

Dr. Hupuczi Petronella

Maternity Szülészeti és Nőgyógyászati Magánklinika, Budapest

Az egynapos sebészeti anesztézia kihívásai



Mitől más az egynapos sebészeti anesztézia?

Multimodális, betegközpontú perioperatív ellátás
Az anesztézia végpontja nem az extubáció, hanem a biztonságos hazabocsátás

Az idő szorítása

- A betegfelvétel, a beavatkozás, ébredés és hazabocsátás ugyanazon a napon.

A mellékhatások minimalizálása

- Gátolják a hazabocsátást:
 - PONV
 - fájdalom
 - szédülés
 - vizeletretenció

Otthoni megfigyelés

- Előzetes edukáció és utánkövetés

Egyre erősödő same-day discharge igény

1. Az ambuláns sebészet növekvő jelentősége:

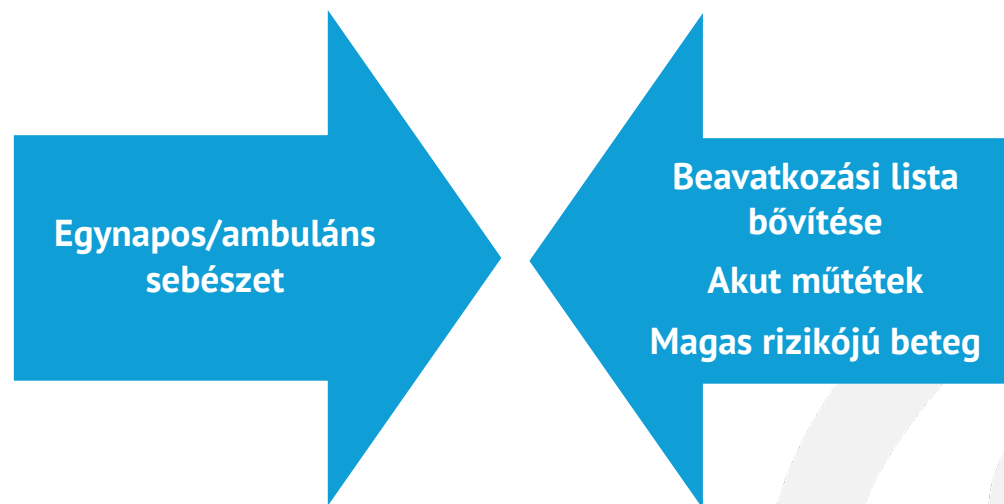
- A sebészi technikák
- Aneszteziológiai ellátás
- Költséghatékonyság

2. Az ambuláns anesztézia kihívásai:

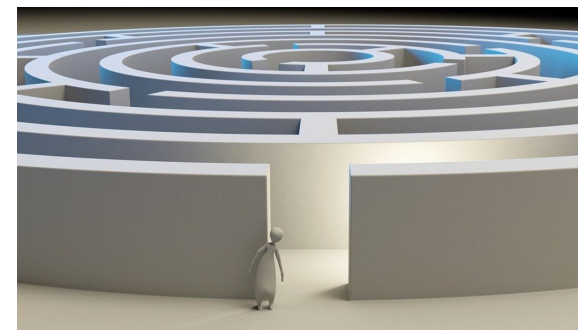
- Páciens edukáció
- Elbocsátás utáni nyomonkövetés
- Multimorbid páciensek
- Személyzet
- Képzések
- Anyagi megtérülés

3. A betegbiztonság az ambuláns anesztéziában kritikus

- Rizikóbecslés jelentősége



Betegútszervezés a perioperatív időszakban



Praeoperatív teendők

Intraoperatív teendők

Postoperatív teendők

Előjegyzés egynapos
sebészeti beavatkozásra

•Sebész

Preoperatív vizsgálat és
előkészítés

•Aneszteziológiai
ambulancia

Előjegyzés, tájékoztatás,
műtét előtti teendők

Felvétel, aneszteziológiai
vizit

Műtéti beavatkozás

Hazabocsájtás, műtét utáni
teendők

Telefonos
utánkövetés

A fókusz nem csak a beavatkozás, hanem a teljes
perioperatív folyamat standardizálása.

