

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Ambuláns és egynapos sebészet

Készítette: A Sebészeti Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

1. A protokoll témája

Az ambuláns és egynapos sebészet műveléséhez javasolt ajánlások összefoglalása. Ambuláns sebészi beavatkozáson olyan diagnosztikus és/vagy terápiás sebészi jellegű tevékenységet értünk, amely után a beteg fekvőbeteg intézeti ellátást nem igényel, a beavatkozást követően szükséges és elegendő megfigyelés után otthonába bocsátható.

Egynapos sebészeti beavatkozáson olyan diagnosztikus és/vagy terápiás sebészi jellegű tevékenységet értünk, amelyet követően a beteg néhány órás szakfelügyeletet igényel, melyet egy ezen célra kialakított fektetőben tölt. A megfigyelési idő áthúzódhat a következő napra is, de az intézményben való tartózkodás nem haladja meg a 24 órát.

Az ambuláns és az egynapos sebészet az 1970-es évek elejétől világviszonylatban terjedőben van, ez a tendencia az elmúlt évtizedben egyre inkább felgyorsult, ugyanakkor hazánkban ezen a területen jelentős lemaradás észlelhető. Ennek oka, hogy jelenleg ezen ellátási mód objektív és szubjektív feltételei csak korlátozottan állnak rendelkezésre. Ez annál is inkább sajnálatos, mert az ambuláns és egynapos sebészeti ellátás iránt mind a finanszírozók, mind pedig a betegek részéről kifejezett igény jelentkezik.

A protokoll fejlesztéséért felelős szakmai szervezet

A Magyar Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság 1997-ben alakult meg. Célja az ambuláns és egynapos sebészet bevezetése és kiterjesztése az orvostudomány különböző területein. Jelen protokoll az általános sebészet, az érsebészet és a plasztikai sebészet területére vonatkozó ajánlásokat tartalmazza az általános szempontok mellett. Az protokollok kidolgozásáért felelős a Sebészeti Szakmai Kollégium és a Magyar Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság.

2. A protokoll célja

A protokollok célja az egységes szemlélet és gyakorlat kialakítása az ambuláns és egynapos sebészeti ellátás során az általános sebészet, az érsebészet és a plasztikai sebészet területén. További cél az ambuláns és egynapos sebészeti ellátás minél szélesebb körű elterjesztése a fenti területeken, ezáltal egészségügyi erőforrások felszabadítása, melyek a krónikus forráshiányban szenvedő egészségügy más területein felhasználhatók. Célkitűzés a beavatkozások költségeinek csökkentése, a posztoperatív nosocomiális fertőzések csökkentése, a várólisták csökkentése.

Az protokoll célcsoportjai azon egészségügyi szolgáltatók, akik ezzel az ellátási formával kívánják a hagyományos kórházi sebészeti ellátást helyettesíteni.

3. Az protokoll kidolgozásával kapcsolatos információk

Alapelvként kell leszögezni, hogy ha valamely betegség, vagy kórállapot diagnosztikájára, vagy kezelésére két hasonló eredményességű módszer, vagy ellátási forma áll rendelkezésre, az orvosnak/sebésznek kötelessége azt választani, amelyik kisebb kockázattal jár. A beteg

biztonsága elsőbbséget kell, hogy élvezzen a gazdaságossági szempontokkal szemben. Az ambuláns és egynapos sebészet vonatkozásában alapvető követelmény, hogy az ellátás színvonala, a beteg biztonsága nem lehet alacsonyabb szintű, mint kórházi ellátás során. Hasonlóan minden más orvosi tevékenységhez, az ambuláns és egynapos sebészeti ellátás is csak megfelelő tájékoztatás után a beteg, vagy a beteg törvényes képviselőjének beleegyezésével végezhető.

