csomag:15h, 16h,

22h)

15:00 Mechanikus béltisztítás (osztályos orvos elrendeli, ápoló kiadja, végrehajtja):

Keserűsítő por + 4 l tea/víz elfogyasztása estig, vagy Moviprep 1 csomag por feloldva 1 pohár vízben + 4 l

tea/víz elfogyasztása estig. (Moviprep - jelenleg gyógyszerári elérése kérdéses)

(Obstrukció esetén TILOS a p.os előkészítés. Ilyenkor a p.os bélmosó oldat helyett, este beöntést kapjon a beteg. Kezelőorvost erről mindig meg kell kérdezni (ápoló).

16:00 Antibiotikum prophylaxis másodszor (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló kiadja):

kapsz. Neomycin 1g p.os., tbl. Metronidazol 500 mg p.os.

18:00 inj.Clexane sc. (rizikóadaptált dózis - osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló beadja)

18:00 A beteg szilárdat vacsorázhat: könnyű vegyes/colitis diéta, illetve ha beteg egyéb diétát tart, akkor aszerint

19:00 Magas cukor tartalmú oldat itatása a beteggel (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló kiadja):

PreopDrink (a beteg hozza magával): 3x200 ml (3x1 doboz) elfogyasztása

vagy Fantomalt por (amennyiben a beteg nem hozta magával a PreopDrink-et): 15 adagoló kanál ≈ 75g + 600

ml víz.

20:00 Beteg higiénés fürdése, sz.sz.fürdetése-ápolói feladat (különös tekintettel a köldök tisztítására).

22:00 Antibiotikum prophylaxis harmadszor (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló kiadja):

kapsz. Neomycin 1g p.os., tbl. Metronidazol 500 mg p.os.

24:00-tól szilárd étel fogyasztása tilos, de reggel 6:00-ig p.os szénsavmentes folyadékot fogyaszthat.

Műtét reggelén feladatok:

6:00 Magas cukor tartalmú oldat itatása a beteggel (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló kiadja):

Preop Drink 200 ml (1 doboz) legkésőbb a műtét kezdete előtt 2 órával (első műtétes beteg: 6:00)

vagy Fantomalt por (amennyiben a beteg nem hozta magával a PreopDrink-et): 5 adagoló kanál ≈ 25g +200

ml víz.

Ezt követően p. os már semmit sem fogyaszthat a beteg!

6:00 Ha a betegnek obstructio miatt nem lehetett p. os béltisztító folyadékot adni, vagy azt kihányta:

Beöntést kell adni a betegnek: reggel 1x 500 ml (tisztá langyos vizes beöntést, vagy orvosi utasítás szerint egyéb

ún.: nátrium-foszfát-os beöntést) osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló megadja.

7:00 Rugalmas pólya vagy a beteg által hozott kompressziós harisnya feladása (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon - ápoló felhelyezi).

Műtetre előkészítendő iv. antibiotikum (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon – ápoló összekészíti, küldi a műtőbe):

inj. cefuroxim (Zinacef) 750mg vagy inj. ceftriaxon (Rocephin) 2g + inf. Metronidazol 500mg/100ml.

(Penicillin allergia esetén cefalosporin helyett inj.ciprofloxacin 400 mg iv.)

Műtét napja:

1. A teljes felébredés után 4 órával a beteg p. os fogyaszthat (osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon): ha nincs

hányingere ihat a beteg, majd este szilárdat is fogyaszthat (colitis diéta)

2. Mobilizálás: felülhet, de önállóan ne induljon el. Segítséggel a műtét után 4 órával sétálhat.

3. Fájdalomcsillapító: 4 óránként (kérés nélkül, rutinszerűen - osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon – ápoló adja be):

Választható, kombinált készítmények: Paracetamol, Voltaren, Ibuprofen, Algopyrin váltakozva.

