

# Quo vadis ambulatná chirurgia?

**MUDr. Tomáš Jankovič**

BaMaMed, s. r. o., Chirurgická ambulancia, Nitra

Via pract., 2018;15(2):111-112

## Úvod

Dnes, keď chirurgia napreduje míľovými krokmi vo svojom vývoji, poznatkoch a technickom vybavení, keď na operačnej sále začínajú operovať robotické prístroje, dnes, keď atomizácia chirurgie vedie k úzkej špecializácii a vytvoreniu množstva špecializačných odborov a úzkoprofilových špecialistov, vystrávajú otázky: „Kde má svoje miesto ambulatná chirurgia v poliklinických zariadeniach? Existuje ešte naozaj všeobecný chirurg? Existuje ešte chirurg, ktorý vie ošetriť úraz, zlomeninu, vyšetrit brucho, cievy a pohybový aparát?“. Chirurg v ambulancii všeobecnej chirurgie je denne konfrontovaný so všetkými týmito ochoreniami. Je ale samozrejme, že vedomosti a zručnosti chirurga v ambulancii a chirurga na špecializovanej klinike sú rozdielne. Je preto dôležité, aby stúpala vedomostná úroveň chirurgov nielen na špecializovaných klinikách, ale aj vedomosti a zručnosti ambulantných chirurgov.

Úlohou chirurga v ambulancii všeobecnej chirurgie v poliklinike je každý deň vyšetrit, liečiť a manažovať pacientov s rôznymi diagnózami a ťažkosťami. K tým najčastejším patria:

- Úrazové stavy
- Poúrazové/pooperačné stavy
- Rany s hojením per secundam, abscesy a zápalové ochorenia prstov
- Bolesti brucha
- Krvácanie z gastrointestinálneho traktu
- Kožné a podkožné tumory
- Bolesti pohybového aparátu neúrazovej etiológie

## Úrazové stavy

Úrazy v ambulatnej praxi môže rozdeliť na dve skupiny:

- tržné rany,
- úrazy muskuloskeletálneho systému.

Tržné rany, ktoré ošetruje ambulatný chirurg, sú rôzneho charakteru – od povrchových až po hlboké rany do veľkosti niekoľkých centimetrov, zvyčajne bez poranenia iných systémov. Výkon je realizovaný v lokálnej anestézii a vo väčšine ambulancií sa dnes používa na sutúru atraumatický materiál. Je preto dôležité, aby ambulatný chirurg ovládal a používal čo najmodernejšie prostriedky na ošetrovanie týchto rán, či už atraumatický šijací materiál, alebo adekvátne krytie rán. Väčšie rany s poraním šlachových štruktúr, ciev a periférnych nervov je potrebné liečiť a ošetriť komplexne v nemocnici. V tomto prípade je úlohou chirurga pri prvom kontakte s pacientom adekvátne poranenie, realizovať prvotné ošetrovanie a nasmerovať pacienta do správnej špecializovanej ambulancie. Je úlohou ambulatného chirurga poznať možnosti a rozsah špecializovaných ambulancií v ústavnom zariadení vo svojej pôsobnosti, aby zbytočne neposielal pacienta k nesprávnemu odborníkovi a tým predlžoval čas na vhodné ošetrovanie. Pomerne často, zvlášť u detí, stačí rany ošetriť stripmi. Ide o rýchle, jednoduché a účinné ošetrovanie. Často je nutné v spolupráci so všeobecným lekárom riešiť očkovanie proti tetanu, antibiotickú (ATB) liečbu a frekvenciu ošetrovania rany.

