



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



**Kabinet veřejného zdravotnictví 3.
lékařské fakulty University Karlovy
v Praze**

Martin Dvořák

**Prevence stranových záměn u
ortopedických operací**

Wrong site surgery prevention in orthopaedics

Diplomová práce

Praha, 2009

Autor práce: Martin Dvořák

Studijní program: Všeobecné lékařství

Vedoucí práce: MUDr. David Marx, PhD.

Pracoviště vedoucího práce:

**Kabinet veřejného zdravotnictví 3. lékařské
fakulty Univerzity Karlovy v Praze**

Datum a rok obhajoby: 25. června 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Nymburce dne 12. června 2009

Martin Dvořák

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval Zuzaně Matějíkové, Zdeňce Dvořákové a Christiane Rösch.

OBSAH

Souhrn /Summary	6
1. Stranové záměny	9
1.1. Incidence	9
1.2. Rizikové faktory a příčiny	11
1.3. Prevence stranových záměn.....	13
1.3.1 Univerzální protokol	13
1.3.2. Profesionální lékařské organizace.....	15
1.3.3 Metody budoucnosti	16
2. Průzkum prevence stranových záměn.....	17
2.1 Cíl práce	17
2.2 Materiál a metodika	17
2.3 Statistické zpracování	17
2.4 Výsledky – Česká republika	18
2.4.1 Charakteristika souboru	18
2.4.2 Identifikace pacientů	18
2.4.2.1 Vnitřní předpis	18
2.4.2.2 Způsob identifikace pacientů	19
2.4.3 Vnitřní předpis upravující způsob prevence stranových záměn.....	20
2.4.4 Místní značení – site-marking	20
2.4.4.1 Forma	20
2.4.4.2 Kdo provádí?	20
2.4.4.3 Kdy značíte?	21
2.4.5 Předoperační ověřovací proces	22
2.4.6 Time-out	22
2.4.7 Dokumentace	22
2.4.8 Epizody stranové záměny v minulosti	23
2.4.9 Změny v oblasti prevence stranové záměny za posledních 10let	23
2.5 Výsledky – Německo	25
2.5.1 Charakteristika souboru	25
2.5.2 Identifikace pacientů	25
2.5.2.1 Vnitřní předpis	25
2.5.2.2 Způsob identifikace pacientů	26
2.5.3 Vnitřní předpis prevence stranových záměn	26
2.5.4 Site-marking	26
2.5.5 Předoperační ověřovací proces	27
2.5.6 Time-out, Operační program, Dokumentace, Informovaný souhlas	27
2.5.7 Epizoda stranové záměny v minulosti	28
2.5.8 Změny v oblasti prevence stranových záměn za posledních 10 let	28
3. Diskuze	29
Zdroje	
Příloha	

SOUHRN

Úvod: Záměny při ortopedických či obecně chirurgických výkonech jsou chápány laickou i odbornou veřejností jako nepřipustné medicínské chyby. Stranová záměna při operaci je pro pacienta devastující, neakceptovatelná a často vyústí v soudní spor. Nikde na světě neexistuje naprosto bezpečná nemocnice, stejně jako neexistuje zcela „neprůstřelný“ systém. Je ale možné vyvíjet nová opatření, která mohou bezpečnost v nemocnicích stále zvyšovat.

Cíl: Hlavním cílem práce byla analýza preventivních opatření v oblasti stranových záměn v českých nemocnicích a jejich porovnání s úrovní prevence v sousedních zemích.

Metodika: Rozeslali jsme anonymní dotazníky do nemocnic majících ortopedickou kliniku nebo ortopedické oddělení v Česku, Německu, Slovensku a Rusku. Navracené dotazníky jsme poté vyhodnotili.

Výsledky: V 60% z dotazovaných nemocnic v Česku je zaveden vnitřní předpis upravující identifikaci pacientů a prevenci stranových záměn. 53% nemocnic používá nerozpojitelný plastový náramek. Předoperační ověřovací proces provádí v Česku v 80% nemocnic alespoň dva členové operačního týmu, u nichž jeden je operující chirurg. Epizodu stranové záměny přiznává 27% z dotazovaných nemocnic v Česku. Z toho polovinu tvoří fakultní nemocnice. 60% dotazovaných nemocnic v Česku provedlo v oblasti prevence stranové záměny změny.

Pouze 20% dotazovaných nemocnic v Německu používá k identifikaci pacientů plastový nerozpojitelná náramek. Předoperační ověřovací proces provádí minimálně dva členové operačního týmu, z nichž jeden je operatér ve 40%. Také 40% dotazovaných německých nemocnic provedlo v posledních 10 letech ve svém systému prevence nějaké změny. V dalších

hodnocených parametrech prevence stranové záměny jsou nemocnice v Česku a v Německu na totožné úrovni.

Bohužel pro velmi nízkou návratnost dotazníků nebylo možné provést vyhodnocení dotazníků a porovnání s nemocnicemi na Slovensku a v Rusku.

Závěr: Úroveň prevence stranových záměn v Česku kolísá podle typu zdravotnického zařízení. Nejvyšší úroveň mají fakultní a velké krajské nemocnice. Malá zdravotnická zařízení neuvádí epizodu stranové záměny ve své minulosti. Prevence stranových záměn v Německu je na stejné úrovni jako v Česku. V některých hodnocených parametrech mají české nemocnice vyšší úroveň preventivních opatření než nemocnice v Německu (identifikace pacientů, předoperační ověřovací proces). Pro nízkou návratnost dotazníků nebylo možné porovnání s nemocnicemi na Slovensku a v Rusku.

SUMMARY

Introduction: Performing a procedure on the wrong side of a patient's body constitute some of the worst medical errors that clinicians and patients experience. Wrong-side surgery is devastating, unacceptable, and often result in litigation. There is no absolutely safety hospital a no perfect and safety system on the world. But we can develop some new precautions, which can minimaze risk of wrong-side/site/pacient surgery.

Aim: The main aim of the study was an analysis of precautions of wrong side surgery in the Czech Republic and comparison with our neighbouring countries (Germany, Slovakia, Russia).

Methodics: We used an anonymous questionnaires sented into hospitals having orthopaedic clinic or orthopaedic department in the Czech Republic, Germany, Slovakia and Russia. Than we evaluated returned questionnaires.

Results: 60% of hospitals in the Czech republic has an internal standard of the patient identification and wrong- side surgery prevention, 53% use a plastic bracelet. Praeoperative verification performs in 80% at least two members of operation team in the Czech Republic. An epizode of wrong-side surgery indicate 27% of interviewed hospistals. Half of that were faculty hospitals. 60% of czech hospitals performed some changes in wrong-side surgery prevention in last ten years.

Only 20% of interviewed hospitals in Germany use a plastic bracelet. Praeoperative verification performs in 40% at least two members of operation team in Germany. 40% of hospitals in germany performed some changes in wrong-side surgery prevention in last ten years. Wrong-side surgery prevention is in the next rated parameters on the same level in the Czech republic and in Germany.

We couldn't evaluate and compare results from Slovakia and Russia for very low recoverability.

Conclusion: Level of prevention of wrong-side surgery fluctuates according to level of interviewed hospital. We can find the highest level of wrong-side surgery prevention in faculty and a big regional hospitals. A little district hospitals say no epizodes of the wrong side surgery in their last. Prevention of wrong-side surgery in the Czech Republic and in Germany are on a similar level. Czech hospitals has a higher security standards of prevention of wrong-side surgery in some rated parameters.

1. Stranové záměny

Bezpečnost pacienta při operaci je ohrožována mnoha způsoby. Z nich nejčastěji jsou krvácení, chirurgická infekce, cizí těleso v ráně a technicky nezvládnuté provedení. Z tohoto pohledu je záměna při stranové operaci pokládána za výjimečnou.

