

Predoperačné vyšetrenia pred plánovanými výkonmi v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých

9.9.2026 - Etela Janeková, Jozef Firment | Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva

MUDr. Etela Janeková, PhD., In Clinic, hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo pre dospelých, doc. MUDr. Jozef Firment, PhD., hlavný odborník MZ SR pre anestéziológiu a intenzívnu medicínu, UPJŠ LF a UNLP Košice, I. KAIM, pracovisko Tr. SNP 1.

Predoperačné vyšetrenia sú integrálnou súčasťou práce všeobecného lekára pre dospelých. Sú však jednou časťou skladačky v príprave pacienta na plánovaný operačný výkon. V dennej praxi sme sa stretávali s variabilitou vyšetrení podľa zvyklostí chirurgických pracovísk a často aj s nadbytočným vyšetrovaním laboratórnych parametrov. Cesta pacienta tiež nebola vždy ideálna. Každý pacient je kapitolovaný v ambulancii všeobecného lekára, preto všeobecný lekár je ten, kto na základe štandardného postupu, odborného usmernenia, vyhlášky, zákona určí najsprávnejšiu cestu pacienta. Aby sa zlepšila medziodborová spolupráca, zjednodušil postup a dosiahla úspora len potrebných vyšetrení pri realizácii predoperačných vyšetrení, vzniklo v spolupráci zástupcov anestéziológov, internistov a všeobecných lekárov Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi. Cesta vzniku Odborného usmernenia nebola jednoduchá.

Účelom Odborného usmernenia je zjednotenie postupu pri vykonávaní predoperačných vyšetrení na území Slovenskej republiky pre všetkých pacientov a na všetkých chirurgických pracoviskách. Odborné usmernenie sa vzťahuje na elektívne (plánované) výkony realizované v ambulantnej starostlivosti, ktoré vyžadujú vykonanie predoperačných vyšetrení. Pri správnom uplatnení odborného usmernenia a akceptácii nového postupu všetkými zúčastnenými je cesta pacienta takáto:

Procesy:

- Chirurg vystaví elektronický výmenný lístok s popisom výkonu, číslom diagnózy a typom anestézie (e-VL).
- Všeobecný lekár pre dospelých si e-VL prevezme a na základe informácií a znalosti o zdravotnom stave pacienta vykoná predoperačné vyšetrenie (pri ASA 1, ASA 2) alebo v prípade fyzického stavu pacienta (ASA 3 a ASA 4) vystaví e-VL špecialistovi so všetkými relevantnými informáciami, alebo pri ASA 3 a ASA 4 prevezme e-VL priamo špecialista, u ktorého je pacient ošetrovaný.
- Proces elektronizácie týchto úkonov je v súčasnosti v prípravnej fáze.

Cesta pacienta:

A. Pacienti ASA 1 a ASA 2

- Chirurg odošle pacienta prostredníctvom elektronického výmenného lístka (e-VL) k jeho zmluvnému všeobecnému lekárovi pre dospelých.
- Všeobecný lekár v prípade zdravotného stavu pacienta spadajúceho do klasifikácie ASA 1 a ASA 2 vykoná súbor predoperačných vyšetrení.
- Výkon sa boduje podľa položky **60b**.

- Anesteziológ – operácia.

B. Pacienti ASA 3 a ASA 4

- Chirurg odošle pacienta prostredníctvom elektronického výmenného lístka (e-VL) k jeho zmluvnému všeobecnému lekárovi pre dospelých.
- Všeobecný lekár v prípade zdravotného stavu pacienta spadajúceho do klasifikácie ASA 3 a ASA 4 odošle pacienta k príslušnému špecialistovi (internistovi, geriatrovi, kardiológovi a pod.). Alebo ide pacient priamo k špecialistovi.
- Špecialista vykoná súbor predoperačných vyšetrení, ktoré sa bodujú podľa položky **60a**.
- Anestéziológ a operácia.

Poznámka: EKG vyšetrenie je v oboch prípadoch súčasťou 60a alebo 60b. Odbery, ak sú potrebné podľa ASA, vykonáva lekár, ktorý realizuje vyšetrenie.

C. Konzílium

- Ak špecialista, ktorý pri ASA 3 a ASA 4, napr. internista, potrebuje ešte konzílium od neurológa, hematológa, nefrológa a pod., požiada o konzílium a vtedy si konziliár boduje vyšetrenia podľa výkonov 62, 63. Predoperačné vyšetrenie si boduje odosielajúci špecialista, v tomto prípade internista.

V celom procese je dôležitá úloha chirurga, ktorý podľa tabuľky, ktorá je v odbornom usmernení uvedená v prílohe č. 3., označí, o aký typ výkonu ide (malý, stredný, veľký a komplexný + zadá MKCH číslo diagnózy).

