

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске војске 53			УП-10-116
<i>Смјернице за спровођење сигурне хирургије</i>				
Страна 1 од 5	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	4	2024-04-09	Проф. др Златко Максимовић	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет упутства

Предмет овог упутства је да се планирани оперативни захват изведе на сигуран и безбједан начин. Увођење смјерница сигурне хирургије, служи да би се избјегле грешке, а потенцијални ризици свели на минимум у Јавној здравственој установи Болница „Свети Врачеви“ Бијељина (у даљем тексту Болница Бијељина).

1.2 Подручје примјене

Упутство се примјењује у свим медицинским организационим јединицама Болнице Бијељина у којима се изводе хируршке интервенције на пацијентима.

1.3 Надлежности за примјену

За доследну примјену овог упутства одговоран је директор Болнице Бијељина. Ово упутство морају познавати и спроводити сва лица која су укључена у процес лијечења и његе хируршких болесника.

1.4 Искључења

Немедицинске организационе јединице и службе за дијагностику.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију за болнице.

2.2 Остали документи

- УП-10-109: Информисање пацијента и прибављање информисаног пристанка.
- УП-10-113: Поступак пријема пацијента у операциони блок.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

Оперативни тим - Особе односно професионалци који су укључени на било који начин у хируршку процедуру, тј. хирурзи, анестезиолози, медицинске сестре - техничари, и остали који учествују у извођењу хируршке процедуре.

3.2 Скраћенице

- Нема.

4. ОПИС ПОСТУПКА (ПРОЦЕСА)

4.1 Водич за сигурну праксу у фази планирања хируршке процедуре

Одлука да се планира и закаже хируршка интервенција често се дешава у амбулантним условима. Да би се осигурала сигурна хируршка пракса на овом нивоу потребно је пратити следеће:

Болница Бијељина	Страна 2 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-116
		4	2024-04-09	

- Прегледати комплетну расположиву медицинску документацију, укључујући дијагностичке и терапијске налазе, као и љекарске извјештаје, те донијети закључак и план лијечења и о свему адекватно информисати пацијента.
- Информације о планираној процедури се дају пацијенту / родитељу / старатељу / правном заступнику. Закључци разговора требали би бити документовани у медицинској документацији.
- Информисани пристанак је обавезан прије извођења хирушког захвата и то у складу са упутством УП-10-109: *Информисање пацијента и прибављање информисаног пристанка*.

4.2 Преоперативна припрема пацијента у болници

Да би се обезбиједила сигурна хирургија на овом нивоу потребно је:

- Пацијентово име и презиме, датум, мјесто, година рођења и адреса становања, све наведено потврдити заједно са болесником / родитељем / старатељем / правним заступником, током пријема у болницу (административни пријем, пријем на одјељење, давање сагласности за оперативно лијечење).
- Медицинска документација мора бити комплетна и доступна за преглед хирурга, анестезиолога, консултаната и других особа укључених у лијечење болесника.
- Преоперативна припрема у односу на планирану процедуру мора бити урађена како би се обезбиједила сигурност извођења операције, нпр. не узимати ништа на уста прије операције, обезбиједити крв и др.
- Преоперативно означавање мјеста операције врши хирург / оператор.

Прије него што се уради преоперативно обиљежавање мјеста операције, потребно је утврдити идентитет пацијента, врсту оперативног захвата, страну и ниво операције. Процес обиљежавања мјеста операције подразумијева сарадњу пацијента, родитеља, старатеља или правног заступника тако што ће он / они навести шта се оперише, која страна и исту показати. Обиљежавање се ради на дан операције водоотпорним маркером, а изводи га главни хирург или асистент који ће бити присутан у операционој сали током операције. Све наведено се верификује на обрасцу ОБ-10-223: *Чек листа за безбједну хирургију*. Знак за обиљежавање мјеста операције је "Х", који мора бити у близини мјеста инцизије, добро видљив и недвосмислен. Пожељно је да знак „Х“ остане видљив и након преоперативне припреме оперативног поља. Изузетак су операције гдје су оперативни резони мали (нпр. очне операције или операције на лицу), када се могу користити и мале тачке. Обиљежавање мјеста операције се не ради у следећим случајевима:

- Хитна стања гдје би свако одлагање операције угрозило живот болесника.
- Ситуација гдје помијерање болесника може довести до погоршања стања (нпр. повреде кичме).
- Ситуације када је примарна повреда видљива (нпр. једностране лацериције).
- Операције у усној дупљи.