A tevékenység jogi szabályozását a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet, annak 2. és 9. melléklete, továbbá a 16/2002. (XII.12.) ESzCsM rendelet képezi. Az előbbi rendelet és mellékletei az ambuláns és egynapos sebészi kezelés keretében végezhető és finanszírozható beavatkozásokat sorolja fel. Az utóbbi rendelet az egynapos sebészeti ellátás szakmai feltételeit és előírásait, továbbá az egynapos sebészet műtéti tárgyi feltételeit részletezi. Ez utóbbiak közé feltétlenül javasolt felvenni a korszerű elektrokoagulációs készüléket is.

4. A protokoll leírása

Az ambuláns és egynapos sebészeti beavatkozások kétféle szervezeti formában végezhetők. Az egyik lehetőség közvetlen kórházi háttér birtokában, annak szervezésében, de az osztályos munkától szervezetileg teljesen elkülönített, önálló sebészeti intézményben végzett tevékenység.

A másik az ún. Önálló Egynapos Sebészeti Intézmény, mely nem rendelkezik közvetlen intézeti háttérrel, rendelkezik azonban ébredő-megfigyelő, kellően felszerelt helyiséggel, ahol a beteg 24 órán belüli fektetése, ellenőrzése lehetséges. Ilyen fekvőbeteg-intézménytől független, önálló intézménynek rendelkeznie kell olyan írásos szerződéssel, melyben fekvőbeteg osztályok vállalják az előre nem látható, fekvőbeteg ellátást igénylő szövődményes esetek ellátását.

Bármelyik szervezeti formában is működik az ambuláns és egynapos sebészeti ellátást végző intézmény, alapvető követelmény, hogy külön betegfelvételi rendszerrel és adminisztrációval rendelkezzen. Fekvőbeteg ellátási intézményen belül működő ambuláns és egynapos sebészeti tevékenységet végző intézményben is ajánlott a külön műtőtraktus önálló személyzettel. Ugyancsak indokolt az osztálytól független önálló műtéti program, továbbá a független posztoperatív megfigyelő részleg. Természetesen fekvőbeteg intézménytől független Önálló Egynapos Sebészeti Intézménynél mindezek alapvető és elengedhetetlen követelmények. Lehetőség szerint el kell különíteni a steril és az ún. szennyezett műtéteket, vagy térbelileg, vagy időbelileg (steril műtéti nap, "szennyezett" műtéti nap). Az építészeti követelményeket rendelet szabályozza.

Az ambuláns és egynapos sebészi ellátásnak a feltételei a beteg részéről is adottak kell hogy legyenek. A beteg jó általános állapotban kell legyen (ASA I. és II. fokozat). Bizonyos kisebb beavatkozásoknál - az aneszteziológiai véleménytől is függően - kompenzált ASA III. fokozat is elfogadható. Súlyos, nem korrigálható vérzékenységi hajlam esetén ez az ellátási forma nem ajánlható.

Alapvető feltétel, hogy a betegnek megfelelő higiénés viszonyokkal bíró lakással, megfelelő telefonkapcsolattal kell rendelkeznie. Otthonában 48 órás időszakban folyamatos (éjszaka is) felügyelet és gondozás biztosítása szükséges. Otthonától (tartózkodási helyétől) a fekvőbeteg ellátást biztosító egészségügyi intézmény személygépkocsival (mentővel) 30 perc alatt elérhető kell, hogy legyen.

Nem javasolt az ambuláns, és egynapos sebészeti ellátás, ha a beteg részéről nem állnak fenn az előzőekben felsorolt feltételek. Nem javasolt továbbá, ha a beteg erősen elhízott (BMI >

35), ha a várható műtéti időtartam hosszabb 120 percnél, ha a műtét várhatóan jelentősebb vérvesztéssel jár, és transfúzió igénye felmerülhet, végül, ha igen jelentős posztoperatív fájdalomra lehet számítani. Mindezek mellett pszichés alkalmatlanság is felmerülhet.

