

Předoperační bezpečnostní procedura na operačním sále

Mgr. Jana Vácová^{1,2}, doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.³

¹Nemocnice Jihlava, p. o., Centrální operační sály

²Katedra zdravotnických studií Vysoké školy polytechnické v Jihlavě

³Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Předoperační bezpečnostní procedura je resortním bezpečnostním cílem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Ministerstvo ale neudává, jakou podobu má tato procedura mít, jakým způsobem má probíhat, není předepsána jednotná dokumentace a není jednoznačně stanoveno, kdo z operačního týmu nese zodpovědnost za správné provedení této procedury. Cílem výzkumu bylo zmapovat předoperační bezpečnostní proceduru na operačních sálech ve vybraných nemocnicích. Výzkumným šetřením, které probíhalo metodou kvalitativního výzkumu, byla zjištěna nejednoznačnost výkladu a nepochopení předoperační bezpečnostní procedury. Ve vybraných nemocnicích je bezpečnostní procedura zavedena a prováděna rozdílným způsobem. Kompetence sester v předoperační bezpečnostní proceduře nejsou ve všech oslovených nemocnicích jednoznačně specifikované.

Klíčová slova: centrální operační sály, období intraoperační péče, perioperační sestra, perioperační péče, předoperační bezpečnostní procedura, riziko pochybení.

Preoperative safety procedure in the operating theatre

The preoperative safety procedure is the safety target given by the Ministry of health of the Czech Republic. However, the Ministry itself does not state any information about the procedure length or what exact steps the procedure should consist of. There is no consistent guideline giving exact instructions about who from the operative team is responsible for correct procedure follow up. The goal of this study was to get and compare the preoperative safety procedure information from several chosen hospitals. I used the qualitative method of research and I found out that the safety procedure was often misinterpreted and that the given general information about the procedure is not clear. The preoperative safety procedure is followed and performed in different ways in each chosen hospital. The nurses' authority is, with regards to the preoperative safety procedure, not always clearly specified.

Key words: central operating theatres, intra operative care period, perioperative nurse, perioperative care, preoperative safety procedure, risk of medical errors.

Úvod

Bezpečnost pacienta a snížení rizika pochybení v ošetrovatelské péči je aktuální téma. Při pobytu v sálovém traktu ohrožuje pacienta v perioperačním období množství různých rizik. Předoperační bezpečnostní procedura doporučená Ministerstvem zdravotnictví ČR má být využívána jako nástroj ke zvýšení bezpečnosti pacienta na operačním sále (1). Tento proces chrání

ní pacienta v prostředí operačních sálů a snižuje riziko pochybení při poskytování perioperační péče. WHO v roce 2009 vytvořila proceduru Surgical Safety Checklist (Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu, viz obrázek 1). Jde o sofistikovanou kontrolu, která probíhá na operačním sále u každého operačního výkonu podle stanovené struktury, a jejím úkolem je ověřit připravenost operačního týmu na kritické momenty operace

(2). Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2010 stanovilo Surgical Safety Checklist jako jeden z resortních bezpečnostních cílů v oblasti kvality a bezpečnosti zdravotnických služeb (1). Resortní bezpečnostní cíl č. 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech stanovuje, že nemocnice má zavedený závazný jednotný postup, kterým zajišťuje provádění správného výkonu u správného pacienta



KORRESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Mgr. Jana Vácová, jana.vacova@seznam.cz


Nemocnice Jihlava, p. o., Centrální operační sály, Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(3): 139–142