Болесник има право да одбије преоперативно обиљежавање. У таквим ситуацијама хирург објашњава пацијенту могуће ризике и последице такве одлуке, а на обрасцу ОБ-10-178: *Сагласност за оперативни захват* и у ОБ-10-052: *Историји болести* се документује одбијање пацијента.

4.3 Поступак са пацијентом на одјељењу - дан операције

Медицинска сестра - техничар на одјељењу провјерава да ли су испуњени сви услови да пацијент може бити транспортован у операциону салу и попуњава дио обрасца - у коме су

Болница Бијељина	Страна 3 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-116
		4	2024-04-09	

наведени критеријуми који морају бити испуњени. Уколико су присутни недостаци или пропусти исте отклања прије транспорта.

4.4 Пријем у операциони блок

Медицинска сестра - техничар у просторији за пријем пацијента у операциони блок потврђује да је пацијент припремљен за операцију у складу са УП-10-113: *Поступак пријема пацијента у операциони блок*.

4.5 Поступак у операционој сали

Период од уласка пацијента у операциону салу до изласка из ње се може подијелити у три фазе. Током овог периода наставља се попуњавање обрасца ОБ-10-223: *Чек листа за безбједну хирургију*, који се састоји од низа питања која морају бити задовољена, како би операција била изведена на сигуран начин. Попуњавање обрасца најчешће врши помоћна инструментарка. Фазе операције су следеће:

1. Права фаза - период прије увођења у анестезију.
2. Друга фаза - период прије инцизије на кожи.
3. Трећа фаза - период прије него што пацијент напусти операциону салу.

Фазе се надовезују једна на другу, што значи да се не може наставити наредна фаза ако предходна није завршена, нпр. ако прва фаза није завршена не може се започети индукција анестезије.

4.5.1 Прва фаза - период прије увођења у анестезију

Током ове фазе обавезно је присуство анестезиолошког тима и тима медицинских сестара - техничара, а ако је изводљиво пожељно је и присуство хирурга. У овој фази се врше следеће провере:

- Потврда идентитета.

Овде је неопходно нагласити да пацијент потврди свој идентитет. За оне пацијенте који нису у стању да сами потврде идентитет, то морају проверити чланови оперативног тима, упоређујући више података о пацијенту (име и презиме, матични број, број историје болести итд.).

- Врста и мјесто хируршке интервенције.

У идеалним условима врста и мјесто операције се потврђују од стране самог пацијента, поредећи добијене податке са подацима у ОБ-10-052. Такође, верификује се да је мјесто операције обиљежено.

- Провера анестезиолошке опреме и лијекова.

Анестезиолошки тим проверава функционалност апарата за анестезију, затим апарата за мониторинг пацијента. Констатује се да су апарати проверени и функционални. Такође се проверава и констатује да су сви потребни лијекови који се користе током извођења анестезије присутни.

- Провера присутности потребне опреме, да ли је правилно постављена и да ли је исправна.
- Провера ризика.

Оперативни тим дискутује о кључним мјерама и корацима које треба предузети у складу са постојећим ризицима код пацијента. Потврђује се присуство алергије, затим ризик за отежану интубацију и уколико је присутна, да је доступна помоћ и потребна опрема. Дискутује се о ризику од губитка крви, а у колико је присутан верификује се да је резервисана потребна количина крви и крвних продуката. Такође се дискутује и о другим ризицима специфичним за пацијента.

