

Development and Evaluation) (7). Úroveň důkazů byla kategorizována do čtyř kategorií, vysoká, střední, nízká nebo velmi nízká v souladu se systémem GRADE (8).

Pracovní skupina text adoptovala, poté ve vzájemné diskuzi text zkrátila a adaptovala. V tomto praktickém klinickém doporučení je kladen důraz na precizní formulace a závěry ze zdrojového dokumentu Stenbergovy autorské skupiny. Jsou tak uvedeny odkazy na literární zdroje zásadního významu. Pracovní skupina sekce pak na další zdrojová data odkazuje na literaturu uvedenou u originálního článku (6).

Závěrečnou fází tvorby bylo elektronické hlasování všech členů pracovní skupiny, kterým byla vyjádřena míra konsenzu nad jednotlivými elementy doporučení. Hlasování bylo anonymní a zúčastnili se ho všichni členové pracovní skupiny. Hlasování bylo zpracováno počítačově a graficky – k procentuálním výsledkům hlasování byla přiřazena síla shody (silná shoda, shoda, většinový souhlas, bez souhlasu) (9) (Tab. 1).

V textu bylo ponecháno i hodnocení Stenbergovy skupiny, kde kritéria pro hodnocení síly doporučení byla následující (6):

Silné doporučení: Panel je přesvědčen, že žádoucí účinky při dodržování doporučení převažují nad nežádoucími účinky.

Slabé doporučení: Žádoucí účinky při dodržování doporučení pravděpodobně převažují nad nežádoucími účinky, ale porota si je méně jistá.

Důkazy a doporučení pro položky ERAS jsou uvedeny ve čtyřech různých tabulkách: před hospitalizací, předoperační, peroperační a po-

Tab. 1. Klasifikace síly shody

Silná shoda	souhlas > 90 % účastníků
Shoda	souhlas > 75–90 % účastníků
Většinový souhlas	souhlas > 50–75 % účastníků
Bez shody	souhlas < 50 % účastníků

Upraveno dle metodologie Německé asociace vědeckých lékařských společností (AWMF) (German Association of the Scientific Medical Societies, 2012).

Tab. 2. Doporučení ERAS v bariatrické chirurgii před hospitalizací

Element	Doporučení	Úroveň důkazů	Stupeň doporučení Společnosti ERAS	Síla shody SSBMCH
1. Informace, edukace a poradenství	Předoperační informace a edukace přizpůsobené individuálním požadavkům by měly být poskytnuty všem pacientům	Nízká	Silný	Silná shoda
2. Indikace a kontraindikace k operaci	Indikace k bariatrickým operacím by se měly řídit aktualizovanými globálními a národními doporučeními	Střední	Silný	Silná shoda
3a. Odvykání kouření a alkoholu	Všichni pacienti by měli být dotázáni na užívání alkoholu a tabáku. Kouření tabáku by mělo být ukončeno nejméně 4 týdny před operací.	Kouření: Střední	Silný	Silná shoda
	U pacientů s abúzem alkoholu by měla být striktně dodržena abstinence po dobu 1–2 let. Je nutné počítat s rizikem relapsu abúzu či závislosti po bariatrické operaci.	Alkohol: Nízká	Silný	Silná shoda
3b. Předoperační hubnutí	Před bariatrickou operací by mělo být doporučeno předoperační snížení hmotnosti pomocí výrazně nízkokalorické nebo nízkokalorické diety	Pooperační komplikace: Střední	Silný	Silná shoda
	Pacienti s diabetem, léčení léky snižujícími hladinu glukózy, by měli pečlivě monitorovat účinky léčby a měli by si být vědomi rizika hypoglykemie. Výrazně nízkokalorická dieta zlepšuje citlivost na inzulín u pacientů s diabetem	Pooperační úbytek hmotnosti: Nízká Diabetes: Nízká	Silný Silný	Silná shoda Silná shoda
4. Prehabilitace a cvičení	Přestože prehabilitace může zlepšit celkovou kondici a dechovou kapacitu, nejsou k dispozici dostatečné údaje pro doporučení prehabilitace před bariatrickou operací	Nízká	Slabý	Silná shoda

ERAS – Enhanced Recovery After Surgery; SS BMCH – Společná sekce bariatricko-metabolické chirurgie České chirurgické společnosti (ČCHS) a České obezitologické společnosti (ČOS)

operační a jsou očíslovány v pořadí, v jakém mají být použity v klinické praxi. Souhrnné tabulky (Tab. 2–5) ukazují přehled kvality důkazů a stupeň doporučení ERABS (ERAS pro bariatrickou chirurgii) a sílu shody pracovní skupiny sekce bariatrické a metabolické chirurgie pro každou položku.

Předhospitalizační položky

Informace, edukace a poradenství

Pacient plánovaný k bariatrické operaci musí být dobře informován o dopadu rozsáhlých změn spojených s životem po bariatrickém výkonu. Pacient musí být motivován a ochoten podílet se na dlouhodobé péči, změně stravovacích návyků a přijmout upravený životní styl po operaci. Často se doporučuje předoperační edukační program, aby se zajistila realistická očekávání, snížila se úzkost, pooperační bolestivost a výskyt ranných komplikací, zkrátila se doba hospitalizace. Výsledky však zůstávají rozporné. Ukazuje se, že edukační intervence se obtížně standardizuje a že je nedostatek studií hodnotících její přínos pro bariatrickou chirurgii.

I když stupeň důkazů zůstává nízký, před bariatrickou operací by mělo být provedeno formální psycho-sociální zhodnocení zahrnující environmentální, rodinné, nutriční a behaviorální faktory ve shodě se současnými doporučeními Americké společnosti pro metabolickou a bariatrickou chirurgii (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, ASMGS) (10).

Navzdory nízkému stupni důkazů se předoperační informace a edukace důrazně doporučují jako nezbytný krok informovaného souhlasu za účelem zlepšení znalostí, zajištění adekvátního vnímání rizik a umožnění aktivní účasti pacienta na přijímání dobře informovaných rozhodnutí (Tab. 2).