Záměny při chirurgických výkonech (wrong site surgery) je možné dále stratifikovat na záměny stranové (wrong side), záměny pacienta (wrong patient), záměny chirurgických výkonů (wrong procedure), záměny operovaného místa (wrong part). Z hlediska času odhalení záměny lze rozdělit do čtyř skupin: 1) epizody, které se přímo nedotýkají pacienta (záměny vzorku, záměny v dokumentaci apod.) 2) epizody, které se pacienta dotýkají, ale ještě nedošlo k invazivnímu narušení jeho integrity (záměny léků, snímkování nesprávné končetiny, příprava nesprávné končetiny na operačním sále) 3) epizody, kdy již došlo k narušení integrity – k jejímu odhalení došlo během operace (svodná anestézie, kožní incize, nekompletní operace). 4) epizody, kdy došlo k záměně a celá operace proběhla, vč. sutury.

Tato práce se zaměřuje zejména na prevenci stranových záměn.

1.1 Incidence

Názory na incidenci záměn se značně liší, ale autoři studií se v zásadě shodují, že ve srovnání s jinými komplikacemi, se jedná o méně častou událost.

Americká ortopedická společnost provedla v roce 1997 dotazníkový průzkum⁷. Dotazováno bylo 1560 lékařů s návratností 1050. Z průzkumu vyplynulo, že 16% lékařů se někdy již účastnilo epizody, kdy došlo k záměně, ale tato byla

odhalena ještě před první incizí. 21% lékařů někdy během své profesní kariéry provedlo chybnou operaci. Byla vypočtena incidence 1:27 686.

Obdobný dotazníkový průzkum mezi chirurgy – specialisty na operace rukou, publikovaný prof. Canalem¹ z University of Tennessee říká taktéž, že 21% chirurgů přiznává minimálně jednu epizodu záměny při operaci. 63% záměn tvořily záměny operovaných prstů. Prof. Canale v závěru odhaduje, že až 25% ortopedů má reálnou šanci, že během své 35-leté kariéry zažijí nějakou formu záměny.

John R. Clarke, et al z Drexel University of Philadelphia se pokusili identifikovat faktory vedoucí k záměnám při operacích². K tomuto účelu od července 2004 do prosince 2006 shromažďovali hlášení o epizodách záměn ze všech chirurgických center v USA. Během třiceti měsíců zachytili 427 hlášení. V 253 případech došlo k odhalení záměny před první incizí. U zbylých 174 již začala chirurgický zákrok, z toho v 83 případech byl tento nesprávný výkon i dokončen. V 298 (70%) případech se jednalo o stranovou záměnu (wrong side). Dále to pak byly záměny pacientů (34), záměny výkonů (39), operace špatné části na těle (60). Z těchto hlášení činily operace dolních končetin 30%.

Seiden a Barach³ publikovali v roce 2005 výsledky svého výzkumu, kdy analyzovali incidenci záměn při chirurgických výkonech (vč. stomatologických) ve čtyřech velkých amerických databázích: the National Practitioner Data Bank (NPDB), the Florida Code 15 mandatory reporting system, the American Society of Anesthesiologists (ASA) Closed Claims Project database a webová databáze shromažďující záměny (tehdy dostupná na <http://www.wrong-side.org>, nyní tento link není funkční). NPDB zaznamenala během třinácti let 5490 epizod záměn, z toho stranové záměny činily 2217 případů. Florida

Code 15 zaznamenala 494 epizod od roku 1991 a od roku 2000 zde každoročně přibude průměrně 75 nových případů. ASA Closed Claims Project zaznamenala 54 případů. Webová databáze obsahovala pouze několik případů záměn. Na základě svých poznatků odhadují, že se v USA každoročně přihodí 1300 až 2700 epizod záměn včetně stranových.

Dr. Mary R. Kwaan, Dr. Studdert, Dr. Zinner a Dr. Gawande z Brigham and Women's Hospital Boston⁴ uveřejnili v roce 2005 studii s velmi zajímavým výsledkem. Při analýze dat pojišťovny z let 1985 až 2005 našli mezi 2 826 367 operacemi pouze 25 epizod všech druhů záměn. Z čehož odvodili incidenci 1:112 994 (95% interval 1: 76 336 - 174 825). Lékařské záznamy byly dohledány u 13 případů. Pouze jeden pacient byl poškozen těžce a permanentně, 6 pacientů bylo poškozeno jen minimálně (např. jizvou), středně těžce, ale dočasně bylo poškozeno 6 pacientů s různě dlouhou rekonvalescencí. Závěr této studie byl, že záměna při operaci není akceptovatelná, ale zároveň je velmi vzácná. Těžké a nevratné postižení z toho plynoucí je ještě vzácnější. Dále uvádí, že správně provedené preventivní úkony mohly být úspěšné pouze ve dvou třetinách vyšetřovaných případů.

1.2 Rizikové faktory a příčiny

Clarke et al² ve své výše zmíněné studii analyzovali i rizikové faktory záměn vč. jejich zastoupení na celkové podílu zachycených epizod. Celkem zaznamenali 46 nedostatků vedoucích k záměnám. U 53% pacientů bylo příčinou přímo chyba v činnosti operujícího chirurga. 34% zaujímá nekvalitně prováděný time-out (jeho provedení před polohováním pacienta, start operace před ním nebo během něj, jeho nesprávné

provedení). 17% záměn proběhlo v závislosti na záměně anestezie. Chyby ze zaměněního polohování na sále činí 11%. V 10% došlo k vyloučení rodiny, přátel pacienta z procesu identifikace místa operace. V 9% došlo k selhání značení (site – marking)

Joint Commission on Accreditation of Healthcare (JCAHO) provedla v roce 1995 analýzu okolností a identifikaci rizikových faktorů u 197 episod pochybení při stranových operacích⁵.

Kromě výše zmíněných, se dále jednalo o neexistenci institucionálního doporučení, jak záměnám předcházet. Dále jsou to vyloučení některého člena z operačního týmu z procedury poučení pacienta, špatná komunikace mezi členy operačního týmu a pacientem, některé zvláštní pacientovy charakteristiky (mentální změny, morbidní obezita, a pod.), nekompletní či nečitelný, rukou psaný zdravotní záznam. Častým jevem je používání zkratk při popisování chirurgických procedur, místa a laterality operace, neúplná nebo nepřesná komunikace mezi členy operačního týmu, účast více než jednoho chirurga při provádění operace, provádění více procedur na více místech během jedné operace, spoléhání se pouze na operátora při určování správné strany operace, tlak na zkrácení předoperačního období, neobvyklé nástroje nebo neobvyklý operační postup, časový tlak nebo emergence v průběhu operace.

1.3 Prevence stranových záměn

1.3.1 Univerzální protokol

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) vydala v červnu 2003 „Univerzální protokol“ prevence stranových záměn. Tento protokol v sobě zahrnuje tři hlavní preventivní úkony⁹.

Předoperační ověřovací proces

Pod tímto bodem se rozumí, že lékař znovu nahlédne do pacientových lékařských záznamů, ověří správnost jeho osobních údajů, místo nebo stranu operace, správnost indikované operace. Znovu si projde výsledky jeho fyzikálního vyšetření, jakož i aktuálních laboratorních a zobrazovacích vyšetření. Je doporučeno, aby tento proces prováděli alespoň dva členové operačního týmu, z nichž jeden je operující lékař. Jakákoliv nesrovnalost tak může být snadno odhalena dříve, než bude poškozen pacient¹².

Předoperační ověřovací proces je v mnoha nemocničních zařízeních zahrnut ve vnitřním specifickém předpisu (např. je nutnou součástí pacientovy kompletní dokumentace apod.). Lze říci, že pokud tomu tak není, účinek pouhých výzev k provádění předoperačního ověřování je minimální.