Opis procesu a cesty pacienta je ideálny stav, ktorý by sme chceli postupne presadiť. Ďalšou dôležitou súčasťou zmeny je potreba vyšetrení pri elektívnych výkonoch, ktoré doteraz boli realizované na základe požiadaviek jednotlivých pracovísk s interindividuálnymi rozdielmi. Pri tvorbe odborného usmernenia sme vychádzali z poznatkov zo zahraničia aj z našich skúseností. Na Slovensku sa bežne žiadateľsky požaduje širší panel predoperačných laboratórnych testov, často podľa interného protokolu nemocníc. Slovenský systém teda často vyžaduje rozsiahlejšie a „rutinné“ testovanie aj tam, kde by to európske odporúčania neodporúčali.

Európske (EÚ) odporúčania – ESAIC/moderné klinické smernice

1. Selektívne a indikované testovanie

Zásadný princíp: rutinné laboratórne testy sa neodporúčajú u všetkých pacientov – testovanie sa robí len na základe klinickej indikácie, anamnézy a rizika.

Hlavné európske odporúčania (ESAIC):

- Pre predoperačné vyšetrenie sa odporúča klinické posúdenie a individuálna indikácia testov, nie štandardný balík pre všetkých.
- Testy ako krvný obraz, glykémia, elektrolity, funkcia pečene a zrážanie sa *vybavujú, iba ak sú špecifické klinické dôvody* (napr. poznaná choroba, lieky, vysoké operačné riziko).
- U pacientov s nízkym rizikom a bez komorbidít nie sú bežné ani rutinné EKG alebo röntgen – iba pri klinických indikáciách.

2. Výhody európskeho prístupu

☐ Znižuje nepotrebné testovanie, ktoré nezlepšuje výsledky chirurgie.

- Minimalizuje náklady a stres pre pacienta.
- Zameriava sa na optimalizáciu rizikových faktorov, nielen na plánové zoznamy testov.

Tieto európske odporúčania sa snažia byť medicínou založenou na dôkazoch, nie administratívnymi „checklistmi“.

Priame porovnanie – Slovensko vs. EÚ

Kritérium	Slovensko – typická prax	Európske odporúčania (ESAIC)
Prístup k testom	Rutinne balíky lab. testov pred väčšinou výkonov	Selektívne testovanie podľa klinického obrazu
EKG/RTG	Často vykonané rutinne	Len ak indikované klinicky
Glykémia	Bežne súčasť balíka	Len pri riziku DM alebo indikácii
Koagulácia	Často rutinne	Iba pri antikoagulačnej liečbe/poruche
Testy pečene	Súčasť štandardu v nemocniciach	Iba pri klinických príznakoch/chorobách
Platnosť výsledkov	Presne stanovené limity (napr. 21 dní)	Flexibilný čas podľa operácie a kliniky

Slovensko

- Často používa širšie, rutinne laboratórne testy pre všetkých pacientov pred operáciou.
- Je to kombinácia interných štandardov nemocníc, poisťovateľských pravidiel a historického prístupu.

Európa (ESAIC)

- Odporúča selektívne testovanie založené na riziku a klinickom obraze, nie „štandardný“ panel pre všetkých.
- Hlavný dôraz kladie na efektívnosť, dôkazy a minimalizáciu zbytočných testov.

Veľký rozdiel je aj k prístupu sérologických vyšetrení pred operáciou.

Slovensko

- Sérologické testy (HIV, hepatitída B, syfilis) v predoperačnom balíku sa často vykonávajú ako rutinné podľa interných nemocničných pravidiel či tradičných prístupov – menej „selektívne“.

Európske odporúčania

- Moderné európske smernice (ESAIC) neodporúčajú rutinné predoperačné sérologické testovanie pre všetkých, ale len pri individuálnych klinických indikáciách a rizikových faktoroch, aby sa minimalizovalo zbytočné testovanie a starostlivosť sa zamerala tam, kde je to klinicky relevantné.

Pacient by mal byť vnímaný ako potenciálne infekčný pri každom chirurgickom výkone, už len s ohľadom na inkubačný čas infekčných ochorení.

Vyššie opísané a nejednotnosť praxe viedla k tvorbe odborného usmernenia na predoperačné vyšetrenia.

V revidovanej verzii bolo vydané vo vestníku MZ SR, revízia bola v zmysle doplnenia:

Aktualizácia návrhu odborného usmernenia bola realizovaná v spolupráci s hlavnými odborníkmi Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a odbornými spoločnosťami.

Predkladané usmernenie špecifikuje kompetencie lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (ďalej len „internista“) vo vzťahu k vykonávaniu predoperačných vyšetrení u všetkých pacientov. V platnom znení sú tieto kompetencie primárne priznané všeobecným lekárom pri pacientoch s dobrým fyzickým stavom (ASA 1 – 2). Rozšírením kompetencií aj na internistov sa zvýši dostupnosť predoperačných vyšetrení, zefektívni sa proces prípravy pacienta na operačný výkon a zároveň sa odľahčí ambulantný sektor všeobecných lekárov.

vestnik-2026-3-8 (1)Stiahnuť

Nasledujúca tabuľka prehľadne znázorňuje podiel pacientov podľa anestetického rizika. Riziko ako prvý označí v predoperačnom vyšetrení lekár, ktorý ho realizuje a následne ho potvrdí, eventuálne zmení anesteziológ.