Najčastejšími úrazmi v praxi všeobecného chirurga v ambulancii sú úrazy dolnej končatiny (distorzia členka, zlomeniny členka, prstov, úrazy kolena), úrazy ruky (zlomeniny prstov, kostí zápästia, lakťa, luxácia ramena, zlomeniny kľúčnej kosti). Pomerne často prichádzajú pacienti s úrazmi hrudníka – od jednoduchých kontúzií až po sériové zlomeniny rebier s pneumotoraxom. V týchto prípadoch je dôležité nielen správne stanoviť diagnózu, ale pacienta aj správne ošetriť. Dnes sú vypracované mnohé „návoody“, ako postupovať v liečbe konkrétneho úrazu. Viaceré vychádzajú z najnovších klasifikácií, ktoré

sú často odlišné od pôvodných. Je preto dôležité, aby chirurg pri prvotnom ošetrovaní tieto klasifikácie poznal, vychádzal z nich pri ošetrovaní a správne sa rozhodol pri možnosti operačného riešenia alebo pacienta nasmeroval na traumatologickú kliniku, respektíve oddelenie úrazovej chirurgie. Nemenej dôležité je poznať a realizovať liečbu zlomeniny tým najmodernejším spôsobom. Fixácia zlomenín pomocou klasickej sadrovej spiky je, samozrejme, naďalej používaná a uznávaná metóda, ale dnes máme mnoho špecializovaných pomôcok na ošetrovanie zlomenín – termoplastické dlahy, ortézy a hliníkové dlahy. Je na chirurgovi, ako zlomeninu ošetrí. Je preto dôležité, aby mal vedomosti o nových klasifikáciách, o možnosti nových terapeutických postupov a nových moderných materiáloch. Nevyhnutná je spolupráca s lekármi špecializovaných pracovísk, pretože nie je dehonestujúce pacienta poslať na konzultáciu úrazu v prípade nejasnej diagnózy, ale je neadekvátne postupovať v zmysle *non lege artis* vo svetle nových vedomostí, informácií a postupov.

Úrazy svalov sú menej časté, ale o to závažnejšie. Najčastejšie sa v praxi stretávame s ruptúrou, respektíve parciálnou ruptúrou lýtkového svalu, Achillovej šľachy, s poškodením tricepsu a rotátorovej manžety. Tu je dôležité myslieť a vyšetrit cievny systém vrátane pravidelných kontrol vzniknutých hematómov. Pri nelepšení, aj napriek adekvátnej liečbe, je dôležitá spolupráca s príslušným cievno-chirurgickým a ortopedickým pracoviskom, respektíve s rádiodiagnostickým pracoviskom pri vyšetrení ciev, svalstva a kĺbových štruktúr.

## Poúrazové a pooperačné stavy

Do ambulancie všeobecného chirurga v poliklinike často prichádzajú pacienti po úrazoch a operáciách, ktoré vykonali špecializované pracoviská. Úlohou chirur-

ga je rany ošetrovať, predchádzať komplikáciám a v prípade komplikácií ich riešiť, respektíve pri rozpoznaní vývoja komplikácií odoslať pacienta na špecializované pracovisko. V tomto prípade je dôležité, aby aj chirurg v ambulancii mal vedomosti o najnovších operačných postupoch, komplikáciách vznikajúcich pri a po operáciách a promptne zareagoval pri ich riešení.

### Rany s hojením per secundam

Pri ošetrovaní zápalových ochorení je nevyhnutné, aby chirurg postupoval podľa princípov medicíny založenej na dôkazoch (EBM). Chirurg musí zvoliť adekvátnu formu terapie (preplachové roztoky, krytie rán, ATB terapia), frekvenciu ošetrení a vyžadovať spoluprácu pacienta, respektíve rodiny. Je dôležité, a veľakrát nevyhnutné, zapájať do ošetrovacieho procesu agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

### Bolesti brucha

Pacienti s bolesťami brucha predstavujú podstatnú skupinu pacientov v chirurgickej ambulancii v poliklinike. Pacienti prichádzajú spontánne alebo sú odoslaní obvodným lekárom. Problémom v diagnostike takéhoto pacienta nie je klinické vyšetrenie, ale dostupnosť paraklinických vyšetrení. Dostupnosť a časový interval základných odberov je často limitujúcim faktorom pre realizáciu týchto bazálnych vyšetrení. Netreba zabúdať na röntgenové (RTG) a ultrasonografické (USG) vyšetrenie brucha, ktoré patria do prvej línie vyšetrení. Už na základe ich výsledkov sa často stanoví pomerne presná diagnóza, ktorá uľahčí rozhodovanie o spôsobe liečby nielen ambulatnému chirurgovi, ale aj chirurgovi v nemocnici. Dostupnosť a možnosti realizácie vyšetrenia počítačovou tomografiou (CT) a magnetickou rezonanciou (MR) sú rôzne. Vo väčšine prípadov sa však viažu na ústavné zaradenia.