Místní značení (Site marking)

Druhým krokem je značení správného místa, které zahrnuje správnou stranu, správnou strukturu (prst apod.), výšku (páteř). Místní značení má zřejmě vysokou preventivní účinnost, neboť je dobře a jasně definovatelné. Odpovědný chirurg nebo jeho asistent účastný na pacientově péči by měl používat správné místní značení. JCAHO uvádí, že by značení mělo být dobře viditelné i na již připraveném, polohovaném a zarouškovaném pacientovi. Ideálně se označí místo operace

křížkem a přidá se ještě další značka (např. chirurgovy iniciály nebo „ANO“). Značení musí být provedeno vždy před příjezdem na operační sál, buď při příjmu nebo alespoň během pobytu na oddělení. Každopádně by měl být pacient vzhůru, což poskytne chirurgovi kontrolu správnosti značení. Používá se fix, který odolá předoperační přípravě na sále. Obavy, že značení může ohrozit správnou sterilní přípravu na sále, jsou neodůvodněné¹³. Nepoužívají se lepící značky, které sterilní podmínky v operačním poli ohrozit mohou. Site marking se nemusí používat u chirurgických zákrocích na jednotlivých orgánech (srdeční operace, většina operací střev atd.).

Time-out

Posledním krokem před první incíí by měl tzv. Time-out. Je to poslední ověřovací prostředek, kdy je možno odhalit záměnu před začátkem operace. Je zde nutná komunikace mezi chirurgickým, sesterským a anesteziologickým týmem. Jedná se o kontrolu základních údajů pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo nebo datum narození), kontrolu diagnózy a indikované procedury, její strany a místa provedení. Dále se pak ještě může jednat o kontrolu připravených správných implantátů nebo instrumentária.

JCAHO důrazně doporučuje, aby byl time-out měl takovou váhu v bezprostřední operační přípravě, že nemůže začít vlastní operace, než budou vyvráceny veškeré pochybnosti a všechny otázky zodpovězeny. V mnoha epizodách záměn posléze vyšlo najevo, že někdo z týmu měl pochybnosti, ale buď je nevyslovil nebo byl ignorován¹⁴.

The Veteran's Health Administration (VHA) rozšířila Univerzální protokol JCAHO svou zvláštní direktivou jménem „Zajištění správné operace a invazivních výkonů“¹⁵. Jedná se o detailní sadu úkonů doplňující předoperační ověřovací proces a

time-out JCAHO. Tato direktiva má zvýšit pravděpodobnost zapracování správné prevence stranových záměn do praxe.

Za prvé VHA doporučuje porovnat pacientův identifikační náramek a informovaný souhlas a dále se i pacienta zeptat na jeho jméno, rodné číslo a na přesnou lokalizaci, kde se bude operovat. Navíc člen týmu, který prováděl identifikaci, by měl být po celou dobu operace přítomen na sále. Za druhé by se mělo více dbát na správnost a kompletnost informovaného souhlasu. Operační tým by neměl provádět zákrok, pokud v informovaném souhlasu chybí podpis pacienta (nebo zákonného zástupce), rodné číslo, typ operace, vč. jejího zkráceného popisu. Pokud je k učení nebo potvrzení strany nebo místa potřebná zobrazovací metoda, jsou k tomuto potvrzení nutná účast dvou členů operačního týmu.

Na prevenci stranových záměn se mohou aktivně podílet i pacienti. JCAHO vydala k tomuto účelu v roce 2009 vzor patientské brožury, kde jsou srozumitelnou formou podány informace o preventivních opatřeních, která může pacient očekávat⁸. Tento vzor je uveden v příloze.

1.3.2. Profesionální lékařské organizace

Kanadská ortopedická asociace (COA) zavedla v roce 1994 program „Operate through your initials“⁶. Jedná se o edukační program pro členy COA, který uvádí do problematiky operačních záměn a vyučuje praktické způsoby jejich prevence, zejména místní značení: Značení je dobře viditelné 5 – 7 dní. Při značení pouhým křížkem je větší riziko selhání, a tak se doporučuje značit iniciály chirurga (viz. příloha). Selhává též značení zdravé nohy jako „NE“ nebo „špatná noha“. Neoperujte, pokud nevidíte své iniciály označující místo incise.

Podobný program, s názvem „Sign Your Site“, převzala a zavedla American Academy of Orthopaedic Surgeons^{7,10}. A nakonec The North American Spine Society rozběhla kampaň the Sign, Mark, and x-ray (SMaX)¹¹, kde je k site-marking ještě doporučován RTG snímek značeného místa^{7,11}.

1.3.3. Metody „budoucnosti“

K redukci záměn mohou přispět též nové metody jako je radiofrekvenční identifikace (RFID). Tato metoda byla v USA schválena pro užívání v roce 2004 pod jménem SurgiChip¹⁶. Jedná se o dočasnou „značku“ umístěnou do místa chirurgického výkonu. Jako značka může obsahovat data pacienta, jeho historii, informace např. o předepsaných lécích, alergiích a dalších důležité informace. Pro čtení dat je třeba RFID skener.

Zcela neinvazivní metodou je speciální náramek se zapuštěným aktivním mikročipem. Tento mikročip aktivuje senzory umístěné před vstupem na operační sál. Deaktivaci provede chirurg tak, že značkovačem přibaleným k náramku označí správné místo operace a poté odlepí speciální nálepkou na značkovači a překryje jí mikročip. Tato metoda je v USA registrována jako Smart WristBand.

Metody radiofrekvenční identifikace a Smart WristBand jsou ještě v relativně v časně fázi vývoje a je zde stále vysoký poměr cena: efektivita.

Ačkoli zavedení nových, hi-tech, metod do systému prevence stranových záměn může pomoci snížit nynější riziko, je zkušenost, že toto s sebou přinese další, zcela nové a jiné riziko^{17,18}.

2. Průzkum prevence stranových záměn

2.1 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je zjištění míry preventivních opatření vedoucích k minimalizaci rizika stranových záměn u ortopedických operací ve zdravotnických zařízeních v České republice, Slovenské republice a Spolkové republice Německo.

2.2 MATERIÁL A METODIKA

Provedli jsme anonymní dotazníkový průzkum preventivních opatření ve vybraných zdravotnických zařízeních v jednotlivých zemích. Vzor dotazníku, vč. jazykových modifikací je uveden v příloze.

Do tohoto průzkumu byla původně zavzata i zdravotnická zařízení v Ruské federaci, ale rozbor situace v této zemi nebyl možný, neboť návratnost dotazníků byla k dnešnímu dni z různých důvodů nulová.

2.3 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ

Ke statistickému zpracování jsme použili metod deskriptivní statistiky a porovnání významnosti rozdílů u jednotlivých ukazatelů.

2.4 VÝSLEDKY – Česká republika

2.4.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výběr jednotlivých typů zdravotnických zařízení zhruba odpovídá podílům na celkovém počtu ortopedických pacientů. V ČR bylo dotazováno 15 zařízení v rozložení: dvě fakultní nemocnice v Praze, dvě fakultní nemocnice mimopražské. Zbylých 11 nefakulních zařízení bylo dále rozděleno na 6 krajských či oblastních nemocnic a 5 nemocnic okresního typu, majících ortopedické nebo ortopedicko-traumatologické oddělení. Návratnost byla 100%.

2.4.2 IDENTIFIKACE PACIENTŮ

2.4.2.1 Vnitřní předpis

Zdravotnická zařízení byla dotazována, zda na jejich odděleních existuje vnitřní předpis upravující identifikaci pacientů. Celkem 9 zařízení odpovědělo ANO (60%). 6 odpovědělo NE (40% - viz tab. 1). Z těchto šesti negativních odpovědí jsou čtyři zařízení okresního typu. To zn., že 66% ze všech zařízení v našem vzorku, které nemají vnitřní předpis pro identifikaci pacientů, tvoří nemocnice okresního či městského typu. Pouze v 1 z 5 (20%) námi dotazovaných nemocnic okresního typu je zaveden vnitřní předpis upravující identifikaci pacientů.