Болница Бијељина	Страна 4 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-116
		4	2024-04-09	

4.5.2 Друга фаза - прије инцизије на кожи

Обавезно присуство свих чланова оперативног тима и провјера да ли су сви чланови оперативног тима присутни (хирурзи, анестезиолог, главни инструментар, помоћни инструментар, анестетичар), као и која је њихова улога током оперативног захвата. Уколико је присутан нови члан, исти мора бити представљен осталим члановима. Поново се потврђује идентитет пацијента и планирана процедура, што је од велике важности за унапређење сигурности у хирургији. Овом приликом хирург још једном провјерава мјесто хируршког реза и положај пацијента, као и да је доступна сва потребна медицинска документација о пацијенту (историја болести, ртг снимци итд.). Размјена информација о ризицима и кључним сегментима током операције. Кључно је да сви чланови оперативног тима: хирурзи, анестезиолог, медицинске сестре - техничари међу - собом размијене информације о могућим ризицима за пацијента:

- Хирурзи информишу о току интервенције и корацима који могу да доведу до трауме, већег крварења и слично. Такође, констатују потребу за посебном опремом и имплантатима;
- Анестезиолози информишу о евентуалном постојећем коморбидитету, постојећој терапији, да ли је дата антибиотска профилакса и сл.
- Медицинске сестре - техничари потврђују да не постоје проблеми са инструментима, аспиратором, електрокаутером, оперционом лампом и другом потребном опремом.

Особа задужена за попуњавање ОБ-10-223 провјерава да ли је антибиотска профилакса дата пацијенту до 60 минута прије почетка хируршке интервенције. Антибиотска профилакса даје се у премедикацији, а подаци о врсти, количини, начину давања и тачном времену уносе се у рубрику премедикације на ОБ-10-064.: *Карта анестезије.*

4.5.3 Трећа фаза - непосредно прије пацијентовог напуштања операционе сале

У овој фази морају бити присутни сви чланови оперативног тима. У овој фази се предузимају следећи кораци:

- Вербална потврда.

Оперативни тим потврђује да је хируршка интервенција завршена. Медицинске сестре/ техничари потврђују тачан број хируршки инструмената, игла и хируршког материјала који мора да се слаже са почетним стањем, ови подаци се уписују у свеску која се налази у свакој операционој сали. Потврђује се да су узети узорци ткива и органа правилно упаковани и означени пуним именом и презименом пацијента. Особа задужена за попуњавање листе провјере региструје све проблеме са опремом или инструментима и пријављује исте главној сестри оперативног блока.

- Завршна дискусија.

Хирург, анестезиолог и медицинске сестре дискутују о постоперативном току пацијента, могућим компликацијама, као и терапији и њези болесника. Након завршне дискусије попуњава се последњи дио обрасца ОБ-10-223 и потписује га оператор и тиме би провјера сигурне хирургије била завршена. Уколико се појаве било каква одступања у односу на образац ОБ-10-223, треба регистровати каква је одлука донијета, нарочито уколико је прекинута планирана хируршка интервенција и која су алтернативна рјешења одабрана.

Након завршене операције образац ОБ-10-223 се улаже у ОБ-10-052 пацијента и трајно се чува.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Нема.

Болница Бијељина	Страна 5 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-116
		4	2024-04-09	

5.2 Обрасци

- ОБ-10-052: Историја болести.
- ОБ-10-223: Чек листа за безбједну хирургију.
- ОБ-10-178: Сагласност за оперативни захват.
- ОБ-10-064: Карта анестезије.
- Свеска у слободној форми.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Историја болести	ОБ-10-052	Љекар	1	Трајно	Архива	Да
Чек листа за безбједну хирургију	ОБ-10-223	Медицинска сестра	1	Трајно	Архива	Да
Сагласност за оперативни захват	ОБ-10-178	Љекар	1	Трајно	Архива	Да
Карта анестезије	ОБ-10-064	Љекар	1	Трајно	Архива	-
Свеска у слободној форми	-	Мед сестра – техничар (инструментар/ка)	1	Трајно	Архива	Да