Ambuláns és egynapos sebészeti beavatkozásra a beteget megfelelő kivizsgálás alapján kell kiválasztani. A beavatkozás előtti kivizsgálásnak ugyanolyannak kell lennie, mint egy hosszabb kórházi kezelés előtt.

A kivizsgálás részét kell, hogy képezze a pontos anamnézis felvétele, amelynek tartalmaznia kell a korábbi betegségeket, értékelni kell az ezek során keletkezett leleteket. Ki kell terjedni az anamnézisnek a korábban végzett műtétekre, az azok során bekövetkezett esetleges szövödményekre, az esetleg fennálló vérzékenységre. Az anamnézis mellett alapkövetelmény a részletes fizikális vizsgálat, mely nemcsak az adott kórállapotról, vagy betegségre vonatkozik, hanem az egész betegre kiterjed.

El kell végezni a szükséges, a betegre szabott laboratóriumi vizsgálatokat, továbbá a betegség jellegétől függő eszközös vizsgálatokat. A vércsoport meghatározás alapkövetelmény.

A sebészi kivizsgálást aneszteziológiai kivizsgálásnak kell kiegészítenie. Az ambuláns és egynapos sebészeti műtét javallatát a sebésznek, és az aneszteziológusnak közösen, együttesen kell felállítania.

A beteg műtéti előjegyzését úgy kell megtenni, hogy megfelelő idő álljon rendelkezésre a kivizsgálásra és az esetleg szükséges előkészítésre.

A műtét előtt meg kell határozni a műtéti tervet és az esetleg szükséges műtét utáni tennivalókat, gondozást.

Kívánatos, hogy a beteg megérkezése után, a műtét előtt, mind a sebész, mind az aneszteziológus találkozzon a beteggel, hogy az előjegyzést, és a műtéti javallat felállítását követően esetleg kialakult változások felismerésre kerüljenek.

A műtétet követően pontos műtéti leírást kell készíteni. A műtétet követően szükség szerinti szövettani vizsgálat biztosítása alapvető követelmény.

Altatásban végzett műtétet követően a beteget ébredő-megfigyelő szobában kell elhelyezni. Megfigyelő szobában kell elhelyezni a beteget nem altatásban végzett hosszabb, vagy bonyolultabb műtét után is. Itt ellenőrizni kell a beteg keringési paramétereit, és a vizelet ürítését, továbbá szükség szerint fájdalomcsillapítást kell alkalmazni.

A megfigyelést követően ún. értékelő viziten kell dönteni a beteg hazabocsátásáról, éjszakai megfigyeléséről, esetleg kórházi elhelyezéséről.

Szövődmény esetén a beteg fekvőbeteg intézményben történő ellátása 30 percen belül elérhető kell, hogy legyen.

A beteg hazabocsátásának feltételei: A betegnek stabil életfunkciókkal kell rendelkeznie. Ne legyen csillapíthatatlan fájdalma, vagy émelygése. Ne legyen ismétlődő hányása. Ne legyen vérzése, vagy egyéb szövödményre utaló gyanújele. Alapvető, hogy a beavatkozást követően a spontán vizeletürítés már megindult. Ellenőrizni kell, hogy a beteg hazaszállítása megfelelő kíséreléssel biztosított. A beteget informatív, megfelelő utasításokat és ajánlásokat tartalmazó zárójelentéssel kell ellátni, e nélkül nem hazabocsátható. Ellenőrizni kell, hogy a beteg felügyelete legalább 48 órán át biztosított, a felügyelő személyt megfelelő instrukciókkal kell ellátni.

A hazabocsátást követő reggelen telefonellenőrzés nyomatékosan javasolt.

A 16/2002. (XII.12.) ESzCsM rendelet 3.§. 2/b pontja értelmében egynapos sebészeti ellátást a műtéti beavatkozás elvégzésében jártas, olyan szakorvos végezhet, aki a szakvizsgát követően 5 év folyamatos szakmai gyakorlatot szerzett aktív fekvőbeteg gyógyintézetben. (Ilyen szakorvos részvétele az adott műtéti beavatkozásban szükséges.)