Typ zdrav. zařízení	ANO	NE
Fakultní nemocnice	4(100%)	0
Krajské/Oblastní nem.	4(66%)	2(33%)
Okresní/Městské nem	1(20%)	4(80%)
Celkem	9(60%)	6(40%)

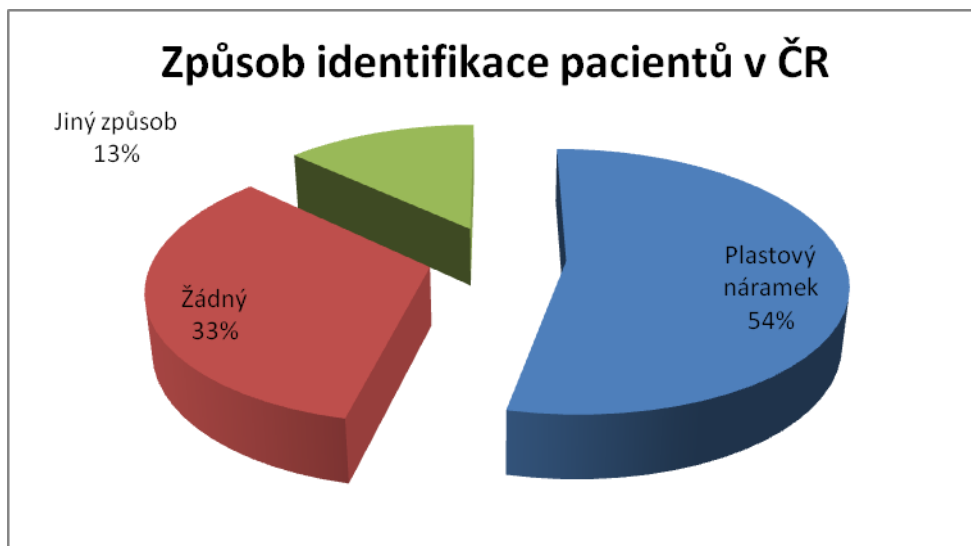
Tab. 1 - Vnitřní předpis identifikace pacientů

2.4.2.2 Způsob identifikace pacientů

Nemocnice byly dotazovány na způsob identifikace pacientů. Celkem v 8 z 15 dotazovaných zařízeních je zaveden speciální nerozepínatelný plastový náramek (53% - viz graf 1). Ve dvou dotazovaných nemocnicích je zaveden jiný způsob identifikace (čárkový kód, apod.). V pěti dotazovaných zařízeních není žádný zvláštní způsob identifikace zaveden (33%). Z těchto negativních odpovědí tvoří 80% nemocnice okresního typu (viz. tab. 2).

Typ nem. zař.	Plast. náramek	Jiný způsob	Žádný
Fakultní nem.	3(75%)	1(25%)	0
Krajské/Oblastní	4(66%)	1(17%)	1(17%)
Okresní/Městské	1(20%)	0	4(80%)
Celkem	8(53%)	2(13%)	5(33%)

Tab. 2 - Způsob identifikace pacientů



Graf 1

2.4.3 VNITŘNÍ PŘEDPIS UPRAVUJÍCÍ ZPŮSOB PREVENCE STRANOVÝCH ZÁMĚN

Na otázku, zdali je prevence stranových záměn upravena vnitřním předpisem, odpovědělo 9 (60%) dotazovaných nemocnic ANO, 6 (40%) NE. Z negativních odpovědí tvoří opět 66% nemocnice okresního typu (viz tab. 3).

Typ zdrav. zařízení	ANO	NE
Fakultní nemocnice	4(100%)	0
Krajské/Oblastní nem.	4(67%)	2(33%)
Okresní/Městské nem	1(20%)	4(80%)
Celkem	9(60%)	6(40%)

Tab. 3. Vnitřní předpis – prevence stranových záměn

2.4.4. MÍSTNÍ ZNAČENÍ – SITE MARKING

2.4.4.1. Forma

12 tázaných nemocnic zvolilo jako formu site-marking značení černých, nesmazatelným fixem (80%). Jedno zařízení značí operované místo jinak (bandáž) (7%). Dvě zařízení nepoužívají žádnou formu site-marking (13% - viz tab. 4).

Typ zařízení	Značení fixem	Jiná forma	Nic
Fakultní nem.	3 (75%)	0	1 (25%)
Krajská/Oblastní	5 (83%)	1 (17%)	0
Okresní/Městská	4 (80%)	0	1 (20%)
Celkem	12 (80%)	1 (7%)	2 (13%)

Tab. 4 Site – marking a jeho forma

2.4.4.2. Kdo provádí?

Na otázku Kdo z personálu provádí site-marking odpověděly 4 z 13 dotazovaných nemocnic provádějících site-marking, že jej provádí střední zdravotnický personál na oddělení (31%). Ve čtyřech případech je to chirurg, který provede výkon

(31%), ve třech případech přijímající lékař (23%). Ve dvou případech site-marking provádí někdo jiný. V obou případech je to službukonající lékař na oddělení (15%) (tab. 5).

Typ zařízení	Přijímající lékař	Operatér	Sestra na oddělení	Lékař na oddělení
Fakultní nem.	0	1 (33%)	2 (67%)	0
Krajské/Oblastní	2 (33%)	1 (17%)	2 (33%)	1 (17%)
Okresní/Městské	1 (25%)	2 (50%)	0	1 (25%)
Celkem	3 (23%)	4 (31%)	4 (31%)	2 (15%)

Tab. 5 Osoby provádějící site - marking

2.4.4.3. Kdy značíte?

Z 13 nemocnic používající site – marking probíhá značení u 6 nemocni při příjmu (46%), ve třech případech se značí během pobytu pacienta na oddělení (23%), ve třech před odjezdem na sál (23%) a v jednom případě se označuje po příjmu na sál (7%) (tab. 6).

Typ zařízení	Při příjmu	Na oddělení	Před odjezdem na sál	Jindy
FN	2 (67%)	0	1 (33%)	0
K-O N	3 (50%)	3 (50%)	0	0
O-M N	1 (25%)	0	2 (50%)	1 (25%)
Celkem	6 (46%)	3 (23%)	3 (23%)	1 (7%)

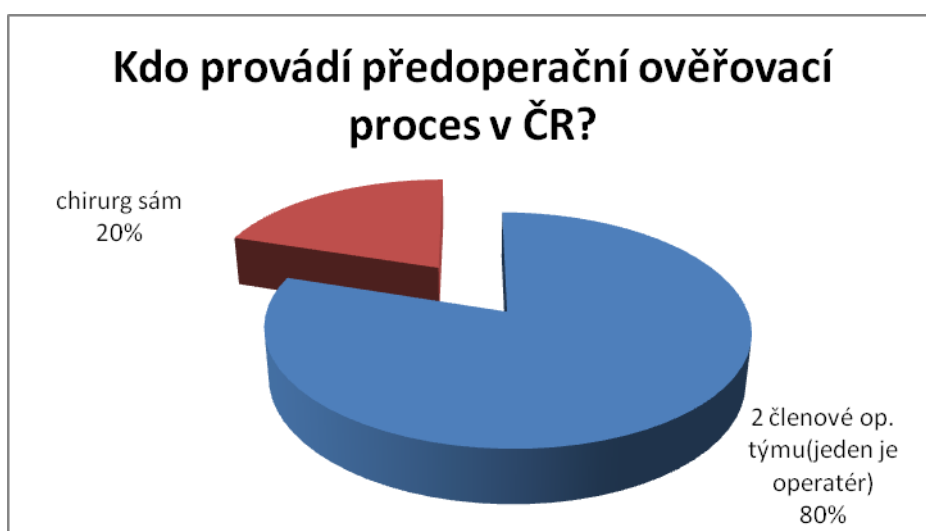
Tab. 6 Kdy probíhá značení? FN – fakultní nemocnice; K-O N – krajské/oblastní nemocnice; O-M N – nemocnice okresního či městského typu

2.4.5 PŘEDOPERAČNÍ OVĚŘOVACÍ PROCES

Předoperační ověřovací proces ve většině případů (80%) rozložen na více osob - provádí alespoň dva členové operačního týmu, z nichž jeden je operující chirurg (Graf 2). Ve třech případech jej provádí sám operátor (20%) (tab. 7).

