



Prevence v perioperačním procesu

Multioborová spolupráce

Mgr. Kateřina Opálková

Ivana Pavlovcová

COS FN Brno





MOTTO

„Posilujeme naše kompetence a zkušenosti v perioperační péči.“



Prevence

- opatření, která mají předcházet nežádoucímu jevu





Perioperační proces



ARO sestra

- Předoperační – první kontakt s pacientem
- Intraoperační
- Pooperační

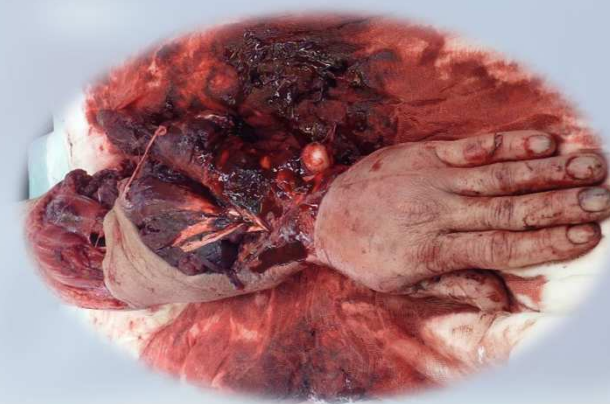
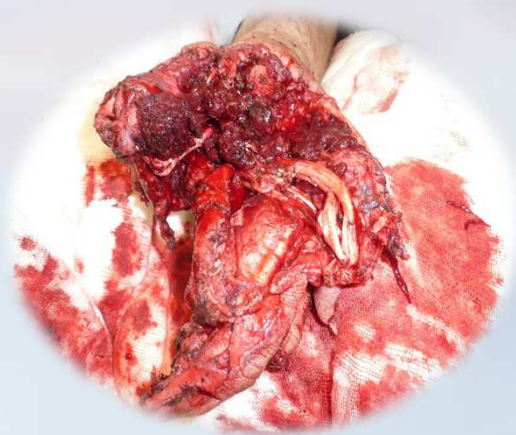
Perioperační sestra

- Předoperační
- Intraoperační
- Pooperační



Multioborová spolupráce

- ❖ TRAUMATOLOGIE
- ❖ **ARO – společný jmenovatel**
- ❖ KUČOCH
- ❖ KPPCH
- ❖ ORL
- ❖ NEUROCHIRURGIE
- ❖ CHIRURGIE
- ❖ UROLOGIE
- ❖ RADIOLOGIE
- ❖ GYNEKOLOGIE
- ❖ OČNÍ
- ❖ ...





Kontrola pacienta I.

