

## Chirurgické výkony a jejich realizace

V poslední době dostávám jako soudní znalec v oboru mnoho dotazů, týkajících se správného postupu před provedením chirurgického výkonu u pacienta a operace samotné. Jak to, že se tak markantně liší přístup jednotlivých veterinárních lékařů apod.

Předně je třeba říct, že veterinární lékař, kterému bylo vydáno osvědčení pro výkon odborné veterinární péče Komorou veterinárních lékařů České republiky /tzv. licence/, je plně samostatný a zodpovědný ve zvolených postupech. Lékař bez licence nesmí na tomto úseku veterinární činnosti pracovat.

Přesto však jsou určité postupy dané a blíže specifikované v odborných publikacích a učebnicích jednotlivých vědních disciplin, tradovaných a vyučovaných již v době studia veterinárního lékaře na univerzitě. Pokud veterinární lékař takto postupuje, snižuje na minimum možná rizika při operacích. Obvykle se při předoperačním vyšetření přijde na skryté choroby, které můžeme s úspěchem v nadcházejícím období léčit. Rovněž uvedená vyšetření lékaři pomáhají určit lékovou předoperační přípravu pacienta, druh a způsob narkotizace, vlastní operační postup i následnou pooperační péči o pacienta.

Z uvedeného vyplývá následující:

- 1./ Každý pacient musí být před jakýmkoliv výkonem vyšetřen veterinárním lékařem a stanovena diagnóza.
- 2./ Lékař stanoví **stupeň naléhavosti** výkonu. Stupeň **I vitální**, **II akutní** nebo **III běžný**.
- 3./ Následně lékař musí stanovit **riziko** uvažovaného chirurgického zákroku do jednoho ze 4 stupňů, kdy stupeň jedna je riziko **minimální**, 2 riziko **malé**, 3 riziko **přiměřené** a stupeň 4, kdy riziko provedení výkonu je **velké**.
- 4./ Dále musí být pacient musí být dle svého věku zařazen do tzv. **ASA** skupiny, které přísně určují u jednotlivých skupin odborné úkony a vyšetření, které je nezbytné provést před tím, než se veterinární lékař rozhodne operovat.

Nyní se pokusím blíže specifikovat jednotlivé pojmy a vysvětlím je, aby byly pro každého srozumitelné.

**Ad 1./** Veterinární lékař nesmí přistoupit k operaci, aniž by provedl klinické vyšetření pacienta, osobně stanovil /ověřil/ diagnózu a provedl následující úkony

**Ad 2./ Stupeň naléhavosti** určuje dobu, jak rychle musí být výkon proveden.

- I. stupeň jsou případy, kdy je nezbytné okamžité zahájení výkonu v zájmu záchrany života pacienta bez ohledu na pravidla předoperační diagnostiky.
- II. stupeň zahrnuje případy, kdy se provádí pouze základní předoperační diagnostika bez laboratorních vyšetření
- III. stupeň zahrnuje všechny plánované chirurgické výkony

Z uvedeného je patrné, že nelze provést výkon, který předem domlouváme, aniž by bylo stanovené předoperační vyšetření provedeno. Zde patří např. všechny korekční operace, plastiky, kastrace aj. Tyto všechny patří do III. stupně.

Do II. stupně možno zařadit např. odstranění cizího tělesa.

Stupeň I. je například autoúraz, probíhající porod apod.

**Ad 3./** Lékař vyhodnotí riziko uvažovaného výkonu

**Ad 4./ ASA** klasifikuje pacienta pro předanestetické vyšetření. Toto stanovuje, jak se pacient zařazuje po příslušné ASA skupiny a jaká vyšetření jsou nezbytná provést, než přikročíme k jeho uspání .

**ASA I = velmi dobrý stav** - pacient je orgánově zdravý, klinicky beze změn a pacient ve věku 6 týdnů až 5 let

Zde se provádí kromě klinického vyšetření jen omezené vyšetření krve

**ASA II = velmi dobrý stav** - pacient s nepatrnými klinickými nebo orgánovými změnami a lehká poranění, dále každý zdravý pacient ve věku 3-6 týdnů a 5-8 let

Zde se provádí totéž jako u ASA I, navíc EKG /RTG hrudníku – doporučeno/

**ASA III = uspokojivý stav** – pacient se závažnými klinickými nebo orgánovými změnami, např. srdeční nedostatečnost, anémie, otevřená poranění, lehký pneumotorax, občasné zvracení a zdravý pacient ve věku 3 dny až 3 týdny a 8 až 10 let

Zde se provádí totéž, jako u ASA II + krevní obraz a další biochemická vyšetření

**ASA IV = špatný stav** – pacient s těžkými systémovými změnami s potenciálním ohrožením života, např. ruptura močového měchýře, střeva, stálé zvracení apod. a zdravý pacient ve stáří do 3 dnů a nad 10 let

Zde se provádí totéž, jako u ASA III + stanovení krevních plynů, elektrolytů a všechny vyšetřitelné systémy

**ASA V = umírající pacient** – Těžké orgánové a systémové změny, akutní ohrožení života, hypertermie, všechny formy šoku, syndrom GDV apod.

Zde se provádí totéž, jako u ASA IV

Z uvedeného vyplývá, že každý jiný postup je nesprávný. Veterinární lékař, který není schopen tato vyšetření udělat, nesmí výkon provést. Medicína je jen jedna a jistě by žádný člověk, který jde zrovna kolem odpovídajícího zdravotnického zařízení /a je momentálně v dobrém duševním rozpoložení a pln odvahy/ nezaskočil si např. „odoperovat kýlu“. Pokud by sám byl tak nezodpovědný vůči sobě, žádný lékař není kaskadér, aby mu vyhověl. Víme proč. Tak si to prosím srovnejte a převed'te do medicíny veterinární.

Pokud Vám veterinární lékař vyhoví a výkon provede bez patřičné předoperační přípravy pacienta a bez předepsaných vyšetření – kaskadérem se stává a celý postup je non lege artis – tedy neodpovídá daným normám, je neodborný a vysoce pro obě /tři/ strany nebezpečný. Myslím tím majitele,

pacienta i lékaře. To jsou právě ty časté případy, kdy majitel jde na procházku, zastaví se s kocourkem k veterinárnímu lékaři a ten jej na žádost majitele na počkání např. vykastruje.

Samozřejmě, že výše uvedený **správný a předepsaný postup** zvyšuje celkové náklady majitele zvířete na objednaný, ale tentokrát opravdu odborný úkon. Snižuje se však významně procento komplikací při a následně i po prováděných výkonech. Proto se také ceny na jednotlivých pracovištích liší.

O tom, v jakých podmínkách chirurgické zákroky provádět, si povíme příště.