Typ zař.	2 čl.op.týmu	Chirurg sám	SZP	Nikdo
FN	4 (100%)	0	0	0
K/O N	5 (83%)	1 (17%)	0	0
O/M N	3 (60%)	2 (40%)	0	0
Celkem	12 (80%)	3 (20%)	0	0

Tab. 7 Předoperační ověřovací proces; SZP – střední zdravotnický personál



Graf 2

2.4.6 TIME - OUT

Ve všech dotazovaných zařízeních v ČR se provádí „time-out before incision“ (100%).

2.4.7 DOKUMENTACE

V 100% dotazovaných nemocnic v ČR je dokumentace pacienta během operace stále na sále. Rovněž ve všech

dotazovaných nemocnicích je v operačním programu uveden název operace včetně upřesnění strany.

3 nemocnice neuvádějí v informovaném souhlasu stranové upřesnění operace – z toho dvě jsou nemocnice okresního či městského typu (tab. 8).

Typ nemocnice	ANO	NE
Fakultní nemocnice	4 (100%)	0
Krajské/Oblastní nem.	5 (80%)	1 (20%)
Okresní/Městské nem	3 (60%)	2 (40%)
Celkem	12 (80%)	3 (20%)

Tab. 8 Uvádění strany výkonu v informovaném souhlasu

2.4.8 EPIZODA STRANOVÉ ZÁMĚNY V MINULOSTI

Epizodu stranové záměny připouští 4 dotazované nemocnice.

Pokaždé se jedná o velkou fakultní či krajskou nemocnici (tab. 9).

Typ nemocnice	ANO	NE
Fakultní nemocnice	2 (50%)	2 (50%)
Krajská/Oblastní nem	2 (33%)	4 (67%)
Okresní/Městská nem	0	5 (100%)
Celkem	4 (27%)	11 (73%)

Tab. 9 Epizody stranových záměn v jednotlivých nemocnicích

2.4.9 ZMĚNY V OBLASTI PREVENCE STRANOVÝCH ZÁMĚN V POSLEDNÍCH 10 LETECH

Na otázku Jak se změnil postup prevence stranových záměn za posledních 10 let odpovědělo 6 zařízení nezměnil (40%), 9 změnil (60%). 66% negativních odpovědí tvoří nemocnice okresního nebo městského typu.

Mezi nejčastěji uváděné změny patří značení nesmývatelným fixem, zavedení specifických vnitřních předpisů, přijmutí Univerzálního protokolu JCAHO, kodifikace a identifikace pacienta, vytvoření „stranových dokumentů“ a informovaný souhlas s uvedením strany operace (tab. 10).

Typ zařízení	ANO	NE
Fakultní nemocnice	4 (100%)	0
Krajské/Oblastní nem.	4 (67%)	2 (33%)
Okresní/Městské nem	1 (20%)	4 (80%)
Celkem	9 (60%)	6 (40%)

Tab. 10 Změny v prevenci stranových záměn v posledních 10 letech

2.5 VÝSLEDKY – Německo

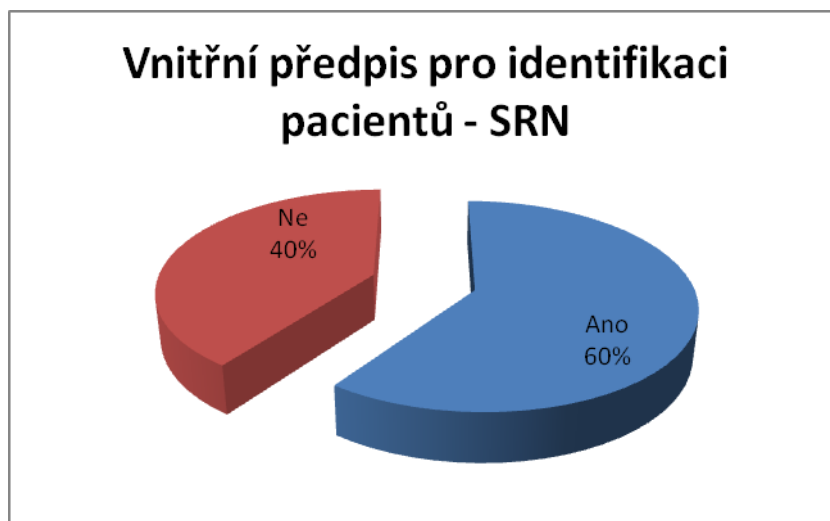
2.5.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Vybrali jsme náhodně nemocnice s ortopedickým oddělením či ortopedická centra, rovnoměrně rozložená na území Spolkové republiky Německo. Náš vzorek tvoří deset zdravotnických zařízení. Ve zpracování nebereme v potaz, zda se jedná o nemocnici s ortopedickým oddělením nebo o ortopedické centrum, zabývající se pouze ortopedickou problematikou. Návratnost dotazníků byla 100%.

2.5.2 IDENTIFIKACE PACIENTŮ

2.5.2.1. Vnitřní předpis

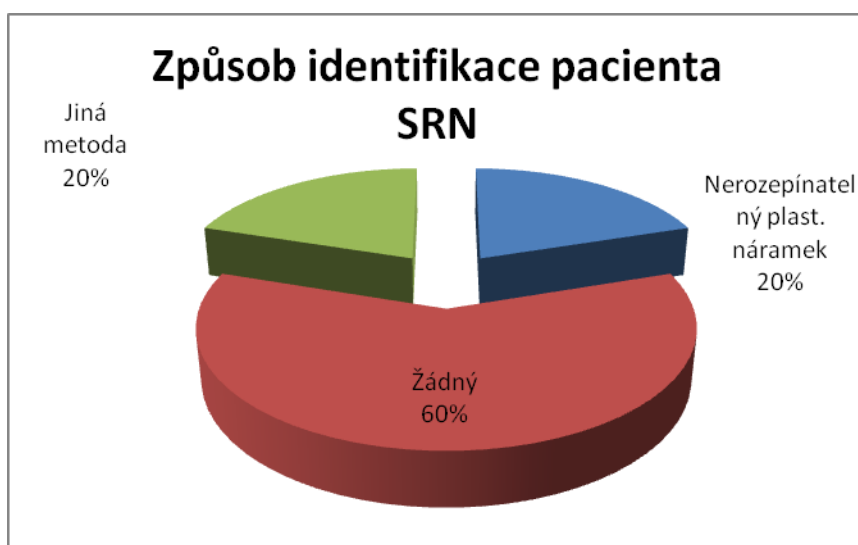
Vnitřní předpis upravující identifikaci pacientů je zaveden v šesti nemocnicích z našeho vzorku (60%). Ve zbylých zařízeních tento předpis formálně zaveden není (40%).(viz graf 3)



Graf 3

2.5.2.2 Způsob identifikace pacientů

Šest dotazovaných německých nemocnic nepoužívá žádnou z obvyklých metod identifikace pacientů (60%). Pouze dvě nemocnice používají speciální nerozpojitelný plastový náramek (20%). Další dvě dotazované nemocnice používají jinou metodu (vícenásobné kontroly ze strany lékařů a středního zdravotnického personálu). (viz. graf 4)



Graf 4

2.5.3 VNITŘNÍ PŘEDPIS PRO PREVENCI STRANOVÝCH ZÁMĚN

Rozložení odpovědí bylo stejné jako u otázky o vnitřním předpisu upravujícím identifikaci pacientů: 60% - Ano, je zaveden, 40% - tento předpis v našem zařízení není zaveden.