4. Este 18:00-kor inj.Clexane sc. (rizikóadaptált dózisban osztályos orvos elrendeli, rögzíti lázlapon – ápoló adja be)

5. Rugalmas pólya / gumiharisnya éjszakára maradjon.

6. Az antibiotikum terápia folytatásáról mindig a kezelő orvos dönt.

Első postoperatív nap:

1. Vizelet hólyagkatéter eltávolítása, hólyagtorna után (osztályos orvos elrendeli, rögzíti a lázlapon, az ápoló az eredményes hólyagtorna elvégzése után eltávolítja az AK-t). Kivéve: mély rectum műtét esetén, ill. hólyagsérülés esetén – operatőr ez esetben jelez!

2. Drain eltávolítás (osztályos orvos): a drain hozadék minőségét és mennyiségét az operatőrrel egyeztetni kell, a drain ezután kontraindikáció hiányában eltávolítható. Függetlenül a bélmozgástól vagy a műtét típusától!

3. Mobilizálás és légzőtorna végeztetése gyógytornász bevonásával (nyílt műtét esetén csak haskötével). Emelett a beteg önállóan is sétálhat, ha nem szédül.

4. Stoma kialakítása esetén: stoma betegegynevelési megkezdése- stoma-terápiás nővér bevonásával.

5. Étkezés: p. os colitis diéta (diabetesben: diabeteses diéta) – a dietetikus javaslata alapján.

6. Infúzió: ha a beteg 2 l folyadékot el tud fogyasztani, akkor nem szükséges.

7. Fájdalomcsillapítás (osztályos orvos elrendelése alapján): 4 óránként (kérés nélkül, rutinszerűen): Paracetamol, Voltaren, Ibuprofen, Algopyrin váltakozva (6x), ápoló adja be.

Második postoperatív nap:

1. Labor kontroll (osztályos orvos elrendeli (Medsol) és rögzíti a lázlapon, ápoló a vérvételt elvégzi):
 - CRP, vérkép, májfunkció, vesefunkció, vércukor.
2. Stomaterápia edukáció (ha az előző nap nem történt meg).
3. Mobilizálás (a beteg a nap felét töltse ágyon kívül). Gyógytorna, légzőtorna. Teljes mobilitás esetén a gumiharisnya levehető.
4. Fájdalomcsillapítás: szükség szerint (ha van, EDA eltávolítható altatóorvos segítségével, lázlapon rögzítendő).
5. Teljes a diéta, ha a beteg jól tolerálja. (Colitises diéta)
6. Este: inj.Clexane sc. (osztályos orvos által elrendelt dózisban), ápoló adja be.

Harmadik postoperatív nap:

1. Teljes a diéta
2. Fájdalomcsillapítás sz.sz.
3. Este inj.Clexane (osztályos orvos által elrendelt dózisban), ápoló adja be.
4. Mobilizálás: a nap nagy részében a beteg ne fekdjön az ágyban.

Negyedik postoperatív nap:

1. Labor (osztályos orvos elrendeli (MedSol) és rögzíti a lázlapon, ápoló a vérvételt elvégzi):
 - CRP, vérkép, májfunkció, vesefunkció, vércukor
 - a. CRP » 150, nem csökkenő tendencia, klinikai gyanú: kontrasztos hasi-kismedencei CT (ha van anastomosisa), rectum anastomosis esetén rectalis kontraszt feltöltés (Foley-katétert küldeni a beteggel a CT-be!)
 - b. Javuló, normál CRP, klinikai gyanú nélkül: EMISSZIÓS TERV AZ 5. NAPRA.
2. Stoma oktatás
3. Fájdalomcsillapítás sz.sz.
4. Este inj. Clexane sc. (osztályos orvos által elrendelt dózisban), ápoló adja be.
5. Mobilizálás: légzőtorna, gyógytorna.

