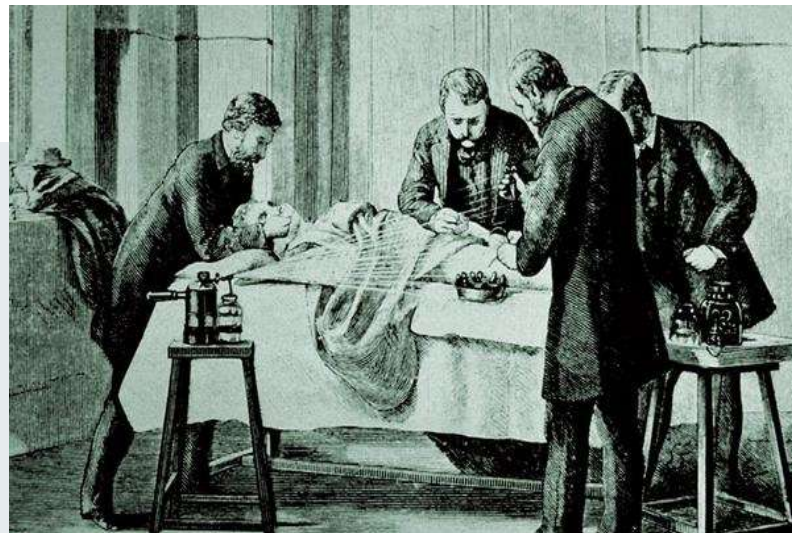


VI. KONGRES  
PERIOPERAČNÍCH SESTER  
S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ

2.- 3. června 2017  
Hotel Flora Olomouc



Riziko nežádoucích událostí  
na operačním sále -  
poznatky z pracoviště  
Petra Kourková, Jana Vácová  
COS Nemocnice Jihlava

# Zdravotní péče současnosti – je bezpečná?



*Přibližně každý desátý hospitalizovaný  
pacient je poškozen pobytem v  
nemocnici*

# Bezpečí a kvalita péče na OS

- Zajištění bezpečí a kvality péče – prvořadý úkol pro personál operačních sálů
- Prostředí OS – riziko NÚ pro pacienta i personál
- Zavedení RBC do ZZ v rámci udržení kvality péče
- Analýza situace na pracovišti COS Jihlava***

# COS Nemocnice Jihlava, p.o.



# – Představení pracoviště

## **Centrální operační sály**

- uvedení do provozu v dubnu 2003
- COS - 10 operačních sálů
  
- 6 operačních sálů, na které navazuje multioborová JIP a ARO
- zotavovací pokoj
- oddělení jednodenní chirurgie se 2 operačními sály a 7 lůžky
- 1 operační sál pro urologickou endoskopii
- nově vybavený operační sál pro operativní vedení porodu v prostorách gyn.- por. oddělení
- oddělení plastické chirurgie
- pod COS patří bezprostředně navazující oddělení Centrální sterilizace



# Poznatky ZP v rámci SZ v NCO NZO



- kvantitativní forma - dotazníkové šetření
- záměrný výběr respondentů - NLZP na operačním sále NemJi
- dvě skupiny NLZP - § 56 Sestra pro perioperační péči a dle § 55 Sestra pro intenzivní péči
- týmová spolupráce v rámci pracoviště

# Hypotézy práce



1. **Identifikace pacienta** při překladu na operační sál je prováděna v souladu s Resortním bezpečnostním cílem (RBC 1).

2. **Předoperační bezpečnostní procedura** před zahájením operačního výkonu je realizována v souladu s předoperační bezpečnostní procedurou doporučenou WHO (RBC 3).

3. Na zajištění intervencí **k prevenci pádu** na operačním stole se podílí ***všichni členové operačního týmu*** (RBC 4).



# Hypotézy práce



4. Intervencí k zajištění prevence tlakových lézí na operačním sále, která je nejvíce prováděna, je **kontrola stavu kůže** (RBC 8).