Surgical Safety Checklist – chirurgický kontrolní list

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO		CENTRÁLNÍ OPERAČNÍ SÁL		PERIOPERAČNÍ BEZPEČNOSTNÍ PROTOKOL		World Health Organization							
PŘED ÚVODEM DO ANESTÉZIE (zapisuje anesteziologická sestra, kontroluje anesteziolog)		PŘED KOŽNÍ INCIZÍ (zapisuje perioperační sestra, kontroluje chirurg)		NEŽ PACIENT OPUSTÍ OPERAČNÍ SÁL (zapisuje anesteziologická a perioperační sestra, kontroluje chirurg a anesteziolog)									
V ANESTEZIOLOGICKÉM ZÁZNAMU JE ZAZNAMENÁNA: ☐ kontrola totožnosti pacienta (dotaz + náramek) ☐ kontrola funkčnosti anesteziologického přístroje a kompletnost vybavení včetně pulzní oxymetrie ☐ kontrola záznamu informovaného souhlasu pacienta s podáním anestézie a jejím typem ☐ kontrola záznamu alergické anamnézy pacienta včetně kontroly případné antialergické přípravy ☐ kontrola indikace (event. riziko aspirace) a případného provedení bleskového úvodu do anestézie JE POTVRŽENO PACIENTEM: ☐ typ operačního výkonu ☐ strana operačního výkonu JE STRANA OPER. VÝKONU OZNAČENA: ☐ ANO ☐ NE ☐ není potřeba JSOU PŘIPRAVENY LÉKY A VYBAVENÍ POTŘEBNÉ PRO PODÁNÍ ANESTÉZIE: ☐ ANO ☐ NE RIZIKO KREVNÍ ZTRÁTY VĚTŠÍ NEŽ 500 ml (DĚTI > 7 ml/kg) ☐ ANO ☐ NE ☐ provedena vhodná opatření ☐ krevní deriváty připraveny		Je-li na operačním sále osoba, kterou členové týmu neznají, představí se a sdělí důvod své přítomnosti. CHIRURG NEBO PERIOPERAČNÍ SESTRA ÚSTNĚ POTVRDIL: ☐ pacientovu totožnost ☐ typ operačního výkonu ☐ stranu operačního výkonu JE INDIKOVÁNA ANTIBIOTICKÁ PROFYLAXE ☐ ANO ☐ není potřeba OČEKÁVANÉ KRITICKÉ UDÁLOSTI CHIRURG ☐ nestandardní nebo nerutinní postupy ☐ délka trvání výkonu ☐ očekávaná ztráta krve ☐ specifický materiál, instrumentarium, zařízení ANESTEZIOLOG ☐ rizikové faktory u pacienta PERIOPERAČNÍ SESTRA ☐ sterilita ☐ zvláštnosti instrumentária, materiálu, zařízení ☐ bezpečné uložení pacienta na operačním stole ☐ správné umístění a upevnění neutrální elektrody ☐ je připravena potřebná operační technika ☐ je připraven dostatečný sortiment implantátů, nástrojů a zdravotnických potřeb ZOBRAZOVACÍ TECHNIKA JE PŘIPRAVENA ☐ ANO ☐ není potřeba		OPERAČNÍ TÝM KONTROLUJE A POTVRŽUJE: ☐ identifikace a úloha členů operačního týmu souhlasí ve všech částech zdravotnické dokumentace (perioperační ošetrovatelská dokumentace, operační protokol) ☐ název operačního výkonu ☐ souhlasí počet nástrojů, zdravotnických potřeb a břišních roušek ☐ použité nástroje jsou funkční a úplné ☐ odebraný biologický materiál je řádně označen a uložen ☐ zjištěné problémy s vybavením nebo technikou <table border="1"><thead><tr><th>JMÉNO</th><th>PODPIS</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> ANESTEZIOLOG POTVRŽUJE ☐ identifikace, úloha členů operačního týmu a název výkonu zaznamenané v anesteziologickém záznamu souhlasí s operačním protokolem ☐ doporučení k další pooperační péči (klíčové faktory pro zotavení z anestézie a pro další léčbu včetně léčby pooperační bolesti a PONV) jsou zaznamenaný v: ☐ Průvodka anesteziologického záznamu ☐ Stručný anesteziologický záznam <table border="1"><thead><tr><th>JMÉNO</th><th>PODPIS</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> POZNÁMKY ☐ střídání týmu během operace Stítek pacienta Datum		JMÉNO	PODPIS			JMÉNO	PODPIS		
JMÉNO	PODPIS												
JMÉNO	PODPIS												
JMÉNO		PODPIS		JMÉNO		PODPIS							

2-330/13/1



Kontrola pacienta II.