Pre zaujímavosť bol realizovaný model vyšetrení, ktoré sa vykonávajú rutinne a nie sú nevyhnutné. Úspora pri postupe podľa nového odborného usmernenia by bola 14 mil. eur.

Janeková E., InClinic 2025

Podľa nového odborného usmernenia obsah laboratórnych vyšetrení ordinuje všeobecný lekár alebo internista ako súčasť predoperačného vyšetrenia, ak je na to indikácia (nie bežne).

Konziliárny lekár ordinuje vyšetrenia podľa individuálnej indikácie.

Kompletný krvný obraz: erytrocyty, hematokrit, leukocyty, trombocyty.

Hemostáza a funkcie pečene: APTT, INR, trombocyty, fibrinogén, bilirubín, AST, ALT, GMT, glykémia. ** Ak je potrebné testovať koaguláciu pred OP, použiť point-of-care metódy.

Funkcia obličiek: moč chemicky, kreatinín-S, K, Na, Cl, ABR z kapiláry.

EKG: pokojový záznam.

Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie: spirometria, pH, pO₂, pCO₂, HCO₃, RTG pľúc pri konziliárnom vyšetrení.

V nižšie uvedených tabuľkách, ktoré sú súčasťou prílohy č. 3, je rozpis podľa typu výkonu.

MALÉ OPERAČNÉ VÝKONY

VYŠETRENIE	ASA 1	ASA 2	ASA 3 alebo ASA 4
Kompletný krvný obraz	nie bežne	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu
Hemostáza a funkcie pečene	nie bežne	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu
Funkcia obličiek	nie bežne	nie bežne	pri riziku AKI
EKG	nie bežne	nie bežne	ak nie je EKG za ostatných 12 mesiacov
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	nie bežne	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu

STREDNÉ OPERAČNÉ VÝKONY

VYŠETRENIE	ASA 1	ASA 2	ASA 3 alebo ASA 4
Kompletný krvný obraz	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	u ľudí s KVS a renálnym ochorením, ak majú príznaky, ktoré neboli zistené v nedávnej minulosti
Hemostáza a funkcie pečene	nie bežne	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	u ľudí s chronickým ochorením pečene, pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán**
Funkcia obličiek	nie bežne	pri riziku AKI	áno
EKG	nie bežne	u ľudí s KVS, renálnymi alebo diabetickými komorbiditami	áno
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	podľa konzultácie s pneumológom alebo anesteziológom u pacienta so známou alebo suspektnou chorobou pľúc

VELKÉ A KOMPLEXNÉ OPERAČNÉ VÝKONY

VYŠETRENIE	ASA 1	ASA 2	ASA 3 alebo ASA 4
Kompletný krvný obraz	áno	áno	áno
Hemostáza a funkcie pečene	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu, pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán**	u ľudí s chronickým ochorením pečene, pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán**
Funkcia obličiek	pri riziku AKI	áno	áno
EKG	nad 65 rokov, ak nie je EKG za ostatných 12 mesiacov	áno	áno
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	podľa konzultácie s pneumológom alebo anesteziológom u pacienta so známou alebo suspektnou chorobou pľúc

Odborné usmernenie je koncipované podľa najnovších poznatkov v súlade s potrebou zaistiť bezpečný priebeh operačného výkonu, tiež s ohľadom na racionalitu vyšetrení a nákladov na ne.

Záverom je možné konštatovať potrebu interdisciplinárnej spolupráce pri uvedení do praxe vyššie citovaného odborného usmernenia o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti.

Literatúra:

Vestník MZ SR čiastka 3 – 8 zo dňa 1. februára 2026, ročník 74

europa.eu

Peri-operative antimicrobial prophylaxis - ECDC - European Union

14. februára 2023 – Online directory with guidance on perioperative antimicrobial prophylaxis.

nextcarehealth.com

Pre-operative Tests - Nextcare

28. septembra 2020 – The range of preoperative tests recommended by the international guidelines includes (but are not limited to): Complete Blood Count (CBC), ...

anesthesia.gr

[PDF] Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac ...

22. septembra 2019 – This article aims to provide an overview of current knowledge on the subject with an assessment of the quality of the evidence in order to allow ...

europa.eu

[PDF] Antenatal screening for HIV, hepatitis B, syphilis and rubella ... - ECDC

21. marca 2016 – This report is part of an ECDC project on the effectiveness of antenatal screening for HIV, hepatitis B, syphilis and rubella susceptibility in ...

nih.gov

European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases ...

The aim of these guidelines is to provide recommendations for decolonization and perioperative antibiotic prophylaxis (PAP) in multidrug-resistant Gram- ...

nih.gov

Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac ...

Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery: Updated guideline from the

Janeková E., Bratislava, Firment J. Odborné usmernenie MZ SR o vykonávaní predoperačných vyšetrení prednáška Konferencia OAIM 2026

<https://ssvpl.sk/predoperacne-vysetrenia-pred-planovanymi-vykonmi-v-ambulancii-vseobecneho-lekara-pre-dospelych>