2.5.4 SITE-MARKING

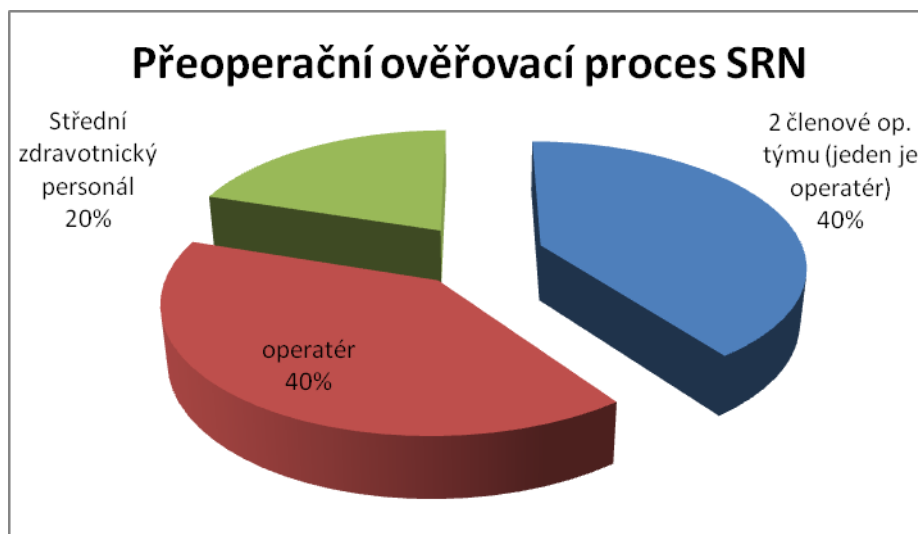
Šest dotazovaných nemocnic používá ke značení operovaného místa/končetiny nesmazatelný fix (60%). Jedno zařízení používá jinou metodu. Tři nemocnice site-marking neprovádějí (30%).

Ze sedmi zařízení provádějící site-marking, ve čtyřech případech značí operatér (57% místních značení) a po jednom značí sestra na oddělení a přijímající lékař.

Čtyři nemocnice označují místo nebo končetinu před odjezdem na sál (57% místních značení), ve dvou během pobytu na oddělení (29% místních značení) a v jedné dotazované nemocnici se značí při příjmu.

2.5.5 PŘEDOPERAČNÍ OVĚŘOVACÍ PROCES

Předoperační ověřovací proces je ve čtyřech dotazovaných nemocnicích dvěma členy operačního týmu, z nichž jeden je operující chirurg (40%). Ve čtyřech případech jej provádí sám chirurg (40%) a ve dvou případech střední zdravotnický personál (20%) (graf 5).



Graf 5

2.5.6 TIME-OUT, OPERAČNÍ PROGRAM, DOKUMENTACE, INFORMOVANÝ SOUHLAS

Ve všech dotazovaných nemocnicích (100%) je prováděn předoperační time-out, stejně jako je v operačním programu uveden název operace včetně strany operace, je-li bilaterální.

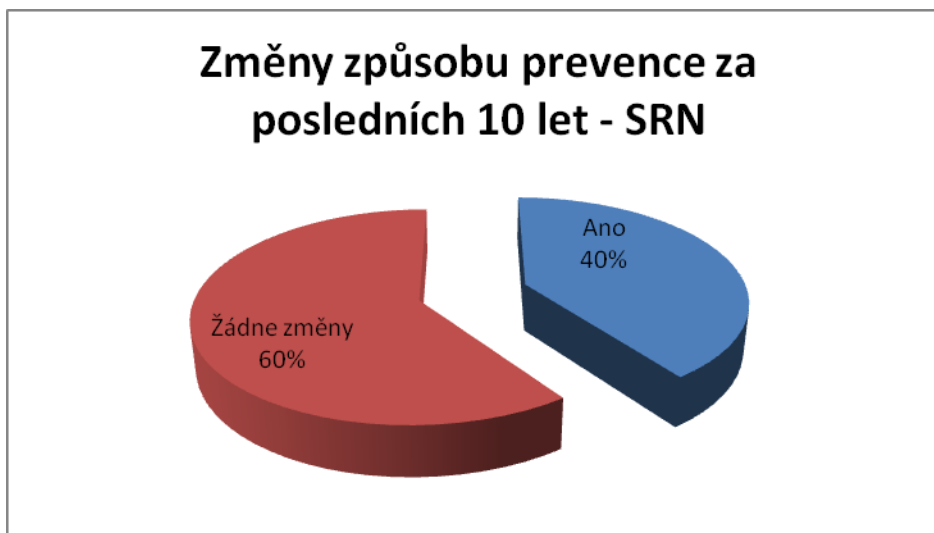
Rovněž všechna zařízení uvedla, že dokumentace pacienta je po celou dobu operace na operačním sále (100%) a ve všech případech obsahuje informovaný souhlas, kde je uveden název a je popsána operace včetně upřesnění strany operace, je-li bilaterální (100%).

2.5.7 EPIZODA STRANOVÉ ZÁMĚNY

Žádná z námi dotazovaných nemocnic v Německu neuvádí žádnou epizodu stranové záměny ve své minulosti.

2.5.8 ZMĚNY V OBLASTI PREVENCE ZA POSLEDNÍCH 10 LET

V šesti německých zařízeních se způsob prevence v posledních 10 letech nezměnil (60%). Ve zbytku dotazovaných zařízení ano. Jako změny jsou uváděny site-marking, identifikace pacienta a zavádění či modifikace vnitřních předpisů. (viz graf 6)



Graf 6

3. Diskuze

Přibližně každý desátý hospitalizovaný pacient je poškozen během svého pobytu v nemocnici. Obecně lze říci, že mezi nejčastější agens poškození pacienta patří špatná komunikace, špatné zpracování pravidel, nerealizovatelný plán činnosti a z toho plynoucí časový stres, únava, dále pak nedostatečná údržba přístrojů, nedodržování standardů.

Aktivně se lze poškozením pacienta bránit zaváděním preventivních bezpečnostních standardů a jejich průběžnou interní a externí kontrolou. Námitky na jejich časovou a finanční náročnost nejsou opodstatněné, neboť náklady na pozdější případné forenzní řízení bývají mnohonásobně vyšší.

Prevence stranových záměn patří mezi základní bezpečnostní cíle WHO. Zahrnuje tři hlavní pilíře: dostatečnou verifikaci dokumentace, neboli předoperační ověřovací proces, dále správné místní značení a bezprostřední předoperační „time-out“ – poslední kontrola pacienta, místa a procedury před první incizí.

Cílem praktické části této práce byla analýza prevence stranových záměn u ortopedických operacích a její porovnání mezi jednotlivými státy. Pro nízkou návratnost dotazníku z nemocnic Slovenské republiky a nulovou návratnost z ruských nemocnic, je toto porovnání možné pouze mezi nemocnicemi v České republice a Spolkové republice Německo.

Z námi provedené analýzy prevence stranových záměn v nemocnicích v Česku vyplývá, že její úroveň vykazuje rozdíly v závislosti na typu zdravotnického zařízení. Ve fakultních a krajských nemocnicích jsou standardy prevence stranových záměn na vyšší úrovni, než v nemocnicích okresního či městského typu.

Vnitřní předpis upravující identifikaci pacientů je zaveden v 60% z dotazovaných nemocnic. V těchto nemocnicích je v 53% používán plastový nerozepínatelný náramek. Vnitřní předpis pro prevenci stranových záměn je zaveden v 60% dotazovaných nemocnic. Systém předoperačního ověřování v Česku, kdy jsou před operací znovu zkontrolována data pacienta, laboratorní výsledky, správnost indikované operace a místo operace, provádí 80% alespoň dva členové operačního týmu, z nichž jeden je operátor. Záměnu při operaci přiznává 27% z dotazovaných zařízení v Česku. Polovinu tvoří fakultní nemocnice. Malé nemocnice paradoxně žádnou stranovou záměnu ve své minulosti nepřipouštějí. Změnu v oblasti prevence stranových záměn v posledních 10 letech provedlo 60% dotazovaných zařízení v Česku.

