

Tab. 5. Doporučení ERAS pro pooperační péči v bariatrické chirurgii

Element	Doporučení	Úroveň důkazů	Stupeň doporučení Společnosti ERAS	Stupeň doporučení SS BMCH
16. Pooperační oxygenace	Pacienti bez OSA nebo s nekomplikovanou OSA by měli dostávat profylakticky kyslík v poloze se zvýšenou hlavou nebo v polosedě. Obě skupiny mohou být po úvodním pobytu na dospávacím pokoji bezpečně sledovány na chirurgickém oddělení. Nízký práh pro neinvazivní ventilaci pozitivním tlakem by měl být udržován za přítomnosti známek respirační tísně	Doplňování kyslíku: Nízká	Silný	Silná shoda
		Poloha v pooperačním období: Vysoká		
	Pacienti s OSA na domácí terapii CPAP by měli používat své vybavení v bezprostředním pooperačním období	Střední	Silný	Silná shoda
	Pacienti s OHS jsou vystaveni vyššímu riziku nežádoucích respiračních příhod. Pooperační BiPAP/ NIV by měl být liberálně zvažován v bezprostředním pooperačním období, zejména v případě hypoxemie	Nízká	Silný	Silná shoda
17. Tromboprofylaxe	Tromboprofylaxe by měla zahrnovat mechanická a farmakologická opatření. Dávky a délka podávání by měla být stanovena individuálně	Vysoká	Silný	Silná shoda
18. Časná pooperační nutriční péče	Několik hodin po operaci mohou být nabízeny číré tekutiny	Střední	Silný	Silná shoda
	Všichni pacienti by měli být komplexně nutričně a dieteticky zhodnoceni podle chirurgického výkonu a podle pacientova nutričního stavu s doporučením podávání makronutrientů a mikronutrientů v dietě	Střední	Silný	Silná shoda
	Pacienti a zdravotníci by si měli být vědomi rizika nedostatku thiaminu, zvláště v časném pooperačním období	Nízká	Silný	Silná shoda
19. Suplementace vitamínů a minerálů	Je nezbytná dlouhodobá suplementace vitamínů a minerálů a nutriční biochemické sledování	Vysoká	Silný	Silná shoda
20a. PPI profylaxe	Profylaxe PPI by měla být zvažována po dobu nejméně 30 dnů po operaci Roux-en-Y bypassu žaludku	RYGB: Střední	Silný	Silná shoda
	Neexistuje dostatek důkazů, které by poskytl doporučení PPI profylaxe pro sleeve gastrektomii, ale vzhledem k vysokému počtu pacientů s gastroezofageálním refluxem po tomto výkonu lze o ní uvažovat alespoň 30 dní po operaci	SG: Velmi nízká	Slabý	Silná shoda
20b. Prevence žlučových kamenů	Kyselina ursodeoxycholová by měla být zvažována po dobu 6 měsíců po bariatrické operaci u pacientů bez žlučnickových kamenů v době operace	Střední	Silný	Shoda

ERAS – Enhanced Recovery After Surgery, SS BMCH – Společná sekce bariatricko-metabolické chirurgie České chirurgické společnosti (ČCHS) a České obezitologické společnosti (ČOS); OSA – obstrukční spánková apnoe; CPAP (continuous positive airway pressure) – kontinuální pozitivní tlak v dýchacích cestách; OHS (obesity hypoventilation syndrome) – hypoventilační syndrom u obézních; BiPAP (bilevel positive airway pressure) – dvouúrovňový pozitivní tlak v dýchacích cestách; NIV – neinvazivní ventilace; LMWH (low molecular weight heparin) – heparin s nízkou molekulovou hmotností; PPI (proton pump inhibitor) – inhibitor protonové pumpy; RYGB (Roux-en-Y gastric bypass) – Roux-en-Y bypass žaludku; SG (sleeve gastrectomy) rukávová gastrektomie

statečným nutričním příjmem. Toto riziko se dále zvyšuje v přítomnosti zvracení, průjmu nebo nedodržování vitamínových a minerálních doplňků. Pokud je podezření na riziko nedostatku thiaminu, musí být okamžitě substituován.

Dietolog poradí s příjmem bílkovin. Obecně se po bandáži žaludku, SG a RYGB, doporučuje alespoň 60–80 g/den celkového příjmu bílkovin nebo 1,0–1,5 g/kg ideální tělesné hmotnosti (IBW). Nicméně malabsorpční postupy, jako je biliopankreatická diverze s duodenálním switchem, minigastrický bypass a single anastomosis duodeno-ileální bypass (SADIS), zvyšují riziko protein-energetické malnutrice. V důsledku toho se pak doporučuje příjem bílkovin alespoň 90 g/den nebo až 2,1 g/kg ideální tělesné hmotnosti (Tab. 5).

Komentář PS: Všichni pacienti by měli podstoupit komplexní vyšetření jejich nutričního stavu a diety s následným doporučením obsahu makro a mikronutrientů v dietě na základě typu chirurgického

výkonu a nutričního stavu pacienta. V českých podmínkách při stravě bohaté na obiloviny je nedostatek thiaminu raritní.

Suplementace vitamínů a minerálů

Nezbytné je pooperační dietetické sledování. Po bariatrické operaci je zvýšené riziko nedostatku železa, kyseliny listové, vitamínu B₁₂, vitamínu D a stopových prvků zinku, mědi a selenu. Malabsorpční výkony mohou dále zvýšit riziko nedostatku vitamínů A, E a K. V důsledku toho jsou pacienti povinni dodržovat režim celoživotního doplňování vitamínů a minerálů a nutriční biochemické monitorování. Doplnky a biochemické monitorování se liší podle chirurgického postupu a úplné podrobnosti lze nalézt v doporučených výživových doporučeních pro bariatrickou chirurgii (26,27) (Tab. 5).

Komentář PS: Pracovní skupina ve shodě s adaptovaným doporučením ERAS zdůrazňuje nezbytné celoživotní pooperační sledování pacienta s trvalou suplementací vitamínů a minerálů po kombinovaných a malab-