Článek přijat redakcí: 28. 3. 2016

Článek přijat k publikaci: 7. 6. 2016

Obr. 1. Kontrolní seznam – bezpečí chirurgického výkonu

Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu		
 World Health Organization Patient Safety <small>A World Alliance for Better Health Care</small>		
Před úvodem do anestézie <small>(účastní se: alespoň anesteziologická sestra a anesteziolog)</small>	Před provedením incize <small>(účastní se: perioperační sestra, anesteziolog a operátor)</small>	Před transportem z operačního sálu <small>(účastní se: perioperační a anesteziologická sestra, anesteziolog a operátor)</small>
<p>Potvrdil/a pacient/ka svoji identitu, místo, výkon a souhlas s ním?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <p>Je místo výkonu označeno?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Nehodí se pro tento případ</p> <p>Byla ukončena kontrola medikace a anesteziologického přístroje?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <p>Má pacient/ka aplikován pulsní oximetr, který funguje?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <p>Má pacient/ka:</p> <p>Známa alergie?</p> <p><input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano</p> <p>Obtíže s dýchacími cestami nebo riziko aspirace?</p> <p><input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano, příslušné přístroje / asistence jsou k dispozici</p> <p>Riziko ztráty krve větší než 500ml (7ml/kg u dětí)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano, a plánuje se dvojitý dodání tekutin intravenózně nebo centrálním katetrem</p>	<p><input type="checkbox"/> Všichni členové operačního týmu se představili jménem a uvedli svoji úlohu.</p> <p><input type="checkbox"/> Byla ověřena identita pacienta(ky), operační výkon, a místo incize.</p> <p>Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Nehodí se pro tento případ</p> <p>Očekávané kritické události</p> <p>Otázky pro chirurga:</p> <p><input type="checkbox"/> Jaké jsou kritické nebo nerutinní kroky? <input type="checkbox"/> Jak dlouho výkon potrvá? <input type="checkbox"/> Jak velká ztráta krve se dá očekávat?</p> <p>Otázka pro anesteziologa:</p> <p><input type="checkbox"/> Existují nějaké obavy specifické pro tohoto pacienta(ku)?</p> <p>Otázky pro perioperační sestry:</p> <p><input type="checkbox"/> Byla potvrzena sterilita (včetně výsledků indikátorů) <input type="checkbox"/> Jsou nějaké problémy s vybavením nebo existují nějaké obavy?</p> <p>Je nezbytná obrazová dokumentace zobrazena – dostupná?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Nehodí se pro tento případ</p>	<p>Zdravotní sestra ústně potvrdí:</p> <p><input type="checkbox"/> Název výkonu <input type="checkbox"/> Spočítání nástrojů, tamponů, roušek a jehel</p> <p><input type="checkbox"/> Označení odebraných vzorků (přečte hlasitě štítky na nádobkách se vzorky včetně jména pacienta/ky)</p> <p><input type="checkbox"/> Zda během výkonu nenastaly nějaké problémy s vybavením, které je nutné řešit</p> <p>Chirurg, anesteziolog a sestry:</p> <p><input type="checkbox"/> Nejdůležitější problémy pacienta pro nejbližší pooperační období (recovery – dospání) a zachování kontinuity péče</p>

Tento seznam není zamýšlen jako vyčerpávající. Velmi se doporučuje doplnit dodatky a modifikace, vhodné pro místní praxi.

Revize 1 / 2009

© WHO, 2009

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2012)

a ve správné lokalizaci. Pacient se aktivně účastní označení místa výkonu nesmazatelnou barvou. Bezprostředně před zahájením operace se provádí předoperační bezpečnostní procedura, která zahrnuje ověření identifikace pacienta, identifikaci výkonu, identifikaci strany výkonu (při zaměnitelných místech), dostupnost a správnost potřebných technologií či zdravotnických prostředků. Bezpečnostní procedura probíhá za přímé účasti všech osob, které se na provedení operačního výkonu podílejí. Poskytovatel zdravotních služeb má zavedenou jednotnou a dostupnou dokumentaci bezpečnostní procedury a zajistí její dokumentování (3). Předoperační bezpečnostní protokol by měl být uskutečňován ve třech krocích (5). První krok bezpečnostní procedury probíhá před podáním anestezie a je označen slovy - sign in (přihlaste se). Provádí se kontrola identity pacienta, předpokládaného typu operačního výkonu, označení místa operačního výkonu, informovaného souhlasu pacienta s anestézií, informovaného souhlasu pacienta s operačním výkonem, alergií v anamnéze. Dále se kontroluje funkčnost anes-

