

PREVENCE STRANOVÉ ZÁMĚNY V PERIOPERAČNÍ PÉČI

PREVENTING A WRONG SITE IN PERIOPERATIVE CARE

Bc. Vágnerová Kristýna – MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Abstrakt

Stranová záměna je velmi aktuální téma i vzhledem k počtu narůstajících chirurgických výkonů. Jedná se o velmi závažnou chybu, protože může dojít i k ohrožení klienta na životě. V roce 2022 došlo k záměně operační strany u operace očí a stala se z toho mediální kauza .

Metodika zpracování: Pro výzkumnou část, jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Sběr dat bude probíhat za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Osloveny budou sestry pracující aktivně na chirurgických odděleních.

Hlavní cíl: Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat možné metody prevence stranové záměny a jaké problémy vedou ke stranové záměně.

Klíčová slova: perioperační péče, stranová záměna, prevence stranové záměny, bezpečnostní protokol

Abstract

The wrong site is a very topical issue, also in view of the increasing number of surgical procedures. It is a very serious error, which can even endanger the life of the client. In 2022, surgical side substitution occurred in eye surgery and became a media case.

Methodology: For the research part, I have chosen a qualitative research method. Data collection will be done using semi-structured interviews. Nurses actively working in surgical wards will be approached.

Main objective: The main objective of the thesis is to analyze possible methods of preventing side-switching and what problems lead to side-switching.

Key words: perioperative care, wrong site, prevention of wrong site, safety protocol

1 Stranová záměna

Stranová záměna neboli operace na nesprávném místě je velice závažné pochybení, při kterém může dojít k závažnému ohrožení a nenávratnému poškození pacienta. V porovnání s ostatními komplikacemi není tak častá jako například infekce v ráně, krvácení. Jedná se vlastně o záměnu operační strany (např. ortopedické operace), nebo orgánu (např. urologické operace) nebo záměna například prstu na správné končetině.

1.1 Prevence

Mezi hlavní preventivní opatření lze zařadit kvalitní spolupráci a komunikaci, ať už se jedná o komunikaci mezi personálem a pacientem, o komunikaci mezi odděleními nebo personálem. Dále je klíčová správná identifikace pacienta a i označení operační rány standardizovaným způsobem, které by mělo být vždy viditelné. Je třeba také dbát na získání a následnou kontrolu stejné informace v dokumentaci pacienta, operačním programu a od samotného pacienta. Nejméně důležité je i dodržování veškerých bezpečnostních procedur a dokumentace.

2 Kontrolní seznam

WHO v roce 2009 vydalo souhrnné doporučení pro bezpečí pacienta při chirurgických výkonech. Jedná se o tzv. předoperační bezpečnostní proceduru. Účelem bylo zlepšit klíčové kroky v průběhu celého operačního výkonu. Jde o jednoduchou a časově nenáročnou pomůcku. Dle doporučení WHO si každá nemocnice může checklist upravit dle zvyklosti a kultury zaměstnanců (Wischová, 2021).

Za provádění instrukcí podle checklistu je zodpovědná vždy jedna konkrétní osoba. Potvrzení části listu probíhá verbálně. Kontrolní list se skládá ze 3 částí, a to před úvodem do anestezie, před provedením incize a před transportem z operačního sálu. V každé této části dochází k ověření a následnému potvrzení operované strany a kontroly, zda je označena (Wischová, 2021).

The image shows a screenshot of the WHO Surgical Safety Checklist. It is divided into three main sections, each with a list of items to be checked. The sections are: 'Před úvodem do anestezie' (Before anesthesia), 'Před provedením incize' (Before incision), and 'Před transportem z operačního sálu' (Before transport to the operating room). Each section contains a list of items with checkboxes and a 'Yes/No' column. The checklist is titled 'Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu' and includes the WHO logo and 'Patient Safety' text.

Obrázek 1 Kontrolní seznam

Zdroj: (WHO 2009)

3 Resortně bezpečnostní cíle

V roce 2010 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR 5 resortně bezpečnostních cílů, které postupně aktualizovalo a rozšiřovalo. Poslední dostupná aktualizace těchto bezpečnostních cílů proběhla v listopadu 2021. Nyní máme 8 resortně bezpečnostních cílů. V rámci prevence stranové záměny jde o velice důležitý resortně bezpečnostní cíl č. 3 s názvem: Prevence záměny pacienta, výkonu, strany a místa při výkonech.