Perioperatív menedzserek = speciálisan képzett
nővérek

Betegűtszervezés a perioperatív időszakban



Preoperatív időszak

- Műtéti indikáció
- Előzetes aneszteziológiai rizikóbecslés, vizsgálatok elrendelése
- Aneszteziológiai konzultáció, előkészítés
- Előjegyzés, tájékoztatás, műtét előtti teendők

Műtét

- Minimal invazív sebészeti beavatkozás
- Fast track anesztézia (fájdalomcsillapítás, PONV, thromboprofilaxis)

Postoperatív időszak

- Műtét utáni teendők (fizioterápia, per os folyadék, táplálék)
- Hazabocsátás
- Telefonos utánkövetés



Aneszteziológiai ambulancia

Anamnézis	Funkcionális állapot	Gyógyszerek	Vizsgálatok
• korábbi anesztézia • PONV • allergia • reflux, aspiráció • vérzés	• terhelhetőség • frailty, esések • kognitív státusz	• antikoagulánsok • antidiabetikumok • GLP-1 RA • SGLT2-gátló • opioid • szedatívum	• csak indikáció alapján: nem a „rutin”, hanem a döntést befolyásoló eredmény számít

Betegszelekció

- A betegek döntő része alkalmas day case surgery-re
- A kiválasztásban 3 fő tényező játszik szerepet:
 - Szociális faktorok:
 - Betegtájékoztató (szóban-írásban)
 - Nagyobb beavatkozások után 24 órás felügyelet megoldott (hysterectomy vs hysteroscopia)
 - Társbetegségek
 - A beavatkozásra való alkalmasságot elsősorban **a beteg funkcionális állapota** határozza meg, és nem az életkora, a BMI vagy az ASA statusz.
 - Az instabil krónikus betegségben szenvedők nem alkalmasak
 - **Obesitas nem kontraindikáció**, de a műtét alatti és a korai postoperatív időszakban gyakoribbak a szövődmények. Ugyanakkor a rövid műtéti és anesztézia idő, a korai mobilizáció lényegesen előnyösebb.
 - **Az alvási apnoe szindróma sem kontraindikáció**. Opiát fájdalomcsillapítás kerülendő, és előnyben részesítendő a regionális technikák.
 - Sebészi faktorok
 - **Nagyvérvesztéssel** járó beavatkozások **kerülendők**.
 - **Korai per os táplálást** tiltó beavatkozások nem végezhetőek.
 - **Korai mobilizáció** feltétel.



Betegszelekció



Minimálisan invazív, rövid műtét
ASA / társbetegség alacsony rizikó
Otthoni felnőtt kísérő és elérhetőség
Megértett írásos tájékoztatás



Nagy vérvesztés vagy komplikáció
Instabil vitális paraméter vagy PONV
Nem kontrollálható fájdalom
Bizonytalan otthoni háttér

Anesztéziológiai stratégia: gyors, kiszámítható felépülés

Rövid hatású szerek

- Titrálhatóság és a gyors pszichomotoros felépülés.

Opioid-minimalizálás

- Multimodális analgesia, lokális infiltráció és regionális technikák.

PONV-prevenció

- Rizikóalapú, több mechanizmusú profilaxis.

Normothermia

- Aktív melegítés és hőmérséklet-monitorozás.