II. Diagnózis

III. Kezelés

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

A szakmai protokoll érvényessége: 2008. december 31.

VII. Melléklet

Ambuláns sebészeti műtétek felsorolása

Bőr, bőr alatti szövetek incisiója és drenázsza
Bőr alatti szövetek excochleációja
Carbunculus incisiója
Köröm eltávolítás, köröm ékreszekció
Bőr alatti haematoma eltávolítása
Bőrfüggelék kimetszése
Bőrheg, bőrelváltozás kimetszése
Tetoválás eltávolítása
Bőrvarrat
Idegentest eltávolítása lágyrészből
Emlőbimbó-plasztika, kimetszés
Emlőbőr plasztika
Emlőbimbó kimetszés
Mastotomia
Ectopiás emlő kimetszése
Cryofissurectomia analis
Aranyér ignipunkció
Thrombektomia analis
Aranyér gyűrűzés + cryo
Anus nyálkahártya prolapsus excisiója
Perianalis condyloma kauterizációja, kimetszése
Proctotomia interna
Anoscopya
Rectoscopya merev eszközzel
Rectosigmoideoscopya
Rectoscopyos polypektomia

Rectumsigma UH

Vékonytű biopszia (pajzsmirigy, emlő, nyirokcsomó)

Vastagtű biopszia (pajzsmirigy, emlő, izom, in, nyirokcsomó)

Perioperatív biopszia (bőr, bőr alatti szövet, emlő, izom, in, ideg, nyirokcsomó, perifériás ér)

Punkciók (izületi, bursa, mamma)

AV-i visszeresség, sclerotizálás

Aranyér sclerotizálás

Haemangioma sclerotizálás

Fertőzött seb ellátása

Sebkötözés

Tampon, csík behelyezés, eltávolítás

Egynapos sebészeti műtétek felsorolása

Bőr alatti tumor kimetszése

Bőr alatti sipoly kimetszése

Teljes-vastag bőráttűtetés

Félvastag bőráttűtetés

Thiersch-lebeny

Reverdin-lebeny

Mesh-graft

Szigetlebeny-plasztika

Z-plasztika

V-Y plasztika

Hasfali, mellkasfali feltárás

Hasfali, mellkasfali kimetszés

Crossectomia, striping

Perforans ligatura

Varicectomy, thrombektomia

Arteria lekötés

Temporális arteriektomia

Arterio-venosus Chimino-fistula

Excisio lesionis mammae

Excisio sectoris mammae

Férfi emlő kimetszése

Mastopexia

Emlőplasztika

Mastektomia subcutaneae

Arcplasztika, ráncplasztika

Zsírleszívás

Lebenyforogató bőrpótlás

Izomvarrat, invarrat

Amputatio digiti manus et pedis

Lágyrész tumor eltávolítás

Felületes nyirokcsomó eltávolítás

Hydrokele funiculi és testis műtéte

Varicokele műtéte

Incisio perirectalis

Haemorrhoidectomia

Sphincterotomia ani

Sebészi polypectomia rectumból

Sinus pylonidalis inflammata incisioja
Douglas punkció
Ascites punkció
UH vezérelt haspunkció

Egynapos sebészeti műtétek éjszakai felügyelettel

Excisio sectoris mammae + sentinel nyirokcsomó kimetszés
Mastektomia
Adenoma enucleatio pajzsmirigyből
Pajzsmirigy egyoldali lebenyreszekció
Inguino-femoralis sérv műtétje
Köldöksérv műtétje
Exstirpatio fistulae ani et recti
Onkotomia perianalis et perirectalis
Sinus pylonidalis excisio
Transanalis endoscopos műtét
Diagnosztikus laparoscopia