**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

CENTRÁLNÍ OPERAČNÍ SÁL

PERIOPERAČNÍ BEZPEČNOSTNÍ PROTOKOL



PŘED ODJEZDEM NA DISPEČINK OPERAČNÍCH SÁLŮ	PŘED ÚVODEM DO ANESTEZIE	PŘED PROVEDENÍM KOŽNÍ INCIZE	NEŽ PACIENT OPUSTÍ OPERAČNÍ SÁL
Identifikace pacienta (štítek) Informovaný souhlas s operací podepsán ☐ Ano ☐ Ne Kontrola/provedení hygieny a operačního pole u pacienta ☐ Ano ☐ Ne Kontrola odstranění zubní protéz, šperků, umělých nehtů ☐ Ano ☐ Ne Strana výkonu označena ☐ Ano ☐ Ne Premedikace podána ☐ Ano ☐ Ne Nařízený bariérový režim ☐ Ano ☐ Ne Uved':	☐ Kontrola totožnosti pacienta Potvrzeno pacientem ☐ Typ operačního výkonu ☐ Strana operačního výkonu Informovaný souhlas s anestézií podepsán ☐ Ano ☐ Ne Připraveny a zkontrolovány ☐ Léky k podání anestezie ☐ Funkčnost a kompletnost zdravotnických prostředků Riziko obtížného zajištění dýchacích cest ☐ Ano ☐ Ne Riziko krevní ztráty větší než 500 ml (děti > 7 ml/kg) ☐ Ano ☐ Ne Krevní deriváty připraveny ☐ Ano ☐ Ne ☐ Neindikováno ☐ Kontrola alergické anamnézy vč. antialergické přípravy	☐ Totožnost a důvod přítomnosti všech osob na operačním sále je známa ☐ Kontrola totožnosti pacienta, typu výkonu a místa incize provedena Strana výkonu je označena a souhlasí se zdravotnickou dokumentací ☐ Ano ☐ Není potřeba ATB profylaxe ☐ Podána ☐ Neindikováno Potřebné zdravotnické prostředky - přístroje, nástroje a implantáty k operaci připraveny ☐ Ano ☐ Potvrzena jejich sterilita Zobrazovací technika je připravena ☐ Ano ☐ Není potřeba Bezpečnost pacienta ☐ Kontrola uložení na operačním stole ☐ Správné umístění a upevnění neutrální elektrody ☐ Zajištěna normotermie Předpokládaná délka trvání výkonu Očekávané kritické události ☐ Nestandardní/nerutinní postupy ☐ Délka trvání výkonu ☐ Specifický materiál, instrumentárium, zařízení	Počet nástrojů, roušek a dalších zdravot. prostředků spočítán a souhlasí ☐ Ano ☐ Ne Uved': Biologický materiál je označen a uložen ☐ Ano ☐ Neodebrán Použité nástroje jsou funkční a úplné ☐ Ano ☐ Ne Strídání týmů ☐ Ano ☐ Ne V průběhu operace zjištěny na operačním sále problémy s vybavením či technikou ☐ Ano ☐ Ne Uved': V průběhu operace nastaly jiné mimořádné události ☐ Ano ☐ Ne Uved':
VYPLŇUJE SESTRA NA KLINICE/ODELENÍ			
Jméno _____ Podpis _____		Jméno _____ Podpis _____	
☐ Pacient přivezen na dispečink operačních sálů bez vyplněného protokolu			
Jméno _____ Podpis _____		Jméno _____ Podpis _____	
VYPLŇUJE ANEST. SESTRA NA ZÁKLADĚ ODSOULÁSENÍ ANESTEZIOLOGEM		VYPLŇUJE PERIOPERAČNÍ SESTRA NA ZÁKLADĚ ODSOULÁSENÍ CHIRURGEM	
Jméno _____ Podpis _____		Jméno _____ Podpis _____	
VYPLŇUJE ANEST. SESTRA NA ZÁKLADĚ ODSOULÁSENÍ ANESTEZIOLOGEM		VYPLŇUJE PERIOPERAČNÍ SESTRA NA ZÁKLADĚ ODSOULÁSENÍ CHIRURGEM	
Jméno _____ Podpis _____		Jméno _____ Podpis _____	



Kontrola pacienta III.