5. Všeobecné sestry pracující na operačním sále hodnotí jako nejvíce rizikové pro pacienty **záměnu pacienta**.

6. Všeobecné sestry pracující na operačním sále hodnotí jako nejvíce rizikové pro sestry **špatnou organizaci práce**.

7. Zda došlo výrazně **k poklesu nežádoucích událostí na operačním sále** (v souvislosti s aplikací RBC do praxe).



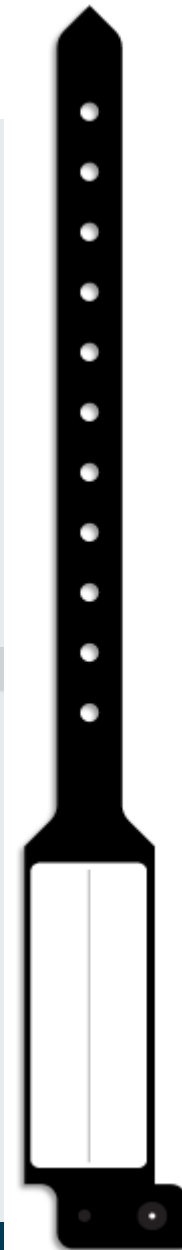
# Závěry sdělení

**Hypotéza 1. Předpokládám, že identifikace pacienta při překladu na operační sál je prováděna v souladu s RBC 1.**

akreditační standardy požadují minimálně dva nástroje k identifikaci pacienta

anesteziologická sestra **identifikuje pacienta dotazem na jméno a příjmení, datem narození, kontrolou identifikačního náramku, kontrolou dokumentace, kontrolou operačního programu**

**Hypotéza 1 byla potvrzena**




# Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza 2. Předpokládám, že předoperační bezpečnostní procedura před zahájením operačního výkonu je realizována v souladu s předoperační bezpečnostní procedurou doporučenou WHO (RBC 3).**

*všichni členové  
operačního týmu*

**Hypotéza 2  
byla potvrzena**

 Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, Vrchátého 59, 586 33, Jihlava

**BEZPEČNOSTNÍ PROTOKOL PRO CHIRURGICKÉ VÝKONY**

Jméno a příjmení pacienta/klienta		Rodné číslo	Dg. a druh výkonu
<b>A. Ověření správnosti strany postižení a operace při příjmu pacienta lékařem</b> Ambulanzní karta <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Informovaný souhlas s výkonem <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Chorobopis pacienta <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Označení strany výkonu značkou <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> nehodí se pro tento výkon		<b>B. Ověření správnosti strany výkonu, operace a značení s pacientem</b> Souhlasí <input type="checkbox"/> Ne souhlasí <input type="checkbox"/> Podpis pacienta/ ev. zák. zástupce	
<b>Jmenovka a podpis lékaře</b>			
<b>C. Bezpečnostní procedura na operačním sále (anesteziolog, anesteziologická sestra, operátor, perioperační sestra):</b> (probíhá před dezinfekcí operačního pole a zaručováním pacienta)			
Ověření identity pacienta/ky a druhu operačního výkonu - operabilis, potvrzení všemi členy týmu?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Ověření místa (strany) výkonu operátorem, potvrzení všemi členy týmu?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Lze předpokládat nějaké specifické komplikace během anestezie?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Riziko ztráty krve větší než 500ml (7 ml/kg u dětí)?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Krevní deriváty připravené?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Je ověřena sterilita použitých nástrojů včetně výsledků indikátorů?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Bezpečnostní procedura provedena (datum a čas) .....			
Na základě ústního potvrzení dotazů všemi členy operačního týmu zapsala (jmenovka + podpis periop sestry) .....			

## Hypotéza 2

souvisí s výzkumným šetřením z roku 2015, které proběhlo na COS nemocnic v Kraji Vysočina



- Výzkumné šetření probíhalo metodou kvalitativního výzkumu technikami pozorování a dotazování.
- Šest nemocnic povolilo hloubkové rozhovory s perioperačními sestrami - **10 rozhovorů**.
- Pět nemocnic povolilo pozorování na svých COS - **5 záznamů pozorování** v reálném prostředí COS během operačního programu.