Zdravotnická zařízení v Německu se v mnohých parametrech shodují s Českou republikou. Vnitřní předpis pro identifikaci pacientů a prevenci stranových záměn je zaveden v 60% z dotazovaných nemocnic. 60% dotazovaných německých nemocnic neužívá žádný konkrétní systém identifikace pacientů, ve 20% je používán plastový nerozpojitelý náramek. Systému předoperačního ověřování se pouze ve 40% účastní 2 členové operačního týmu, z nich jeden je operátor. Ve 40% nemocnic v Německu jej provádí sám operátor. V jednom případě bylo doslova uvedeno: „Za provedení úkonů prevence stranových záměn je odpovědný pouze operátor, jakož i za případné uskutečněné záměny“. Změny v oblasti prevence stranových záměn uvádí 40% dotazovaných zařízení v Německu.

Ze zjištěných výsledků lze vyvodit, že prevence stranových záměn v českých nemocnicích okresního či městského typu nedosahuje úrovně prevence ve velkých zařízeních typu fakultní

nemocnice. Přesto tyto malé nemocnice neuvádějí události stranových záměn na svých ortopedických odděleních.

Úroveň prevence stranových záměn v Česku a Německu je obdobná. V některých parametrech prevence v České republice může pacientům poskytnout větší bezpečnost v oblasti operačních záměn.

Zdroje

1. Canale ST. Wrong-site surgery: a preventable complication. *Clin Orthop Relat Res.* 2005;433:26–29. [[PubMed](#)].
2. John R. Clarke , MD,*† Janet Johnston, MSN, JD,† and Edward D. Finley, BS†;. Getting Surgery Right; *Ann Surg.* 2007 Sep;246(3):395-403, discussion 403-5.
3. Samuel C. Seiden, MD, Paul Barach, MD, MPH; Wrong-Side/Wrong-Site, Wrong-Procedure, and Wrong-Patient Adverse Events Are They Preventable?; *Arch of Surg* 2006; 141:931-939 [[PubMed](#)]
4. Mary R. Kwaan, MD, MPH; David M. Studdert, LLB, ScD; et al Incidence, Patterns, and Prevention of Wrong-Site Surgery; *Arch. Surg.* 2006; 141:353-358.
5. JCAHO 197 epiz
6. Committee on Orthopaedic Practice & Economics (COPE); Wrong Sided Surgery in Orthopaedics; <http://coa-aco.org/library/health-policy/wrong-sided-surgery-in-orthopaedics.html>
7. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Wrong site surgery. [American Academy of Orthopaedic Surgeons Web site]. 1998. Dostupné na: www5.aaos.org/wrong/viewsgrp.cfm. Accessed April 24, 2007.
8. The Joint Commission; Speak Up: Help Avoid Mistakes in Your Surgery; 1.duben 2009; dostupné na: http://www.jointcommission.org/PatientSafety/SpeakUp/speak_up_ws.htm
9. Robert K. Michaels, et al.; Achieving the National Quality Forum's "Never Events", Prevention of Wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Patient Operations; *Ann Surg* 2007 Apr;245(4):526-32. PMID: 17414599 [[PubMed](#)]
10. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Advisory statement: wrong-site surgery. [American Academy of Orthopaedic Surgeons Web site]. říjen 2003; dostupné na: www.aaos.org/about/papers/advistmt/1015.asp; zpřístupněno 24. dubna, 2007.

11. North American Spine Society. Prevention of wrong-site surgery. Sign, mark and x-ray (SMaX). [North American Spine Society Web site]. 2001. Available at: www.spine.org/SMaX.cfm. Accessed April 24, 2007.
12. Sexton JB, Makary MA, Tersigni AR, et al. Teamwork in the operating room: frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. *Anesthesiology*. 2006;105:877–884. [[PubMed](#)].
13. Cronin G, Ringus V, Sigle G, et al. Sterility of surgical site marking. *J Bone Joint Surg Am*. 2005;87:2193–2195. [[PubMed](#)].
14. Surowiecki J. *The Wisdom of Crowds: Why the Many Are Smarter Than the Few and How Collective Wisdom Shapes Business, Economics, Societies and Nations*. New York: Random House, 2004.
15. Veterans Health Administration. Ensuring correct surgery and invasive procedures. VHA Directive 2004–28. July 25, 2004. Available at: http://www1.va.gov/vhapublications/ViewPublication.asp?pub_ID=1106. Accessed September 14, 2006.
16. Food and Drug Administration. FDA clears new surgical marker; Uses RFID to protect patients. FDA Talk Paper [serial online]. November 19, 2004; Available from: <http://www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2004/ANS01326.html>. Accessed April 11, 2006.
17. Han Y, Carcillo J, Venkataraman S, et al. Unexpected increased mortality after implementation of a commercially sold computerized physician order entry system. *Pediatrics*. 2005;116:1506–1512. [[PubMed](#)].
18. McDonald CJ. Computerization can create safety hazards: a bar-coding near miss. *Ann Intern Med*. 2006;144:510–516. [[PubMed](#)].

PŘÍLOHA

Dotazníky

PREVENCE STRANOVÝCH ZÁMĚN U ORTOPEDICKÝCH VÝKONŮ

VAŠE ODOVĚDI PROSÍM ZAKROUŽKUJTE, PŘÍP. NAPIŠTE.

1. Jaký způsob používáte k identifikaci pacientů?
 - a) speciální nerozpojitelný plastový náramek
 - b) jiný způsob - napište jaký.....
 - c) žádný

2. Jaký způsob používáte ke značení operované končetiny nebo místa zákroku (site marking)?
 - a) místní značení fixem, popř. jiným značkovačem
 - b) jiný způsob – napište jaký.....
 - c) žádný

3. Kdo z personálu místo operace/končetinu označuje?
(nevyplňujte, pokud v ot. č.2 jste zvolili možnost c)
 - a) přijímající lékař
 - b) chirurg, který provede výkon
 - c) sestra na oddělení
 - d) někdo jiný – napište kdo.....

4. Kdy pacienta značíte a identifikujete?
 - a) při příjmu
 - b) během pobytu na oddělení
 - c) před odjezdem na sál
 - d) jindy – uveďte kdy.....

5. Předoperační ověřovací proces (kontrola identity, plánovaného výkonu, operačního pole, správné strany) na vašem oddělení
 - a) provádějí alespoň dva členové operačního týmu, z nichž jeden je operující lékař
 - b) provádí operující lékař
 - c) provádí střední zdravotnický personál
 - d) provádí někdo jiný – napište kdo.....
 - e) nikdo

6. Operující lékař na vašem oddělení bezprostředně před chirurgickým výkonem znovu projde dokumentaci pacienta, za účelem ověření identifikace a místa/strany výkonu.
 - a) ano

b) ne

7. Informovaný souhlas pacienta obsahuje popis výkonu, vč. strany (pokud je bilaterální).

a) ano

b) ne

8. Kompletní dokumentace je stále s pacientem i během jeho pobytu na operačním sále

a) ano

b) ne

9. V operačním programu je popsán plánovaný chirurgický výkon včetně upřesnění strany.

a) ano

b) ne

10. Došlo na vašem oddělení někdy v minulosti ke stranové záměně při operaci?

a) ano

b) ne

11. Je na vašem oddělení postup identifikace pacientů upraven nějakým vnitřním předpisem?

a) ano

b) ne

12. Je na vašem oddělení postup prevence stranových záměn upraven nějakým vnitřním předpisem?

a) ano

b) ne

13. Jak se změnil postup prevence stranových záměn na vašem oddělení za posledních 10 let?

a) nezměnil

b).....
.....
.....

Razítko, podpis.....