teziologického přístroje, připravenost anestetik, možnost překážky v dýchacích cestách, riziko aspirace, správnost přiložení pulsního oxymetru (6). Druhý krok bezpečnostní procedury – time-out (zastavte se) - je chvíle zklidnění, která probíhá těsně před provedením incize kůže. Všichni členové operačního týmu uvedou své jméno a úlohu při operaci, znovu se potvrdí totožnost pacienta, strana, místo, typ operačního výkonu, profylaktické podání antibiotik v posledních 60 minutách. Operátor udává předpokládaná rizika operace a předpokládané krevní ztráty, anesteziolog se vyjadřuje k rizikům anestezie, perioperační sestra potvrzuje připravenost nástrojů, operačních pomůcek a jejich sterilitu. Třetí krok bezpečnostní procedury probíhá bezprostředně před ukončením operačního výkonu a nazývá se - sign out (odhlaste se). Perioperační sestry hlásí početní kontrolu a souhlas všech nástrojů, operačního materiálu, roušek, odebrané vzorky biologického materiálu. Chirurg a anesteziolog ordinují pooperační medikace, indikují, kde bude probíhat pooperační péče o pacienta (standardní

oddělení, zotavovací pokoj, JIP, ARO). Při zavádění předoperační bezpečnostní procedury do praxe bylo jejími autory zdůrazněno, že účelem není nárůst administrativy a byrokracie, ale skutečné provedení kontroly. Proto je předoperační bezpečnostní protokol předtisknutý formulář, kam stačí pouze zaškrtnout provedení jednotlivých kroků. Tato bezpečnostní procedura byla zavedena do praxe s cílem snížit chyby a nežádoucí události a rozvinout týmovou práci a komunikaci na operačních sálech (1).

Cíl

Hlavním záměrem výzkumného šetření bylo zmapovat předoperační bezpečnostní proceduru na operačních sálech ve vybraných nemocnicích a porovnat proces předoperační bezpečnostní procedury na operačních sálech mezi jednotlivými oslovenými nemocnicemi.

Metodika

Výzkumné šetření probíhalo metodou kvalitativního výzkumu. Data byla sbírána po-

mocí kvalitativních výzkumných metod - dotazování a pozorování. Pozorování probíhalo v reálném prostředí operačních sálů, bylo zaměřeno na průběh bezpečnostní procedury a rizika související s poskytováním perioperační péče. Hlubkové rozhovory s perioperačními sestrami probíhaly formou nestandardizovaného rozhovoru. Šlo o záměrný výběr a velikost výzkumného souboru byla dána teoretickým nasycením dat.

Výzkumný soubor

Oslovili jsme šest nemocnic v Kraji Vysočina s žádostí o povolení pozorování předoperačního bezpečnostního procesu na operačních sálech a možnost rozhovorů s perioperačními sestrami. Management jedné z nemocnic žádosti o pozorování nevyhověl, souhlasil pouze s uskutečněním rozhovorů s perioperačními sestrami. Hlubkových rozhovorů se dobrovolně zúčastnily respondenty z oslovených nemocnic. Ke zpracování výsledků bylo použito 5 zúčastněných pozorování a 10 hlubkových rozhovorů.

Výsledky zúčastněného pozorování

Sign in fáze bezpečnostní procedury byla prováděna na všech pozorovaných operačních sálech anesteziologickou sestrou. Kladením cílených otázek pacientovi zjišťovala jeho identifikaci, možná rizika, která by se mohla vyskytnout při vedení anestezie a zahajovala monitorování fyziologických funkcí.