# Výsledky

Pouze **v jedné** ze šesti vybraných nemocnic je předoperační bezpečnostní procedura prováděna ***podle doporučení WHO a Resortního bezpečnostního cíle MZ ČR č. 3 ve všech třech fázích.***

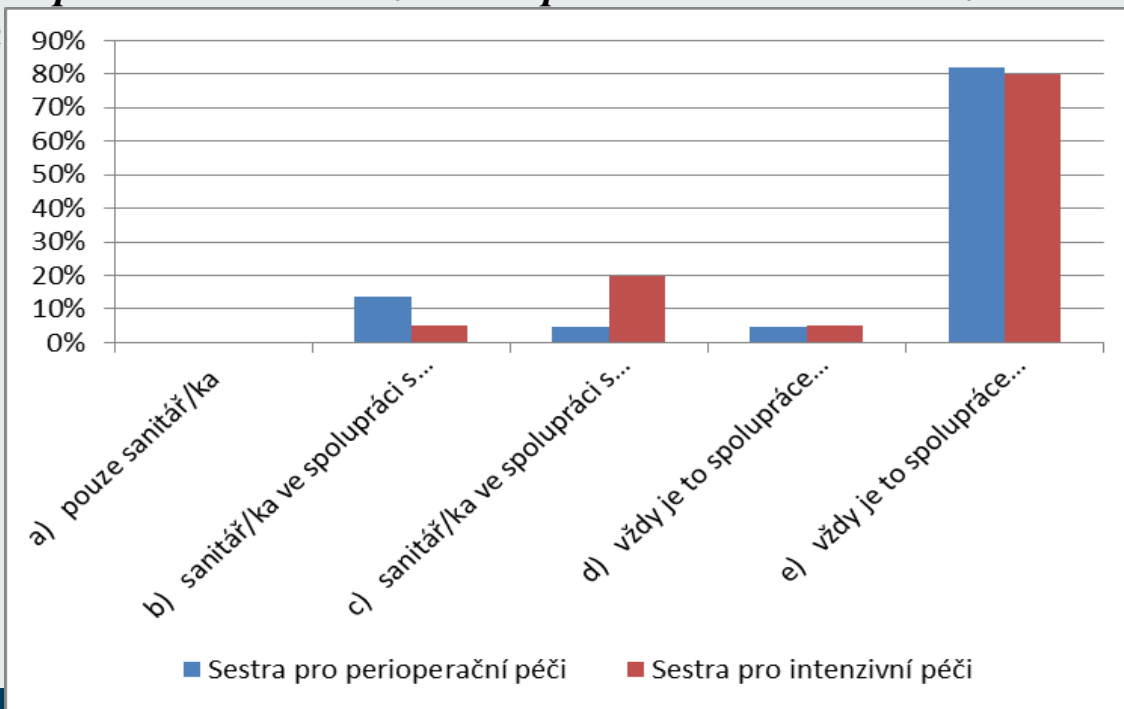
V ostatních nemocnicích jsou kompetence sester při předoperační bezpečnostní proceduře nejednotné:

- SIGN IN*** anesteziologická sestra
- TIME OUT*** prakticky se neprovádí, pouze formální administrativní úkon provádí anesteziologická / perioperační sestra podle zvyklostí jednotlivých COS
- SIGN OUT*** perioperační sestra

# Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza 3. Předpokládám, že na zajištění intervencí k prevenci pádu na operačním stole se podílí všichni členové operačního týmu (RBC 4).**

*Graf 8 Kdo zajišťuje bezpečné a správné definitivní uložení pacienta na operační stůl k přípravě na operační výkon v prostorách operačního sálu a zároveň provádí intervence ke zmírnění rizika pádu a prevence tlakových lézí?*



**Hypotéza 3**

**byla potvrzena**

## Hypotéza 3

je potvrzena i výzkumným šetřením z roku 2015, které proběhlo na COS nemocnic v Kraji Vysočina

- Při překladu pacienta na sál sestra provádí intervence zabranující riziku pádu na **čtyřech** COS ze šesti. Na jednom pracovišti pacient není při překladu fixován k operačnímu stolu a překlad provádí sanitář bez sestry!!!
- Polohování a fixaci pacienta na operačním stole sestra provádí se sanitářem na **dvou** pracovištích ze šesti. Na ostatních COS sanitář pracuje samostatně.
- Překlad pacienta ze sálu řídí sestra a provádí intervence zabranující riziku pádu pouze na **jednom** pracovišti ze šesti.



## Hypotéza 3

– je potvrzena i výzkumným šetřením z roku 2015, které proběhlo na COS nemocnic v Kraji Vysočina

□ Při hloubkových rozhovorech pouze **čtyři** z deseti oslovených respondentek označilo riziko pádu pacienta jako vysoké a pokládají fixaci pacienta na operačním stole jako důležitou intervenci riziko pádu snižující.