### Krvácanie z gastrointestinálneho traktu

Krvácanie z gastrointestinálneho traktu je závažným a život ohrozujúcim ochorením. Pacienti najčastejšie priamo vyhľadajú chirurgickú ambulanciu v nemocnici. Do ambulancie všeobecného chirurga v poliklinike prichádzajú zväčša pri menej závažných formách enterorágie, respektíve melény. V tomto prípade je nevyhnutné per rectum vyšetrenie, objektivizácia hodnôt krvného obrazu, tlaku a pulzu. Chirurg musí vedieť odlišiť, či je krvácanie spôsobené hemoroidmi, respektíve fisúrou a či je štádium ochorenia ešte možné riešiť ambulantne. Pri iných formách krvácania je nevyhnutné pacienta odoslať na špecializované vyšetrenie ku gastroenterológovi alebo do koloproktologickej ambulancie. Kolorektálna chirurgia, ale aj gastroenterológia dnes napreduje veľmi rýchlo. Moderné vyšetrovacie metódy, nové miniinvazívne operačné postupy musia aj ambulatného chirurga motivovať k získavaniu informácií o týchto možnostiach, tak aby ich vedel implementovať do praxe.

### Kožné a podkožné tumory

Kožné a podkožné útvary – pigmentové névy, veruky, fibrómy, melanómy, bazaliómy, lipómy a iné, sú každodenným programom práce chirurga v periférnej ambulancii. Väčšinou ide o požiadavku dermatovenerológa, ktorý žiada aj histologizáciu útvaru. V tomto prípade je potrebné, aby chirurg realizoval zákrok *lege artis* a vzorku odoslal na vyšetrenie. Úlohou chirurga je pacienta informovať aj o výsledku histológie, ďalšom postupe a odoslať ho do príslušnej onkologickej ambulancie v prípade pozitívneho výsledku.

### Bolesti pohybového aparátu neúrazovej etiológie

Ochorenia pohybového aparátu neúrazovej etiológie rieši chirurg v spolupráci s ortopédom, neurológom, rehabilitačným lekárom a všeobecným lekárom. Často je nevyhnutné RTG vyšetrenie na vylúčenie únavovej zlomeniny alebo traumatizmu. Zbytočné predlžovanie neadekvátnej liečby neprimeranou terapiou je neprípustné. Je potrebné pacienta včas odoslať k inému špecialistovi.

### Záver

Zloženie pacientov v ambulancii všeobecného chirurga v poliklinickom zariadení je naozaj polymorfné. Je úlohou chirurga pacientov správne diagnostikovať, ošetriť, ale aj odoslať k inému špecialistovi, či už ku kolegovi do ambulancie, alebo do nemocnice. **K tomu, aby bol dnes chirurg v ambulancii rovnocenným partnerom chirurgom zo špecializovaných pracovísk, je nutná neustála edukácia a štúdium najnovšej literatúry, pasívna, ale aj aktívna účasť na kongresoch nielen s chirurgickou problematikou. Mať prehľad vo viscerálnej chirurgii, úrazovej chirurgii, ortopédii, ale aj z dermatovenerológie a neurológie je nevyhnutnou komplexnou výbavou chirurga primárneho kontaktu.** Často od jeho úsudku a rozhodnutia závisí včasnosť stanovenia diagnózy a liečby. **Je úlohou lekárskeho spoločenstva a komôr vytvárať podmienky na vzdelávanie lekárov prvého kontaktu, tak aby boli dostupné nielen časovo, ale aj finančne, a tým prispieť k zdraviu našej populácie.**

**MUDr. Tomáš Jankovič**

Chirurgická ambulancia, BaMaMed, s. r. o.  
Hviezdoslavova 1, 949 01 Nitra  
tomaskojankovic@gmail.com