**Załącznik nr 4**

**WZÓR**

PROTOKÓŁ KOMPLEKSOWEJ OPIEKI OKOŁOOPERACYJNEJ – ERBAS  
zalecenia dotyczące opieki przedoperacyjnej, śródoperacyjnej i pooperacyjnej   
w chirurgii bariatrycznej

| **Etap** | **Opis** |
| --- | --- |
| przedoperacyjny | 1. ocena multidyscyplinarna (dietetyk, psycholog i chirurg); |
| 1. u chorych z powikłaniami otyłości i chorobami towarzyszącymi konsultacje specjalistyczne przed przyjęciem do szpitala; |
| 1. ocena przedoperacyjna: 2. (chirurg, anestezjolog, pielęgniarka, dietetyk), 3. porady dietetyczne, 4. badania krwi, EKG, nieinwazyjna ocena EtCO2 (ang. *end tidal carbon dioxide*, mierzenie końcowo-wydechowego CO2), gastroskopia lub badanie radiologiczne górnego odcinka przewodu pokarmowego, 5. multidyscyplinarna ocena końcowa (anestezjolog, chirurg i pielęgniarka) 6. pisemna zgoda świadczeniobiorcy, 7. przedoperacyjna terapia z zastosowaniem CPAP, co najmniej przez okres jednego miesiąca przed operacja u chorych z ciężkimi postaciami bezdechu sennego; |
| 1. lekka przekąska do 4 godzin i klarowne płyny do 2 godzin przed operacją; |
| śródoperacyjny  30 min przed operacją | 1. wstęp bezpośrednio do sali operacyjnej; |
| 1. mechaniczna profilaktyka przeciwzakrzepowa; |
| 1. monitorowanie nieinwazyjne (EKG, NIBP, SpO2); |
| 1. dwa obwodowe dostępy żylne (18 G, jeśli to możliwe); |
| 1. premedykacja anestezjologiczna; |
| 1. profilaktyka przeciwbakteryjna; |
| **W sali operacyjnej** |
| 1. ułożenie świadczeniobiorcy na stole operacyjnym i kontrola prawidłowości mocowania świadczeniobiorcy do stołu operacyjnego przy zmianie pozycji do pozycji FOWERA (przed rozpoczęciem znieczulenia); |
| 1. ocena głębokości znieczulenia (przy zastosowaniu indeksu bispektralnego); |
| 1. standaryzowany protokół znieczulenia i postępowania przeciwbólowego; |
| 1. zastosowanie wideolaryngoskopii; |
| 1. wystandaryzowana technika operacji bez zastosowania: sądy dożołądkowej, cewnika moczowego, drenażu jamy brzusznej; |
| 1. pełne odwrócenie zwiotczenia; |
| 1. ekstubacja w sali operacyjnej; |
| pooperacyjny  30 min po operacji | **W sali pooperacyjnej** |
| 1. nieinwazyjne monitorowanie funkcji życiowych chorego; |
| 1. cykl CPAP (ang. continuous positive airway pressure) – w przypadku potrzeby; |
| 1. wczesne podawanie płynów doustnych i uruchomienie chorego; |
| **W oddziale** |
| 1. postępowanie przeciwbólowe z unikaniem podaży opioidów; |
| 1. monitorowana krokomierzem rehabilitacja ruchowa; |
| 1. rehabilitacja oddechowa; |
| 1. płyny doustne (co najmniej 500 ml); |
| 1. badania krwi, badanie radiologiczne górnego odcinka przewodu pokarmowego z zastosowaniem gastrografiny w pierwszym dniu po operacji; |
| 1. poradnictwo dietetyczne; |
| 1. farmakologiczna profilaktyka przeciwzakrzepowa; |
| 1. wypis do domu w drugiej dobie po operacji; |
| **W domu** |
| 1. kontynuacja farmakologicznej profilaktyki przeciwzakrzepowej; |
| 1. możliwość kontaktu telefonicznego z oddziałem prowadzącym leczenie w przypadku potrzeby telefon; |
| 1. program kontroli pooperacyjnej. |

*Źródło:*

1. *Trott M, Ferrari Ch, D'Alessandro G, Sarra G, Piscitelli G, Marinari GM, Enhanced recovery after bariatric surgery (ERABS) in a high-volume bariatric center. Surg Obes Relat Dis 2019. 15(10):1785-1792;*
2. *Awad S, Carter S, Purkayastha S, Hakky S, Moorthy K, Cousins J, Ahmed AR. Enhanced Recovery After Bariatric Surgery (ERABS): Clinical Outcomes from a Tertiary Referral Bariatric Centre. Obes Surg. 2014; 24(5): 753–758.*