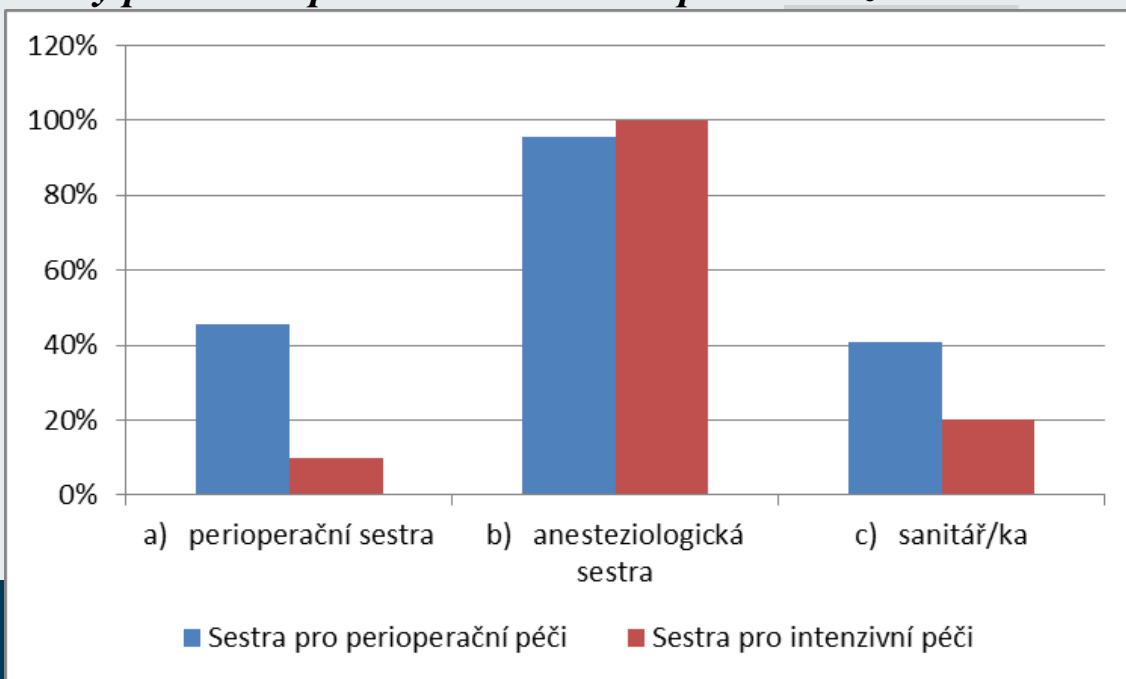
□ Tyto čtyři respondentky pracovaly na dvou operačních sálech. **Tedy rizikem pádu z operačního stolu při pobytu na operačním sále se zabývají na dvou COS z šesti.**



# Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza 4. Předpokládám, že intervencí k zajištění prevence tlakových lézí na operačním sále, která je nejvíce prováděna, je kontrola stavu kůže prováděna anesteziologickou sestrou (RBC 8).**

*Graf 10 Který zodpovědný zdravotnický pracovník provádí intervence k prevenci vzniku tlakových lézí na operačním sále ve Vašem ZZ?*





# Prevence kožních lézí na COS

*ošetřovatelské intervence k prevenci tlakových lézí  
indikace k preventivním opatřením*



**Hypotéza 4 byla potvrzena**

# Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 5. Předpokládám, že všeobecné sestry pracující na operačním sále jako **nejvíce rizikové pro pacienty** hodnotí záměnu pacienta.