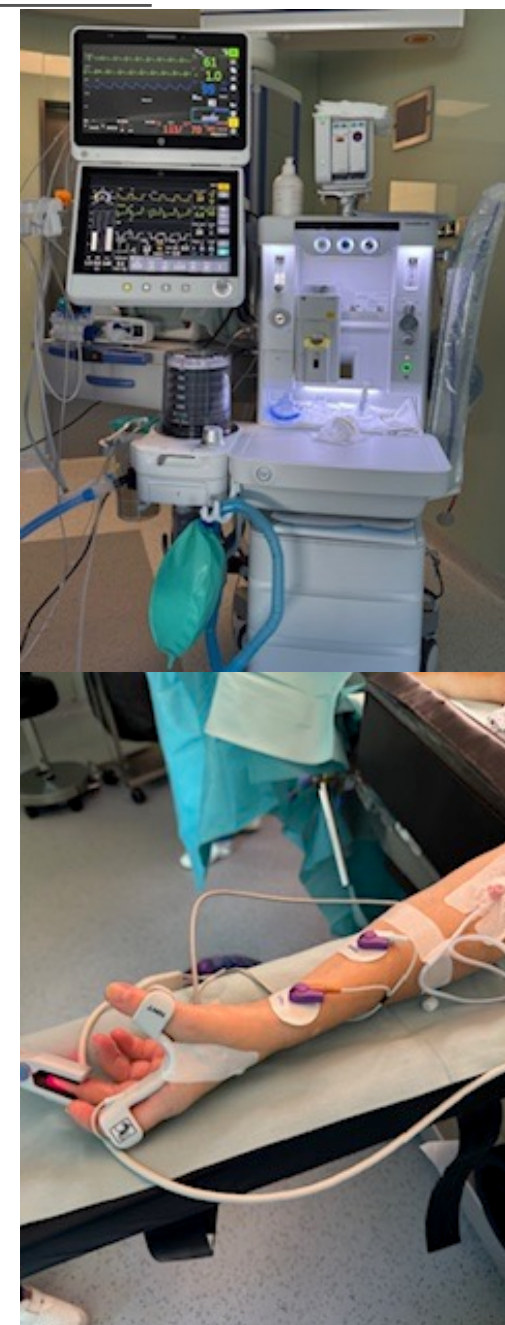
Euvolaemia

- Kiegyensúlyozott kristalloid, kerülendő a túl- és alultöltés.

Neuromuscularis blokk

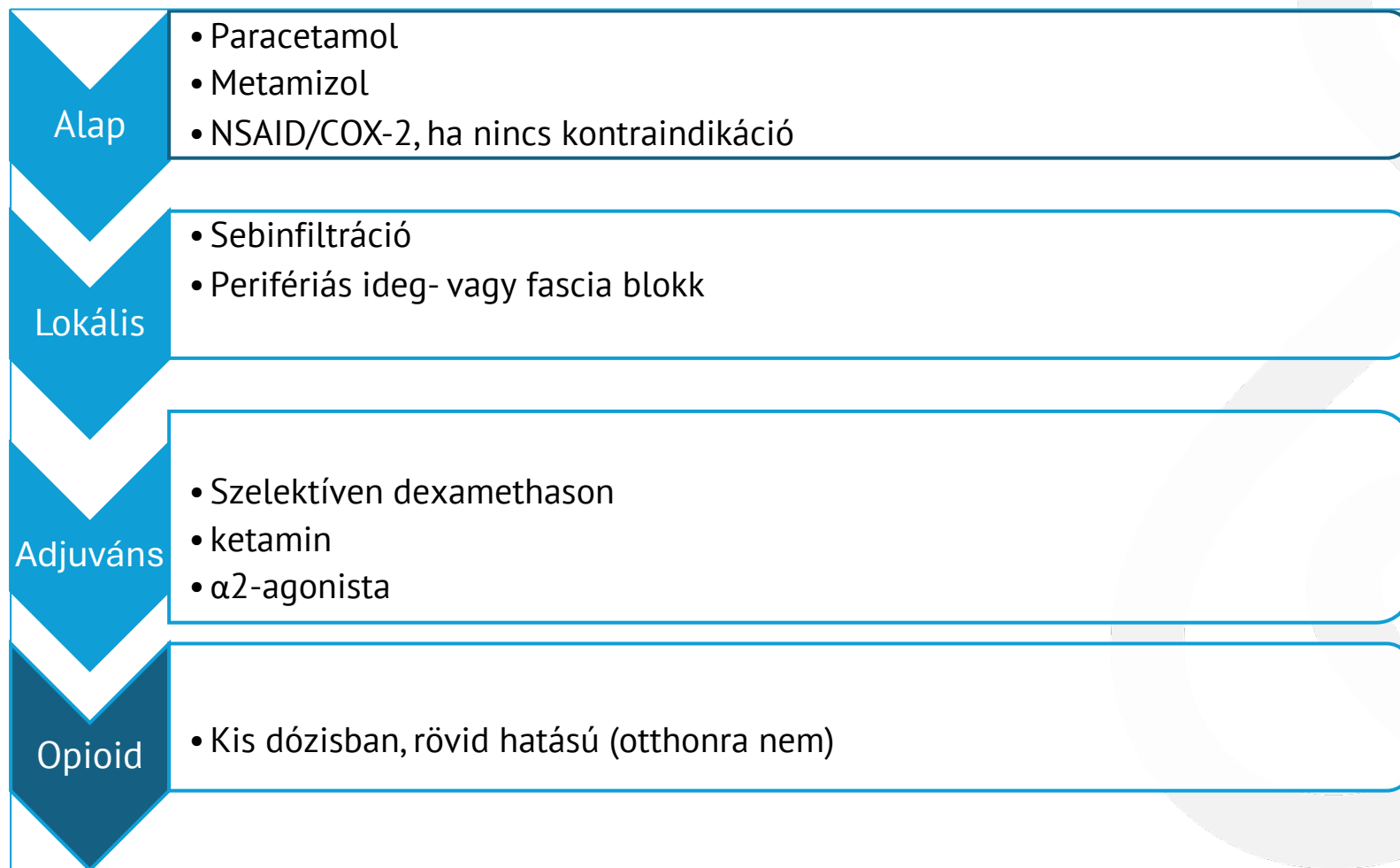
- ha lehetséges a relaxálás kerülése
- kvantitatív monitorozás és teljes reverzió
- óvatosság időskor, obesitas, OSA