Timeout fáze bezpečnostní procedury – zklidnění a zastavení se před provedením kožní incize prováděli pouze v jedné nemocnici ze šesti. Obíhající perioperační sestra kladla předdefinované otázky stanovené protokolem týkající se identifikace pacienta, druhu operace a operované strany, připravenosti anesteziologického týmu, podání profylaktické dávky antibiotik, očekávané krevní ztráty a dostupnosti krevních derivátů, sterility nástrojů. Členové operačního týmu odpovídali jednoslovně ano nebo ne. Odpovědnost za správný průběh time out fáze předoperační bezpečnostní procedury nesla cirkulující perioperační sestra a pro dokumentaci jejího průběhu byl v jedné z oslovených nemocnic vytvořen dokument "Bezpečnostní protokol pro chirurgické výkony" v němž sestra pouze křížkem zaškrtovala odpovědi. Po provedení time out fáze sestra zapsala datum a čas

provedení bezpečnostní procedury, přidala svůj podpis a razítko.

Sign out fáze bezpečnostní procedury probíhala na všech pozorovaných pracovištích, kompetence perioperačních a anesteziologických sester se na jednotlivých pracovištích liší. Kontrola počtu operačních nástrojů a operačních roušek perioperačními sestrami při zavírání operační rány probíhala na všech sledovaných operačních sálech. Kontrola vzorků biologického materiálu ale proběhla pouze na dvou pozorovaných pracovištích z šesti. Perioperační ošetrovatelskou dokumentaci zakládají a vedou ve všech nemocnicích.

Výsledky hlubkových rozhovorů s perioperačními sestrami

Dle oslovených sester byla bezpečnostní procedura zavedena z důvodu požadavků stanovených akreditačními standardy. Implementace procedury byla iniciována vrcholovým managementem nemocnice. Z odpovědí vyplývá, že v jedné z šesti nemocnic byly perioperační sestry o proceduře proškoleny a přesně poučeny, a naopak v ostatních nemocnicích management zaměstnancům význam a správný průběh bezpečnostní procedury neobjasnil.

Co se týká postoje sester k předoperační bezpečnostní proceduře, respondenty se shodly v názoru, že je důležitá. Na otázku kolik času bezpečnostní procedura zabere, odpovídaly respondenty rozdílně. Většina sester nedokázala určit kolik času je pro provedení bezpečnostní procedury potřeba. Pouze dvě sestry uvedly, že její praktické provedení trvá pět minut včetně dokumentace.

Diskuze

Výzkumné šetření mělo za cíl odpovědět na otázku: „*Jak je ve vybraných nemocnicích zavedena a prováděna bezpečnostní procedura?*“ Všechny oslovené nemocnice jsou držitelky akreditace. Očekávali jsme tedy, že předoperační bezpečnostní procedura bude nastavena a prováděna ve všech nemocnicích jednotně. Spojená akreditační komise Akreditačními standardy pro nemocnice (4) hovoří jasně a doporučuje zavedení bezpečnostní procedury podle pravidel WHO (1). Praktické provádění bezpečnostní procedury ve vybraných nemocnicích je přesto odlišné a dokumentace předoperační bezpečnostní procedury vykazuje rozdíly.

Druhá výzkumná otázka zněla: „*Jaké rozdíly v provádění a dokumentování perioperační bezpečnostní procedury jsou na operačních sálech v oslovených nemocnicích?*“ Výzkumné šetření prokázalo, že všechny tři fáze bezpečnostní procedury tak, jak doporučuje WHO (2), používají a dokumentují pouze v jedné z oslovených nemocnic. V pěti ze šesti oslovených nemocnic zcela chybí „time out“ fáze bezpečnostní procedury.

Na otázku, „*Jaké kompetence v předoperační bezpečnostní proceduře mají perioperační sestry?*“, odpovídaly respondenty rozdílně. „Sign in“ provádějí a dokumentují v pěti nemocnicích z šesti anesteziologické sestry. Za provedení a dokumentování „time out“ nesou odpovědnost perioperační sestry v jedné ze šesti nemocnic. „Sign out“ probíhá ve všech nemocnicích. Kompetence jsou v jednotlivých nemocnicích rozděleny mezi perioperační a anesteziologické sestry.