Ötödik-hetedik postoperatív nap:

1. EMISSZIÓ (hazabocsájtás, zárójelentés kiadása – osztályos orvos)
2. Zárójelentésen szerepeljen:
 - a. Clexane recept
 - b. Kontroll/varratszedés dátuma
 - c. Onkológiai kontroll szükségessége
 - d. Stoma zárás terve
 - e. Tápszer - dietetika javaslata alapján

MŰTŐBEN érvényes protokoll: Colorectalis

1. Szórtelenítés a műtőfolyosón: elektromos epillátorral (műtős szakasszisztens)
2. Ív. antibiotikum indukciókor:
 - inj.cefuroxim 750mg (Zinacef) vagy inj.ceftriaxon 2g (Rocephin) + inf. Metronidazol 500mg/100ml (Penicillin allergia esetén cefalosporin helyett inj.ciprofloxacin 400 mg iv.)
3. Állandó hólyag katéter minden colorectalis műtétnél (sebész orvos elrendeli): altatás után, sterilen, a katéter mindig a bal comb felett vezetve.
4. WHO check-lista felolvasása (sebész orvos): mindenki megáll 1 percre!
5. Normothermia (hypothermia kerülése) (altatóorvos): lehetőség szerint betegmelegítő alkalmazása, főképp elhúzódó (3 óránál hosszabb), laparoscopos műtétek esetén. Javasolt még a 37 C°-os meleg infúzió, betegmelegítő fólia alkalmazása.
6. Anastomosis előtt EAGLE check-lista ellenőrzése (sebész orvos).
7. Rutinszerű drain visszahagyás jobb hemicolectomiánál nem szükséges, rectum műtétnél (APRE is) transabdominalis presacralis szilikon drain használata javasolt.
8. A műtét seb körüli lokális érzéstelenítése MINDEN műtétnél (sebész orvos): inj. bupivacain 0,25%
9. Passage zavar kivételével ébresztés előtt a gyomorszonda eltávolítandó.
10. Ébresztés előtt postoperatív hányinger profilaxis (altatóorvos): inj. Emetron 2mg/ml -1ampulla
11. Aneszteziológus szakorvos rendelje el a műtét napjának és az első postoperatív napnak a rutin fájdalomcsillapító terápiáját.
12. Audit lap (II - műtét) kitöltése: aneszteziológus-szakasszisztens tölti ki. Műtét után a beteg kórlapjába helyezi.

Prehabilitációs program

- Diagnózis → műtét
- 4-6 hetes program
- Beteg felkészítése az igen magas megterhelést jelentő műtetre (maratonfutó)- funkcionális állapotának feljavítása
- Kiegészítése az ERAS-nak
- Útmutató bélműtétekhez- betegbarát tájékoztató füzet
- Alapjai: **tápláltsági állapot javítása; fizikai státusz fejlesztése** (beteg állóképességének ↑, légzési tréning); **mentális felkészítés** (autogén tréning, életminőség és közérzet javítása, test-kép elfogadás, stressz menedzsment, relaxáció)
- Sajátossága: a beteg aktív résztvevő
- Eredménye: morbiditás és a kórházi költségek csökkenése érhető el, rövidebb kórházi benntartózkodás

Első sebészi vizsgálat:

- Diagnózis felállítása
- Műtéti indikáció felállítása
- Beteg-előfelvételi időpont foglalás
- Orvosi felvilágosítás



Műtét előtti állapot

felmérés/oktatás:

- ERAS nővér találkozó
- Tápláltsági állapot felmérése, diétás tanácsadás
- Fizikális állapot felmérése, tanácsadás



Altatóorvosi vizsgálat/előfelvétel:

- Altatóorvosi szakvizsgálat
- Nővéri betegfelvétel
- Orvosi betegfelvétel / kórlapírás
- Műtéti beleegyező dokumentumok aláírása



KÓRHÁZI FELVÉTEL, MŰTÉT ELŐTTI IDŐSZAK

Közvetlen műtét utáni időszak:


- Mozgás korai megkezdése (gyógytornász segítségével)
- Táplálás korai felépítése (dietetikus segítségével)
- Megfelelő fájdalomcsillapítás
- Elbocsátási terv megbeszélése

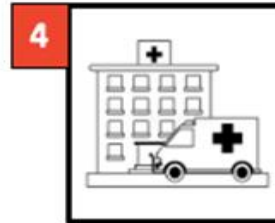


Műtét



Kórházi felvétel / műtéti előkészítés:

- Telefonhívást  követően, a műtét előtti napon kerül sor a kórházi felvételre
- Mechanikus bélelőkészítés (hashajtás)
- Antibiotikum profilaxis
- Thrombosis profilaxis
- Műtét előtti étrend elrendelése