Tong J Gan et al. Fifth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting: Executive Summary. Anesth Analg . 2026; 143(3):497-513.



Multimodális analgesia – a hazabocsájtás kulcsa

Cél: nyugalmi és mozgásos fájdalom minimalizálása szedáció, hányinger és légzésdepresszió nélkül.



Postoperatív időszak és hazabocsátás

1. Első fázis

- A beteg felébredése és légúti védő reflexek visszatérése
- Helyi és regionális érzéstelenítés után ez nagyon gyors
- A műtő elhagyása

2. Második fázis

- Szoros monitorizálás az alábbiak irányában
 - PONV
 - Postoperatív vérzés
 - Cardiovascularis szövődmények
- Elbocsátási kritériumok
- Fájdalomcsillapítási javaslat
- Szövődmények esetén jelentkezés

3. Teljes fizikai és pszichológiai felépülés a műtét után

- Szóbeli és írásbeli tájékoztatás a postoperatív teendőkről és a lehetséges szövődmények tüneteiről.
- Általános anesztézia után 24 óráig nem vezethetnek.
- Fájdalom vagy immobilitás esetén az autóvezetés tiltott
- 24 órás telefonos elérhetőség
- Telefonos utánkövetés



Az aneszteziológiai kérdés: kit lehet biztonsággal hazaküldeni?

Hazabocsájtható

- Jól beállított társbetegségek
- Előreláthatóan kontrollálható fájdalom és vérzés
- Rövid-közepes műteti idő, minimális folyadékvesztés
- Kísérő, telefon, elérhető sürgősségi útvonal

Relatív kontraindikációk

- Instabil kardiopulmonális állapot vagy akut infekció
- Nem kezelt / súlyos OSA, nehéz légút gyanú
- Labilis diabeteskontroll, antikoagulációs bizonytalanság
- Szociális háttér hiánya vagy nem együttműködő beteg

A beteg állapota, a műteti beavatkozás és az otthoni háttér együtt számítanak.

Postoperatív időszak és hazabocsátás

Éber állapot

- orientált
- működő védőreflexek
- biztonságos mobilizáció

Stabil vitális funkciók

- keringés
- légzés
- vérzés

Panaszok

- fájdalom
- PONV kezelhető per os gyógyszerekkel

Hazabocsátás

- kísérő
- telefon, írásos instrukció
- hazaszállítás

Otthoni írásos javaslat:

- analgetikumok pontos dózisa és maximuma
- antikoaguláns újraindítás ideje, vérzéses red flags
- diabetes kontroll és étkezési utasítás
- mikor kell telefonálni vagy visszajönni