Fragebogen
**SEITENVERTAUSCHUNGSPRÄVENTION BEI
ORTHOPÄDISCHEN EINGRIFFEN**
ANTWORTEN BITTE ANKREUZEN BZW. ZUENDESCHREIBEN

1. Was benutzen Sie zur Identifizierung der Patienten?
 - a) spezielle nichtlösbare Plastikarmbänder
 - b) Anderes:
 - c) nichts
2. Was benutzen Sie zur Kennzeichnung der zu operierenden Extremität oder der Operationsstelle (site marking)?
 - a) örtliche Kennzeichnung mit einem Stift oder einem anderen Marker
 - b) Anderes:
 - c) nichts
3. Wer vom Personal kennzeichnet die Operationsstelle/Extremität? (nicht ausfüllen, wenn Sie 2 c angekreuzt haben)
 - a) der aufnehmende Arzt
 - b) der operierende Chirurg
 - c) die Krankenschwester auf der Station
 - d) jemand anders:
4. Wann kennzeichnen und identifizieren Sie den Patienten?
 - a) bei der Aufnahme
 - b) während des Stationsaufenthalts
 - c) vor der Operation
 - d) zu einem anderen Zeitpunkt
5. Der präoperative Prüfprozess (Kontrolle der Identität, der Operationsplanung, des Operationsfeldes, der richtigen Seite) auf Ihrer Station
 - a) wird von mindestens zwei Mitgliedern des Operationsteams durchgeführt, von denen einer der Operateur ist
 - b) wird vom Operateur durchgeführt
 - c) wird vom Pflege- bzw. assistierenden Personal durchgeführt
 - d) jemand anders:
 - e) niemand
6. Der operierende Arzt Ihrer Station geht direkt vor der Operation die Unterlagen des Patienten durch, um ihn zu identifizieren und die Operationsstelle/-seite zu kontrollieren.
 - a) ja
 - b) nein
7. Die informierte Einwilligung, die der Patient unterschreibt, beinhaltet die Beschreibung der Operation samt Seite

(wenn es bilateral ist)

- a) ja
- b) nein

8. Die Patientenunterlagen sind ständig beim Patienten, auch wenn er sich im Operationssaal befindet.

- a) ja
- b) nein

9. Im Operationsprogramm ist der geplante chirurgische Eingriff samt der zu operierenden Seite beschrieben.

- a) ja
- b) nein

10. Kam es in der Vergangenheit auf Ihrer Station jemals zu einer Seitenvertauschung bei einer Operation?

- a) ja
- b)nein

11. Ist der Vorgang der Patientenidentifizierung auf Ihrer Station durch eine interne Vorschrift festgelegt?

- a) ja
- b) nein

12. Ist der Vorgang zur Seitvertauschungsprävention auf Ihrer Station durch eine interne Vorschrift festgelegt?

- a) ja
- b) nein

13. Inwiefern hat sich der Vorgang zur Seitvertauschungsprävention auf Ihrer Station während der letzten zehn Jahre geändert?

- a) hat sich nicht geändert
- b)

.....

.....

.....

.....

.....

Анкета – профилактика стороной замены
Ваши ответы пожалуйста напишите или закружите

1. Какой способ вы пользуете к идентификации пациентов?

- а) Специальный неразделяемый пластический браслет
- б) Каким нибудь образом – напишите как.....
- в) Никакой

2. Какой способ вы пользуете к значению оперированной конечности или места хирургического вмешательства?

- а) Значение фиксом
- б) Каким нибудь образом – напишите.....
- в) Никакой

3. Кто из персонала значит место – конечность?

- а) Приёмный врач
- б) Врач – специалист, который проведёт операцию
- в) Работник здравоохранения на отделению
- г) Кто нибудь другой – напишите кто.....

4. Когда пациента значите и идентификуете?

- а) Для приниманию
- б) Во время своего пребывания на отделению
- в) Перед отъездом на операционную зал
- г) Вдругое время – напишите когда

5. Передоперационный проверятельный процесс (контроль личности, планированного результата, операционного пола, правильной стороны) на вашем отделению

- а) Водит по крайней мере два членова операционного тьма, один есть операционный врач
- б) Водит операционный врач
- в) Водит стредный медицинский персонал
- г) Водит кто нибудь
- д) Никто нибудь

6. Врач который будет провести операцию на вашем отделению перед результатом снова пройдёт документацию пациента за целью проверки идентификации и места / и стороны результата.

- а) Да
- б) Нет

7. Информационное согласие пациента содержит описание результата и стороны (пока билатеральная).

- а) Да
- б) Нет

8. Комплетная документация есть всё время с пациентом время его пребывания на операционной зале.

- a) Да
- б) Нет

9. В операционной программе есть пописан планированный хирургический результат включительно точной староны.

- a) Да
- б) Нет

10. Случилось на вашем отделении когда нибудь в прошлое ко староновой замене для операции?

- a) Да
- б) Нет

11. Эсть на вашем отделении продвижение идентификация пациентов опрятный каким нибудь внутреним предписанием?

- a) Да
- б) Нет

12. Эсть на вашем отделении продвижение превенции староновых замен опрятный каким нибудь внутреним предписанием?

- a) Да
- б) Нет

13. Как переменилось прдвижение превенцие староновых замен на вашем отделению за последних 10 лет?

- a) не заменил
- б).....
.....
.....
.....
.....
.....

Дата, печать, подпись

1. Vzor dotazníku rozesílaný nemocnicím v Česku a Slovenské republice a v jazykových modifikacích v Německu, Rusku a.

Mistakes can happen during surgery. Surgeons can do the wrong surgery. They can operate on the wrong part of your body. Or they can operate on the wrong person. Hospitals and other medical facilities that are accredited by The Joint Commission must follow a procedure that helps surgeons avoid these mistakes. (Facilities that are accredited by The Joint Commission are listed on The Joint Commission's Quality Check website: www.qualitycheck.org.)

Mistakes can also happen before or after surgery. A patient can take the wrong medicine. Or they don't understand the instructions about how to take care of themselves. As a patient, you can make your care safer by being an active, involved and informed member of your health care team.



Help Avoid Mistakes in Your Surgery

Preparing for your surgery

Ask your doctor

- Are there any prescription or over-the-counter medicines that you should not take before your surgery?
- Can you eat or drink before your surgery?
- Should you trim your nails and remove any nail polish?
- If you have other questions, write them down. Take your list of questions with you when you see your doctor.

Ask someone you trust to

- Take you to and from the surgery facility.
- Be with you at the hospital or surgery facility. This person can make sure you get the care you need to feel comfortable and safe.

Before you leave home

- Shower and wash your hair. Do not wear make-up. Your caregivers need to see your skin to check your blood circulation.
- Leave your jewelry, money and other valuables at home.

At the surgery facility

The staff will ask you to sign an Informed Consent form. Read it carefully. It lists:

- Your name
- The kind of surgery you will have
- The risks of your surgery
- That you talked to your doctor about the surgery and asked questions

- Your agreement to have the surgery

Make sure everything on the form is correct. Make sure all of your questions have been answered. If you do not understand something on the form—speak up.

For your safety, the staff may ask you the same question many times. They will ask:

- Who you are
- What kind of surgery you are having
- The part of your body to be operated on

They will also double-check the records from your doctor's office.

Before your surgery

- A health care professional will mark the spot on your body to be operated on. Make sure they mark only the correct part and nowhere else. This helps avoid mistakes.
- Marking usually happens when you are awake. Sometimes you cannot be awake for the marking. If this happens, a family member or friend or another health care worker can watch the marking. They can make sure that your correct body part is marked.
- Your neck, upper back or lower back will be marked if you are having spine surgery. The surgeon will check the exact place on your spine in the operating room after you are asleep.
- Ask your surgeon if they will take a "time out" just before your surgery. This is done to make sure they are doing the right surgery on the right body part on the right person.

After your surgery

- Tell your doctor or nurse about your pain. Hospitals and other surgical facilities that are accredited by The Joint Commission must help relieve your pain.
- Ask questions about medicines that are given to you, especially new medicines. What is it? What is it for? Are there any side effects? Tell your caregivers about any allergies you have to medicines. If you have more questions about a medicine, talk to your doctor or nurse before taking it.
- Find out about any IV (intravenous) fluids that you are given. These are liquids that drip from a bag into your vein. Ask how long the liquid should take to "run out." Tell the nurse if it seems to be dripping too fast or too slow.
- Ask your doctor if you will need therapy or medicines after you leave the hospital.
- Ask when you can resume activities like work, exercise and travel.

www.jointcommission.org

The goal of the Speak Up™ program is to help patients become more informed and involved in their health care.

2. Informační leták pro pacienty doporučený JCAHO



3. Správný site-marking dle COA