KÓRHÁZI FELVÉTEL – MŰTÉT - KÖZVETLEN MŰTÉT UTÁNI IDŐSZAK

Hazabocsátás:

- Rendszeres sebkötözés
- Diéta tartása
- Alvadásgátló injekció adása
- Tünetek esetén segítségkérés: (+36) 1 - 333-5343



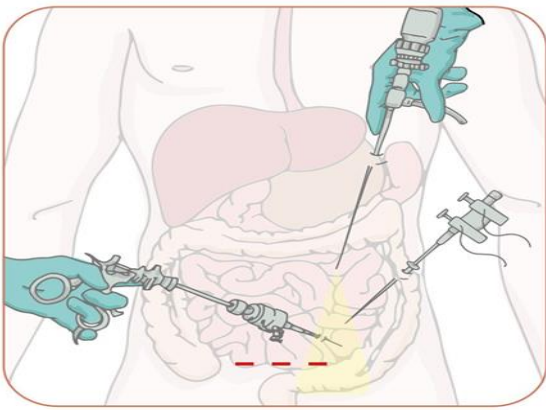
Sebészi kontroll:

- Varratszedés
- Szövetteni lelet kiadása
- További terápia egyeztetése



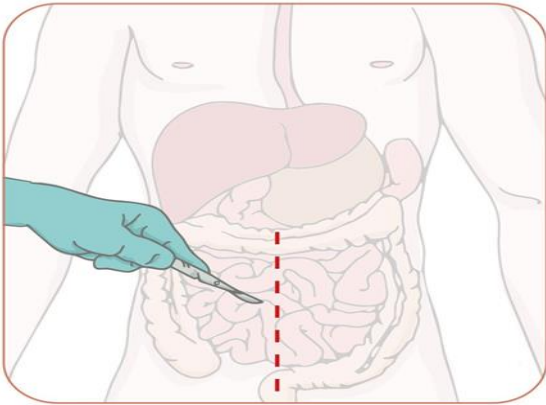
HAZABOCSÁTÁS

BEVEZETÉS	6
MIT KELL TUDNIA A BELEKRŐL?	7
MIT KELL TUDNIA A BÉLMŰTÉTEKRŐL?	8
MIT KELL TUDNIA A SZTÓMÁRÓL?	9
MI TEHET, HOGY FELKÉSZÜLTEN ÉRKEZZEN BÉLMŰTÉTJÉRE?	10
A MŰTÉT ELŐTTI KIVIZSGÁLÁS MENETE	11
A MŰTÉT LEMONDÁSA	14
MIT KELL HOZNIA A KÓRHÁZBA MAGÁVAL?	15
MI A TEENDŐJE A MŰTÉT ELŐTTI NAPON?	16
MI A TEENDŐJE A MŰTÉT NAPJÁN?	19
MI FOG TÖRTÉNI KÖZVETLENÜL A MŰTÉT UTÁN?	21
MŰTÉT UTÁNI FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS	23
A MŰTÉT UTÁN JAVASOLT TESTMOZGÁS, GYÓGYTORNÁ	25
MŰTÉT UTÁNI LÁBADOZÁS – A MŰTÉT NAPJA	27
MŰTÉT UTÁNI LÁBADOZÁS – A MŰTÉT UTÁN 1 NAPPAL	28
MŰTÉT UTÁNI LÁBADOZÁS – A MŰTÉT UTÁN 2 NAPPAL	29
MŰTÉT UTÁNI LÁBADOZÁS – A MŰTÉT UTÁN 3 NAPPAL	30
MŰTÉT UTÁNI LÁBADOZÁS – A MŰTÉT UTÁN 4 NAPPAL	31
ÖSSZEFOGLALÁS	32
OTTHONÁBAN	33
MIKOR KELL HÍVNI AZ OSZTÁLYT?	36
BETEGNAPLÓ – MŰTÉT UTÁNI 1. NAP	37
BETEGNAPLÓ – MŰTÉT UTÁNI 2. NAP	38
BETEGNAPLÓ – MŰTÉT UTÁNI 3. NAP	39
BETEGNAPLÓ – MŰTÉT UTÁNI 4. NAP	40
BETEGNAPLÓ – MŰTÉT UTÁNI 5. NAP	41
JEGYZETEK	42
MŰTÉTI ÁBRA	43
KAPCSOLATOK	44
BALASSA JÁNOS KÖZHASZNÚ SEBÉSZETI ALAPÍTVÁNY	45