Postoperatív időszak és hazabocsátás

1. Nem tervezett visszavételek megelőzése!



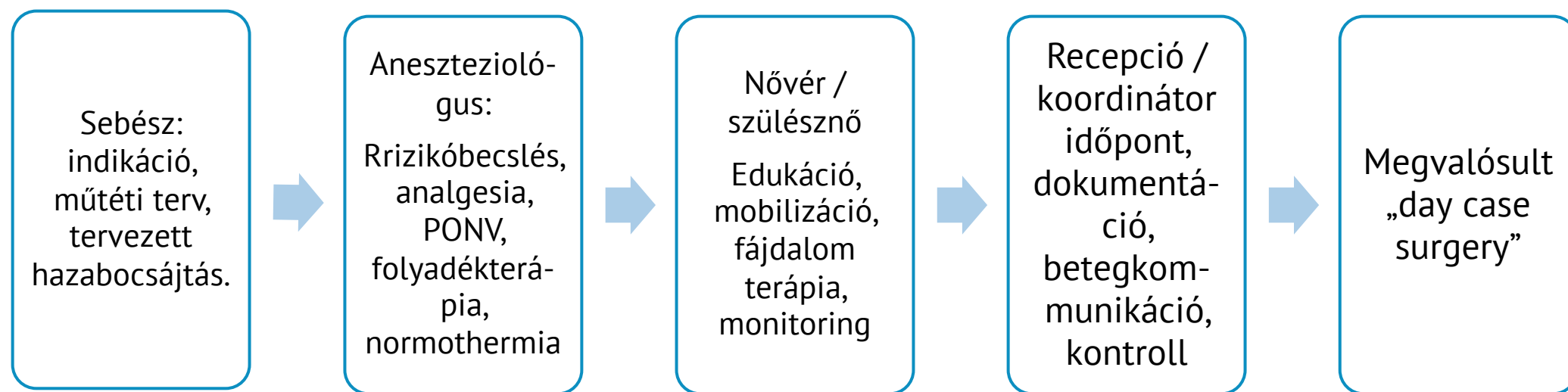
Nem tervezett költség

2. Leggyakoribb ok: nem megfelelő fájdalommenedzsment → ERAS

3. Utánkövetés jelentősége: telemedicina

- Telefon
- Applikációk
- Automata üzenetküldés, e-mail

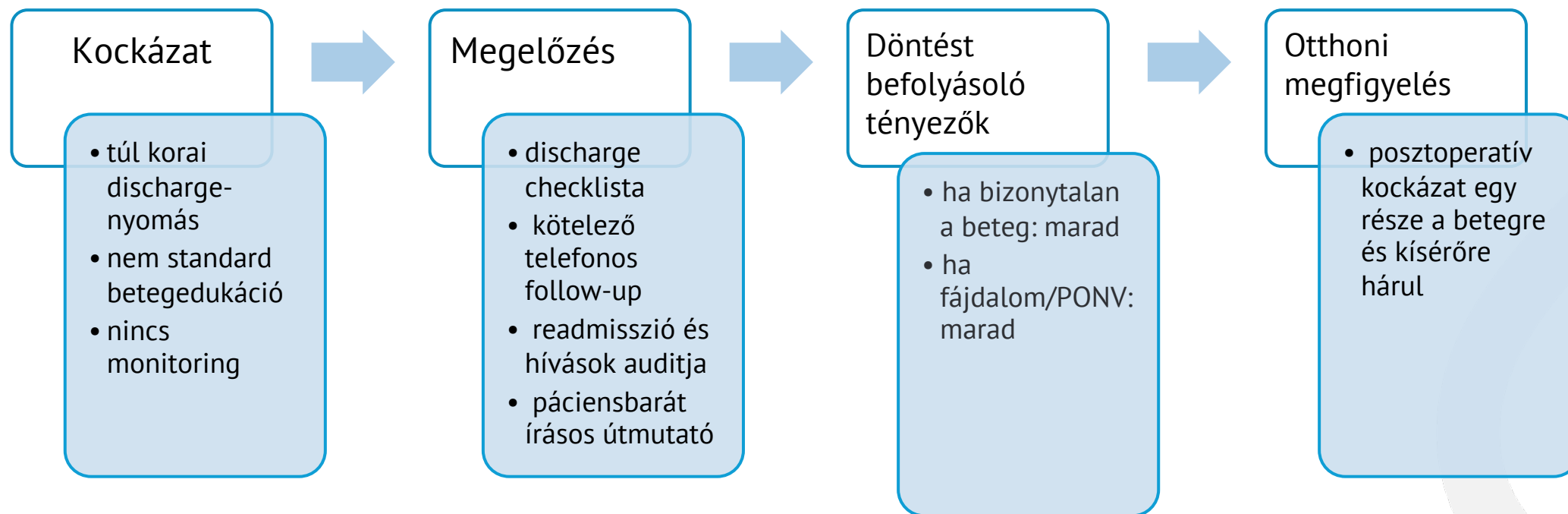
Ajánlások (kulcs a sikerhez)! Team szerepek



ERAS = teamfolyamat. Egyik elem sem működik tartósan, ha nincs felelőse és indikátormérés.

Ajánlások (kulcs a sikerhez)!

Team szerepek





Üzenetek



1. Azt ERAS standardizált, bizonyítékalapú betegút
2. Same-day surgery elsősorban a jól kiválasztott minimálisan invazív műtéteknél reális.
3. A siker feltétele: protokoll + teamfelelősség + audit+ telefonos utánkövetés.