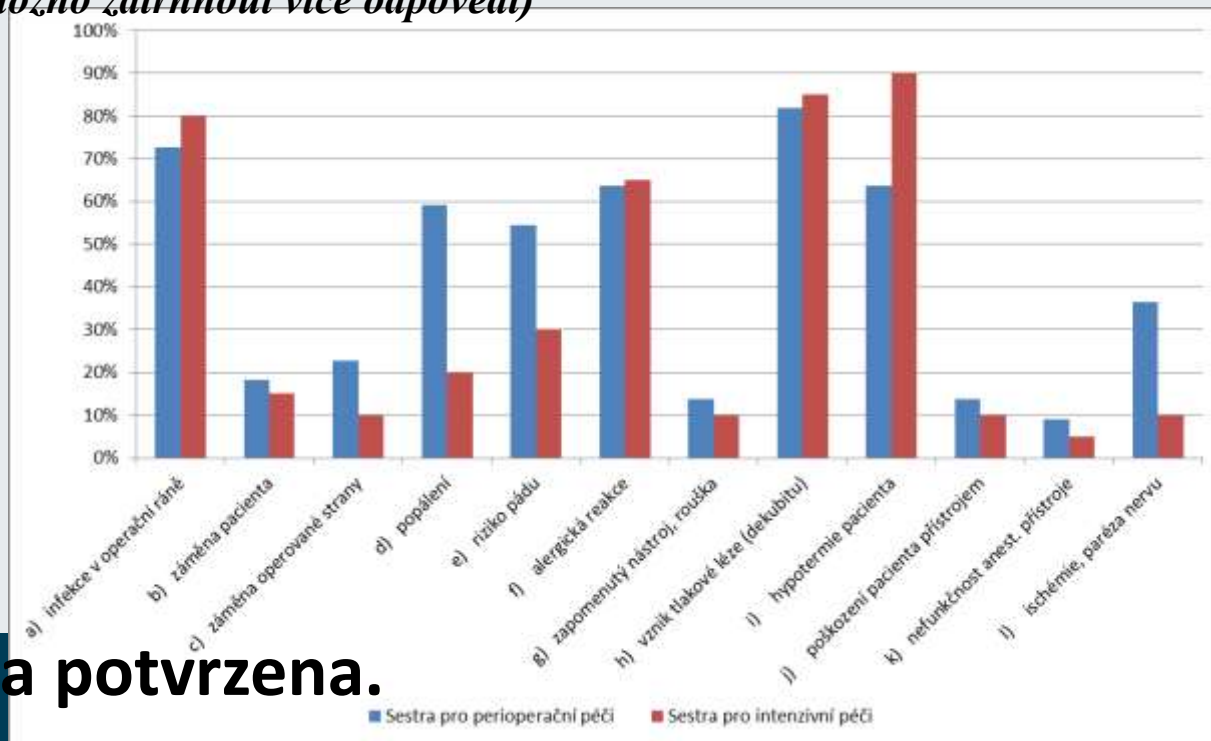
*Graf 11 Jaká jsou podle Vás nejčastější rizika vzniku nežádoucích událostí ohrožující pacienta při pobytu na operační sále? (možno zatrhnout více odpovědí)*

## Perioperační sestry

- vznik tlakové léze
- infekce v operační ráně
- alergická reakce pacienta

## Anesteziologické sestry

- hypotermií
- vznik tlakové léze
- infekce v operační ráně



**Hypotéza 5 nebyla potvrzena.**

# Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 6. Předpokládám, že všeobecné sestry pracující na operačním sále jako **nejvíce rizikové pro sestry** hodnotí špatnou organizaci práce.

Perioperační sestry

- stres vyplývající z náročnosti operačního programu,
- nadměrnou pracovní zátěž
- možnost vzniku poranění.

Anesteziologické sestry

- stres vyplývající z náročnosti
- stres vyplývající z nedodržení konce pracovní doby
- špatná organizace práce

Hypotéza 6 byla částečně potvrzena

# Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza 7. Předpokládám, že v souvislosti s aplikací vnitřních směrnic vyplývajících z RBC došlo výrazně k poklesu nežádoucích událostí na operačním sále.**



více než 80 % respondentek uvádí, že se ve své praxi setkalo s nežádoucí událostí na operačním sále po zavedení RBC do praxe není pokles výrazný

**Hypotéza 7 byla částečně potvrzena**

# Návrh opatření pro praxi

***Východiskem k zajištění bezpečí pacienta na operačním sále je dodržování vnitřních předpisů vycházejících z RBC, doporučených MZ.***



*kontinuální vzdělávání NLZP*

*týmová spolupráce*

*kontinuita v nastavených ověřených intervencích*

*nedostatek personálu – motivace???*



*Nádherné  
ráno a příjemně  
strávený den*

L.

[www.nemji.cz](http://www.nemji.cz)