Perioperační sestra a sestra ARO

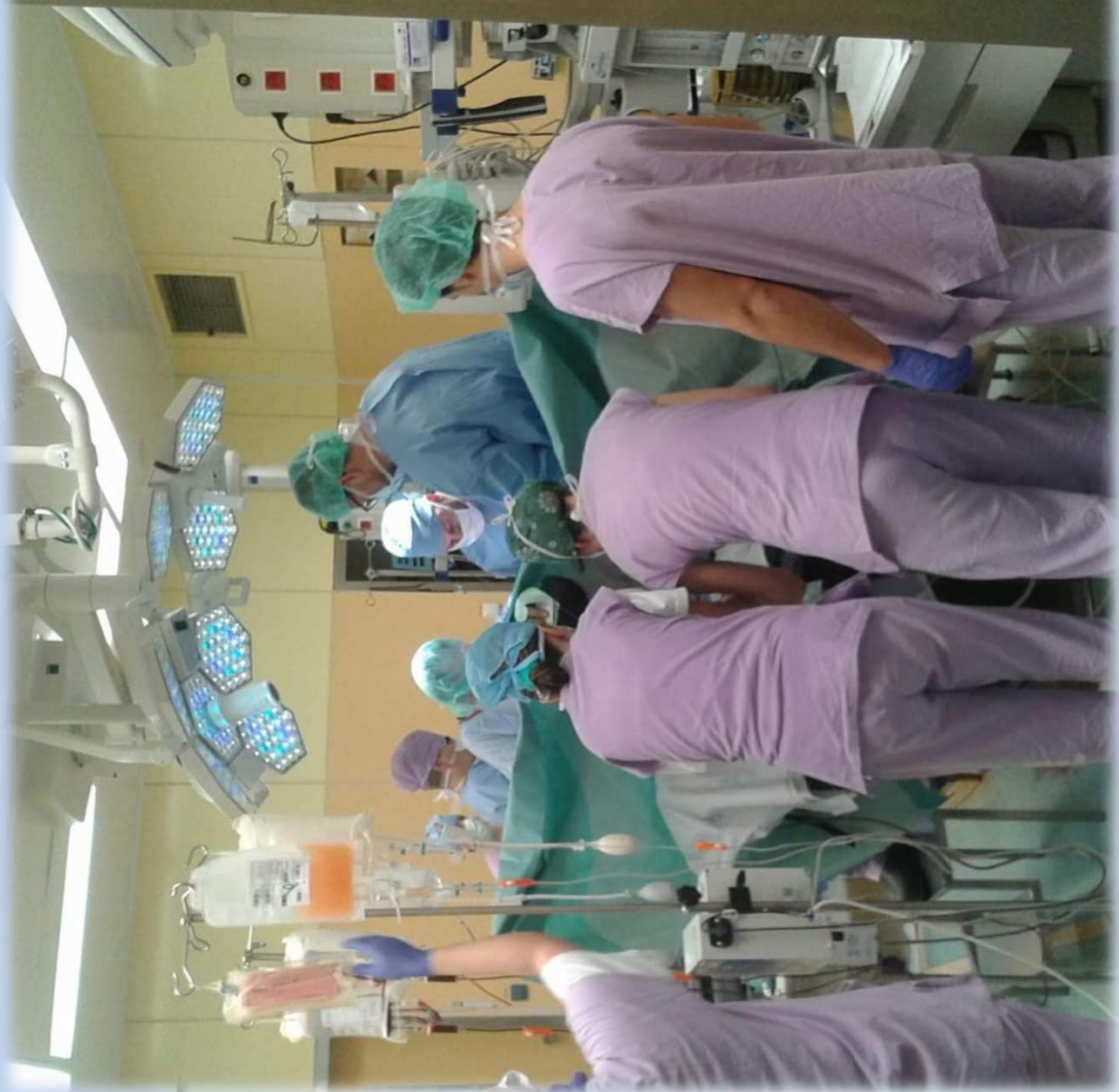
- Identifikace pacienta
- Místo operace – značka
- Typ operačního výkonu a poloha pacienta
- Souhlas
- Alergie





... a co dál? Hlavní je KOMUNIKACE

- Termie
- Katetrizace
- Ticho a klid
- Počet lidí na sále
- Funkčnost klimatizace
- Průchod sálem
- Bezpečnostní ochranné pomůcky



Děkujeme za pozornost