Poslední výzkumná otázka zněla: „*Jaký postoj k předoperační bezpečnostní proceduře zaujímají perioperační sestry?*“ Bylo zjištěno, že všechny respondenty si uvědomují potřebnost a důležitost předoperační bezpečnostní procedury. Bezpečnostní proceduru podle WHO (2) ve všech třech jejích fázích znaly ale jen dvě z deseti respondentek. Chirurgický bezpečnostní list WHO znaly také jen dvě respondenty z deseti dotazovaných.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ve většině nemocnic, jež se zúčastnily pozorování na operačních sálech, time out fáze předoperační bezpečnostní procedury neprovádí. Tato fáze zklidnění před začátkem operace přináší pacientovi výhody, pokud je správně prováděna. V přechodu předoperačního období na operačním sále do období intraoperačního, těsně před zahájením operačního výkonu je pacient ohrožen vysokým množstvím rizik. V tomto časovém úseku je na operačním sále prováděno několik činností současně dvěma samostatně pracujícími týmy, operačním a anesteziologickým. „Time out“ umí zastavit všechny členy operačního týmu v jeden okamžik a navodit atmosféru zklidnění a soustředění. Zopakováním si všech podstatných a důležitých skutečností přispěje ke zvýšení jistoty operačního týmu. Upozorní na možná rizika, která v průběhu operace mohou nastat a výkon zkomplikovat. Zajistí tedy lepší připravenost zdravotníků na rizikové situace

a především jim všem připomene, že jejich vznik mohou předvídat a aktivně vzniku rizikových situací předcházet. „Time out“ odhaluje možná pochybení v poskytované péči nejen na operačním sále, ale i na oddělení, z kterého pacient k operaci přichází.

Závěr

Po období stráveném pozorováním procesů spojených s předoperační bezpečnostní procedurou na centrálních operačních sálech v oslovených nemocnicích a po rozhovorech realizovaných s respondentkami výzkumu lze konstatovat, že přestože perioperační sestry chtějí svoji práci vykonávat zodpovědně a bezchybně, dochází z různých příčin k systémovým chybám, které ony samy nejsou schopny ovlivnit a napravit. Zaměřit se na tyto chyby v poskytování perioperační péče a také je i odstranit, je bezpochyby nelehký úkol pro management centrálních operačních sálů a pro vrcholový management nemocnice. V tomto směru se náš pohled na danou problematiku

a výsledky výzkumného šetření shodují s výsledky studie Alfredsdottir a Bjornsdottir (7), podle kterých mají perioperační sestry obecné povědomí o vztahu jejich práce k zajištění bezpečnosti pacienta v průběhu operace. Jejich pracovní prostředí je ale stále více syceno skrytými chybami, proto ohrožení pacientovy bezpečnosti se může kdykoliv projevit. Z toho vyplývá, že intervence ke zvýšení pacientovy bezpečnosti na operačním sále je potřebná. Perioperační sestry cítí bezpečnost pacienta jako nejdůležitější úkol své ošetrovatelské péče. Zatímco požadavky zaměstnavatele na zvýšení produktivity práce, nebo nedostatky v personálním obsazení na sále mohou ohrozit pacientovu bezpečnost, klinické a organizační znalosti a schopnosti perioperačních sester mohou posloužit k odhalení latentních chyb a mohou pomoci vyhnout se chybám aktivním.