3.1 RBC 3: Prevence záměny pacienta, výkonu, strany a místa při výkonech

Jedná se o komplexní bezpečnostní opatření, které v sobě zahrnuje nejen bezpečnou komunikaci identifikaci pacienta, ale je odrazem spolupráce mezi jednotlivými odděleními. Cílem je nastavit komplexní opatření tak aby riziko pochybení záměny bylo zcela minimalizováno či zcela vyloučeno. (MZ ČR, 2021)

3.1.1 Ukazatel kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel:

- má jednotné postupy pro provedení správného výkonu u správného pacienta na správném místě,
- používá standardizovaný postup označení strany a místa výkonu a zajistí účast pacienta (dle zdravotního stavu) na označení strany a místa výkonu,
- používá a dokumentuje perioperační bezpečnostní proces před zahájením a ukončením výkonu,
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti standardu v přímé péči o pacienta a v případě zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření.

Zdroj: (MZ ČR, 2021)

4 JCACHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)

V roce 2003 vydala JCACHO univerzální protokol. Protokol se zabývá prevencí stranové záměny. Protokol se skládá ze 3 částí.

4.1 Ověřovací proces před operací

Jedná se o ověřovací proces, při kterém dochází k opětovnému kontrolování údajů např. identifikace pacienta, druhu operačního zákroku a místa provedení. Pokud je to možné, lze zapojit, do ověřování i pacienta. Dále se ověřuje příslušná dokumentace, dostupné výsledky (rtg snímky, odběry apod.), všechny přístroje, implantáty, požadované krevní deriváty (Jcacho, 2003).

4.2 Označení operačního místa

Druhým bodem se rozumí správné označení místa. Označení by mělo probíhat již na oddělení před příjezdem na sál. Označení operační strany by mělo probíhat se spoluprací pacienta, pokud to zdravotní stav pacienta dovolí. Označení operačního místa by mělo být dobře rozpoznatelné a viditelné. JCACHO doporučuje označovat místa operačního zákroku fixem ve tvaru křížku a přidat iniciály lékaře, popřípadě slovo „ano“. Naopak se nedoporučuje označovat místa operační strany náplastmi (Jcacho, 2003).

4.3 Poslední fáze (Time out)

Jedná se o třetí a poslední fázi před zahájením operačního zákroku. Operační tým (sestry, chirurg, anesteziolog) ověřují znovu základní údaje o pacientovi. Ověřuje se např. rodné číslo, jméno a příjmení, diagnóza (operační strana a její označení),

kontrola dokumentace a její dostupnosti, připravenost instrumentária, popřípadě dostupnosti léků a krevních derivátů.

JCACHO doporučuje v případě jakýkoliv obav nebo nedostatků nepokračovat v operaci, dokud nebudou odstraněny (Jcacho, 2003).



Obrázek 2 Univerzální protocol

Zdroj: (Jcacho, 2003)

V rámci zlepšení spolupráce mezi pacientem a lékařem vydala JCACHO v roce 2009 informační brožuru pro pacienty, kde je popsán celý bezpečnostní proces a jaké dotazy mohou před operací očekávat (Jcacho, 2003).

5 Empirická část

Výzkumná část bude probíhat metodou kvalitativního výzkumu. Sběr dat bude realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů. O rozhovor budou požádány sestry pracující na chirurgických pracovištích.

Výzkumný problém: Jaké jsou problémy, které vedou ke stranové záměně při označování operačních stran?

Hlavní cíl: Analyzovat možné metody prevence stranové záměny.

Dílčí cíle:

Dílčí výzkumný cíl č. 1: Popsat, kdo všechno se účastní bezpečnostního protokolu.

Dílčí výzkumný cíl č. 2: Zmapovat, zda nemocnice dodržují originální bezpečnostní protokol WHO, nebo vlastní upravenou verzi.

Dílčí výzkumný cíl č. 3: Zmapovat, zda se používá standardizovaný způsob označování operačních stran.

Dílčí výzkumný cíl č. 4: Zmapovat spolupráci mezi oddělením a sálem.

Předpokládaný výstup pro praxi: Předpokládaným výstupem do praxe bude seminář.

Použitá literatura

1. *Ministerstvo zdravotnictví ČR: Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.* [online]. 2021.[cit. 2022-11-15]. ISSN 1211-0868. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/11/Vestnik-MZ_13-2021.pdf
2. *The Joint Commision* [online]. Washington, DC 20004: The Joint Commision, 2003 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/universal-protocol/up_poster1pdf.pdf
3. WHO Surgical Safety Checklist. In: *WHO* [online]. Ženeva: WHO, 2009 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>
4. WICHSOVÁ, Jana. *Bezpečnost a etika v perioperační péči.* Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-1029-2

Kontaktní údaje

Bc. Vágnerová Kristýna
Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Husova 664/11, 301 00 Plzeň
Tel: 776 788 172
e-mail: kikcavag@students.zcu.cz