

ABSTRAKT

Bezpečí pacienta na operačním sále je jednou z nejvyšších priorit v anesteziologické a perioperační péči. Pacient v perioperační péči je vlivem podané medikace a samotným operačním výkonem výrazně ohrožen na bezpečnosti. Rizik plynoucích z anestezie a samotného operačního výkonu je mnoho, počínaje pádem pacienta, možnou záměnou pacienta nebo operačního zákroku, záměny operované strany, nežádoucí reakcí na podanou medikaci, obtížné zajištění dýchacích cest, až po neočekávané perioperační krvácení. Poškození pacienta v nemocniční péči vede nejen ke zvýšení nákladů na další léčbu, prodloužení hospitalizace, ale významně ovlivňuje i následnou kvalitu života. Většinu nežádoucích událostí lze zabránit, neboť jsou zpravidla způsobeny ovlivnitelnými faktory, jako jsou neúplné či nesprávné informace nebo nedostatečná komunikace mezi členy operačního týmu. V důsledku narůstajícího počtu těchto nežádoucích událostí na celém světě, včetně těch nejzávažnějších, vytvořila The World Health Organization (Světová zdravotnická organizace) program s názvem *The Save Surgery Saves Lives*, jehož cílem byla identifikace hlavních rizikových oblastí v zajišťování bezpečnosti pacientů. A na základě zjištěných rizikových oblastí byl v roce 2008 představen *Surgical Safety Checklist (chirurgický list bezpečí)*, který je zaměřený na snížení chyb a nežádoucích událostí před operačními výkony, během nich a po nich. V současnosti je rozšířen téměř na celém světě a v České republice se do podvědomí zdravotníků dostal zhruba před pěti lety ve formě *Předoperační bezpečnostní procedury*.

Cílem této práce bylo formou hloubkových individualizovaných rozhovorů s perioperačními a anesteziologickými sestrami analyzovat jejich názory a postoje k bezpečnostní proceduře, zda jim takto nastavená bezpečnostní procedura vyhovuje, nebo zda by chtěly něco změnit. Dalším důležitým cílem práce bylo zjistit, se kterými překážkami v zavedení této procedury se sestry setkaly.

Předkládaná empirická data jsou zaměřená na proces provádění bezpečnostní předoperační procedury. Hlavním předmětem výzkumu bylo zjistit názory a postoje anesteziologických a perioperačních sester k modifikaci dokumentu *Surgical Safety Checklist* vytvořené zkoumaným zdravotnickým zařízením. Individualizovanými rozhovory bylo zjištěno nepochopení předoperační bezpečnostní procedury a její nevyužití v celém jejím rozsahu pro zvýšení bezpečnosti pacienta na operačním sále. „Sign in“ fázi procesu provádějí všechny oslovené sestry, ale není stanovena odpovědnost za její provedení. „Time out“ fáze neprobíhá dle platné směrnice vydané zdravotnickým zařízením, která je v souladu s doporučením Ministerstva zdravotnictví. „Sign out“ fáze je aktivně iniciována perioperačními sestrami početní kontrolou nástrojů, břišních roušek a ostatního spotřebního materiálu. Není ovšem prováděna v celém rozsahu a chybí jednotnost v provedení této fáze. Tato fáze zcela chybí i v dokumentu *Předoperační bezpečnostní procedura*, který je modifikovanou verzí originálu *Surgical Safety Checklist*. Přesto většina oslovených sester pohlíží na bezpečnostní proceduru kladně a vnímají ji jako důležitou součást své práce ke zvýšení bezpečí pacienta. V rámci rozhovorů byly zaznamenány i překážky bránící plné implementaci bezpečnostního procesu. Zejména se jedná

o duplicitu některých údajů (identifikace pacienta), nedostatek kompetencí, nedostatek komunikace v týmu a především nechuť lékařů ke spolupráci při provádění bezpečnostní procedury.

Předoperační bezpečnostní procedura je některými chápána jako ztráta času a byrokratický úkon, který nevede ke zvyšování pacientovy bezpečnosti. Přínosem by jistě bylo školení zaměstnanců vyzdvihující význam celé procedury, kde by se současně zaměstnanci naučili, jak s tímto nástrojem pracovat. Zároveň by bylo vhodné určení implementačního týmu složeného z vedoucích lékařů anestezie a vedoucích lékařů jednotlivých operačních oborů, jenž by se podílel na implementaci bezpečnostní procedury a jehož cílem by byla aktivní pomoc při realizaci této procedury. Také bych doporučila vymezení přesných kompetencí ve vedení jednotlivých fází bezpečnostní procedury. K vlastnímu dokumentu *Předoperační bezpečnostní procedura* doporučuji zařazení třetí fáze.

Klíčová slova: předoperační bezpečnostní procedura, bezpečnost pacienta, anesteziologická péče, perioperační péče, překážky předoperační bezpečnostní procedury