Perioperační péče je vysoce specializovaný obor, který se stále expanzivně rozvíjí. Nároky na perioperační sestry se v souvislosti se zvyšováním obtížnosti operačních výkonů a se stále

častějším používáním novější a sofistikovanější medicínské techniky zvyšují. Na operačním sále se ale zároveň nejednotným a rozdílným vykonáváním jednotlivých procesů mohou zvyšovat rizika pochybení v oblasti perioperačních rizik. Bezpečnostní procedura na operačním sále dává odborné veřejnosti v perioperační péči do rukou nástroj, jak tato rizika eliminovat. A to právě svoji jednoduchostí a jednotností. Vykonáváním bezpečnostní procedury se totiž procesy na operačním sále zjednoduší a zpřehlední pro všechny členy operačního týmu. Každý ze zúčastněných při operaci si jasněji uvědomí své kompetence. Domníváme se, že pokud právě teď, v současné době správně nepochopíme předoperační bezpečnostní proceduru a nenaučíme se ji používat jako nástroj ke zvyšování bezpečí pacienta na operačním sále, nemůžeme udělat krok dál nejen ve zvyšování kvality a bezpečí perioperační péče, ale i v budování atmosféry bezpečí na pracovištích centrálních operačních sálů a v celé zdravotnické organizaci.

LITERATURA

1. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Resortní bezpečnostní cíle. [online] 2012. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_1837_15.html

2. WHO. Surgical Safety Checklist Implementace [online]. 2009. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist-_implementation/en/

3. Spojená akreditační komise. Resortní bezpečnostní cíle v akreditaci SAK [online]. 2012. [cit. 2015-03-04]. Dostupné z <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2012/resortni-bezpecnostni-cile-v-akreditaci-sak-549/>

4. Spojená akreditační komise, 2013. Akreditační standardy pro nemocnice. Praha: TIGRIS. 162 s.

5. WHO. WHO Guidelines for the safe operation. 2009. Safe Surgery Saves Lives [online]. 2009. [cit. 2015-02-

20]. Dostupné z http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf

6. Filipová M, Pokojová R. Předoperační bezpečnostní proces – úskalí implementace. Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. 2011; 2(21): 34–36.

7. Alfredsdottir H, Bjornsdottir K. Nursing and Safety in the operating room. Journal of Advanced Nursing. 2008; 1(68): 29–37.

» KNIŽNÍ NOVINKA

Mgr. NATAŠA SOCHOROVÁ, MUDr. ALEŠ VIDLÁŘ, Ph.D., FEBU

ZÁKLADY OBECNÉ UROLOGIE

nejen pro sestry

Publikace, jak již samotný název napovídá, je určená nejen pro zdravotní sestry, které se rozhodly pracovat na urologii, ale i pro studenty ošetrovatelství na vyšších zdravotnických školách, studenty bakalářského, magisterského a specializačního studia v chirurgických oborech nebo pro posluchače certifikovaných kurzů v oblasti urologie a endourologie, všem ostatním, kdo se chtějí seznámit s obecnou urologickou problematikou. Díky této publikaci může získat čtenář či student přehled o základech anatomie močového ústrojí, seznámí se s historií urologie i obecnou urologií, včetně možností péče o derivace moči. Pozornost je věnována také správným hygienickým pravidlům při péči o pacienty, základní edukaci nemocných s urologickým onemocněním i správným dietám, aby se uzdravování „ubíralo správným směrem“. V závěru publikace je obecně popsána ošetrovatelská péče u pacientů s urologickým onemocněním. Uvedené ošetrovatelské problémy slouží jako vodítko k vypracování ošetrovatelského plánu v praxi u jednotlivých pacientů a daných onemocnění. Věříme, že publikace „Základy obecné urologie nejen pro sestry“ bude přínosem při studiu urologické problematiky. Usnadní všem více proniknout do tajemství urologie a pochopit závažnost onemocnění urogenitálního traktu, což povede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o urologické pacienty.

Formát: A5, Počet stran: 108, Rok vydání: 2016, ISBN: 978-80-7471-142-8, Cena: 180 Kč

Solen, s.r.o., k zakoupení v e-shopu na www.solen.cz

