

## Přílohy:

### 1. Seznam zkratk:

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
ASA	American Society of Anesthesiologists
ČSARIM	Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
ČSAZ	Česká společnost pro akreditace ve zdravotnictví
ČR	Česká republika
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EU	Evropská unie
IDVPZ	Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
ISO	International Standards Organization
ISQua	Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization
JCIA	Joint Commission International Accreditation
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PBP	Předoperační bezpečnostní procedura
SAK	Spojená Akreditační komise
SÚKL	Státní Ústav pro kontrolu léčiv
SZO	Světová Zdravotnická Organizace
VHA	The Veterans Health Administration
WHO	The World Health Organization
USIZ	Ústav zdravotnických informací a statistiky

## 2. Kontrolní seznam – bezpečí chirurgického výkonu:

**Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu**

**World Health Organization**

Patient Safety  
A World Alliance for Safe Health Care

**Před úvodem do anestézie**

**Před provedením incize**

**Před transportem z operačního sálu**

(Účastní se: anestezijní sestry a anesteziolog)

<p><b>Potvrdil/a pacient/ka svoji identitu, místo, výkon a souhlas s ním?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p>	<p><b>Všichni členové operačního týmu se představitel jménem a uvedli svoji úlohu.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Byla ověřena identita pacienta (ky), operační výkon, a místo incize.</p>	<p><b>Zdravotní sestra ústně potvrdí:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Název výkonu</p> <p><input type="checkbox"/> Spočítání nástrojů, tamponů, roušek a jehel</p>
<p><b>Je místo výkonu označeno?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Nelhodí se pro tento případ</p>	<p><b>Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Nelhodí se pro tento případ</p>	<p><input type="checkbox"/> Označení odebraných vzorků (předtím hlásit šifry na nádobkách se vzorky včetně jména pacienta/ky)</p> <p><input type="checkbox"/> Zda během výkonu nenastaly nějaké problémy s vybavením, které je nutné řešit</p>
<p><b>Byla ukončena kontrola medikace a anesteziologického přístroje?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p>	<p><b>Očekávané kritické události</b></p> <p><b>Otázky pro chirurga:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jaké jsou kritické nebo nerutinní kroky?</p> <p><input type="checkbox"/> Jak dlouho výkon potrvá?</p> <p><input type="checkbox"/> Jak velká ztráta krve se dá očekávat?</p>	<p><b>Chirurg, anesteziolog a sestry:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nejúčelnější problémy pacienta pro nejbližší pooperační období (recovery – dospání) a zachování kontinuity péče</p>
<p><b>Má pacient/ka aplikován pulsní oximetr, který funguje?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p>	<p><b>Otázky pro anesteziologa:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Existují nějaké obavy specifické pro tohoto pacienta/ku?</p> <p><b>Otázky pro pooperační sestry:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Byla potvrzena senilita (včetně výsledků indikátorů)</p> <p><input type="checkbox"/> Jsou nějaké problémy s vybavením nebo existují nějaké obavy?</p>	
<p><b>Má pacient/ka:</b></p> <p><b>Známost alergii?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p>	<p><b>Je nezbytná obrazová dokumentace zobrazena – dostupná?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Nelhodí se pro tento případ</p>	
<p><b>Obižje s dýchacími cestami nebo riziko aspirace?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Ano, příslušné přístroje/asistence jsou k dispozici</p>		
<p><b>Riziko ztráty krve větší než 500ml (7ml/kg u dětí)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Ano, a plánuje se další odcení lesním intravenózně nebo centrálním kateetrem</p>		

© WHO, 2009

Revize 1/2009

Tento seznam není zamýšlen jako vyčerpávající. Velmi se doporučuje doplnit dodatky a modifikace, vhodné pro místní praxi.

Kontrolní seznam – bezpečí chirurgického výkonu. (zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR [online].  
Dostupné z:  
[www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/Soubor.ashx?souborID=17487&typ=application/pdf&nazev=Kontroln%C3%AD\\_seznam\\_bezpe%C4%8D%C3%AD\\_chirurgick%C3%A9ho\\_v%C3%BD\\_konu\[1\].pdf](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/Soubor.ashx?souborID=17487&typ=application/pdf&nazev=Kontroln%C3%AD_seznam_bezpe%C4%8D%C3%AD_chirurgick%C3%A9ho_v%C3%BD_konu[1].pdf)

### 3. Návrh Chirurgického listu bezpečí:

<b>1. fáze – přihlášení se</b>		
<i>Anesteziologická sestra</i>	<i>Perioperační sestra</i>	<i>Pacient</i>
Kontrola anesteziologického přístroje	Je znám typ operačního výkonu?	Identifikace pacienta (jméno, datum narození nebo rodné číslo)
Kontrola monitorovacího zařízení	Je zajištěna sterilita pomůcek k předpokládanému operačnímu výkonu?	Má pacienta identifikační náramek? Byla s pacientem dodána kompletní dokumentace?
Kontrola anesteziologického stolku	Dostupnost přístrojového vybavení	Má pacienta známé alergie?
Pomůcky k intubaci	Přístrojové vybavení je funkční?	Jaké léky mu byly aplikovány? ATB profylaxe ANO X NE
Předpoklad obtížné intubace? ANO X NE	Jsou dostupné implantáty v dostatečném množství?	Stav chrupu Délka lačnění je dostatečná
Dostupnost pomůcek k obtížné intubaci	Je pacient správně polohován? Je zajištěna prevence otlaků a dekubitů?	Má bandáže DK?
Připravenost transfúzních přípravků	Je správně zajištěn proti pádu?	Zná pacient typ operačního výkonu? ANO X NE
	Je správně přiložena neutrální elektroda?	Je přítomna značka na těle? ANO X Nehodí se
		Je místo výkonu oholeno?
<b>2. fáze – před kožní incizí</b>		
<b><i>Chirurg, anesteziolog, perioperační sestra a anesteziologická sestra</i></b>		
Potvrzení identity pacienta		
Potvrzení typu operačního výkonu, potvrzení místa a strany operačního výkonu		
Potvrzení ATB profylaxe 60 minut před kožní incizí? ANO X NE		
Potvrzení dostupnosti obrazové dokumentace		
Potvrzení dostatečného množství implantátů? ANO X Nehodí se		
Jsou předpokládány komplikace? ANO X NE		
Je zajištěna dostupnost speciálního vybavení či specialisty? ANO X Nehodí se		
Je předpokládána zvýšená krevní ztráta? ANO X NE		
Je zajištěna předpokládaná pooperační péče? Standardní oddělení X JIP X ARO		
Tým připraven – <b>ZAHÁJENÍ OPERAČNÍHO VÝKONU</b>		
<b>3. fáze – před zavřením operační rány</b>		
<b><i>Chirurg, anesteziolog, perioperační sestra, anesteziologická sestra</i></b>		
Početní kontrola nástrojů a spotřebního materiálu (tampony, břišní roušky, longety, jehly atd.)		
Potvrzení operačního výkonu, místa a strany operačního výkonu		
Potvrzení odebraných biologických vzorků a jejich správná fixace		
Komplikací během operačního výkonu? ANO X NE		
Byla skutečná krevní ztráta v souladu s očekávanou? ANO X NE, byla vyšší		
Jsou drény správně napojeny a jsou funkční? ANO X NE		