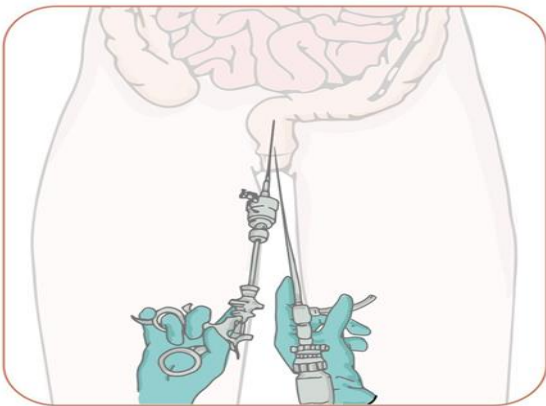
Laparoszkópos műtét:

A sebész a hasfalán ejtett 4-5 apró (5-10 mm-es) nyíláson keresztül, kamerával és egyéb vékony eszközök segítségével végzi el a műtétet. Az egyik ilyen (kissé meghosszabbított: 5-10 cm) nyíláson keresztül távolítja el a daganatos bélszakaszt a hasüregből.



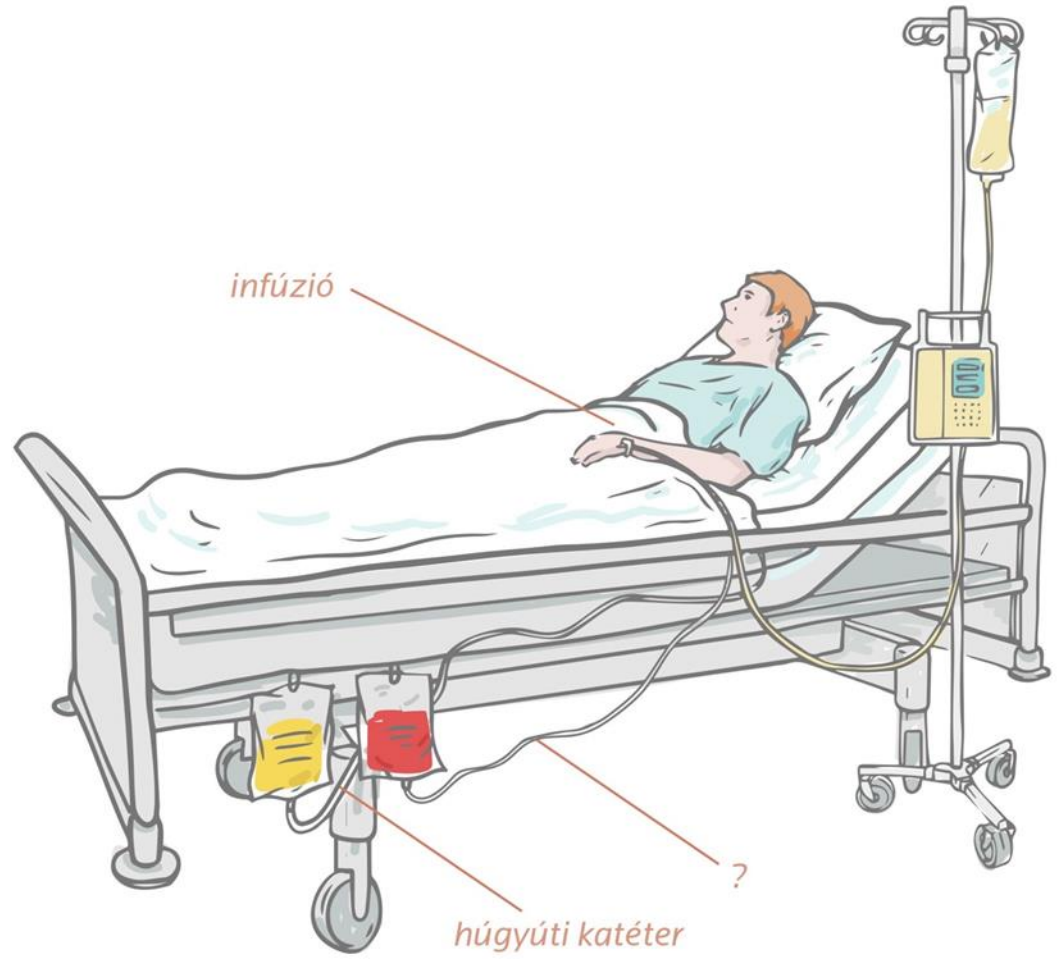
Hagyományos/nyitott műtét:

A sebész egy a hasfalán ejtett kb. 20-30 cm-es vágáson keresztül végzi el a műtétet, távolítja el a daganatos bélszakaszt.



Végbélnyíláson keresztüli műtét (TAMIS):

A sebész a végbélnyíláson keresztül behelyezett speciális eszköz segítségével végzi el a műtétet és távolítja el a daganatot. Ez esetben a hasfalán nem történik bemetszés.



Dátum: _____

TÁPLÁLKOZÁS – FOGYASSZON BŐSÉGES FOLYADÉKOT ÉS SZILÁRD ÉTELT!

Ettem:

- bőségesen
 egy keveset
 semmit

Ittam:

_____ ml (egy bögre 200ml)

CÉL: igyon 2 palack tápszert!

Ennyi tápszert fogyasztottam: _____

MOZGÁS - KELJEN KI AZ ÁGYBÓL 4 ÓRA HOSSZAT!

Ennyi időre felkeltem:

- semennyire
 _____ óra

ÁLLAPOTOM:

Hánytam? igen nem

Szelek mennek? igen nem

Székletem volt? igen nem

Ha igen, hányszor: _____ alkalommal

Hangulatom:



Felhasznált szakirodalom

- 1. Bánky B, Lakatos M, Varga K, Hansági E, Horváth E, Járay G. "Enhanced recovery after surgery" bevezetése a vastagbél sebészeteiben. Magyar Sebészet 2018, 71(1): 3-11.
- 2. Fard- Aghaie MH, Budai A, Daradics N, Horvath G, Oldhafer KJ, Szijarto A, Fulop A. The effects of physical prehabilitation: Improved liver regeneration and mitochondrial function after ALPPS operation in a rodent model. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2021 Mar
- 3. Fulop A, Lakatos L, Susztak N, Szijarto A, Banky B. The effect of trimodal prehabilitation on the physical and psychological health of patients undergoing colorectal surgery: a randomised clinical trial. Anaesthesia. 2021 Jan;76(1):82-90.
- 4. Bánky B, Fülöp A, Szijártó A, Tegzes Gy, Cseh Zs, Kecskeméti Cs, Lőke J. Prehabilitáció – új koncepció a nagy kockázatú sebészeti betegek kórházi kezelésében. IME. 2018 nov; 9: 40-45.
- 5. Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, Rockall TA, Young-Fadok TM, Hill AG, Soop M, de Boer HD, Urman RD, Chang GJ, Fichera A, Kessler H, Grass F, Whang EE, Fawcett WJ, Carli F, Lobo DN, Rollins KE, Balfour A, Baldini G, Riedel B, Ljungqvist O. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. World J Surg. 2019 Mar;43(3):659-695.

KÖSZÖNÖM A MEGTISZTELŐ FIGYELMET



SZIJÁRTÓ ATTILA D.

Honnan indultunk?

- Beteg behívása cp műtétre nem egységes
- Betegek előkészítése cp műtétre nem egységes
- Cp posztoperatív ellátása nem egységes
- Cp kezelés nem egységes
- Hazabocsátás ideje nem egységes
- Orvostudomány fejlődése

Mi változott?

- ERAS program (gyorsított műtét utáni felépülést célzó programok- **Enhanced Recovery After Surgery**)
- Prehabilitációs program
- Táplálástudomány fejlődése

