

# Operuojamo paciento sauga Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje

**Andželika Zavackienė**

Respublikinė Klaipėdos ligoninė, Klaipėdos valstybinė kolegija



Sveikatos priežiūros sauga – vienas svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės komponentų. Sparti medicinos mokslo ir praktikos, informacinių technologijų plėtra bei nuolatinė kaita daro sveikatos priežiūrą sudėtingesnę, todėl atsiranda didelė rizika ir klaidų atsiradimo potencialas. Tačiau taikant atitinkamas rizikos valdymo priemones, jas galima sumažinti arba pašalinti [1]. 2008 m. gegužę Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO), siekdama sumažinti chirurginių mirčių skaičių visame pasaulyje bei pagerinti pacientų saugumą, nenaudojant papildomų išteklių, išleido saugios chirurgijos lapo įgyvendinimo vadovą „Saugi chirurgija gelbsti gyvybes“, kurio pagrindiniai siekiai [2]:

- saugi anestezijos praktika;
- chirurginės infekcijos prevencija;
- medicinos personalo narių komunikacijos gerinimas;
- nepageidaujamų įvykių skaičiaus mažinimas.

PSO išleistame vadove yra pabrėžiama kiekvieno operacinės komandos nario indėlio svarba, o chirurgijos saugos kontrolinis lapas (1 pav.) – tai įrankis komunikacijai bei komandiniam darbui gerinti įvairiais perioperacinio laikotarpio etapais, siekiant sumažinti komplikacijų dažnį chirurginio proceso metu [3]. Visi operacinės komandos nariai: chirurgai, gydytojai anesteziologai reanimatologai, slaugytojai, jų padėjėjai ir kitas operacijoje dalyvaujantis personalas atlieka tam tikrą funkciją užtikrinant operacijos saugą ir sėkmę. Chirurgas yra svarbiausias, bet ne vienintelis komandos narys, atsakingas už paciento sveikatos priežiūrą. Todėl svarbus aspektas – pasitikėjimas, panašiai kaip lėktuvo pilotas turi pasitikėti žemėje esančia komanda, skrydžio personalu ir oro transporto kontrolieriais, kad būtų užtikrintas saugus ir sėkmingas skrydis, taip ir operacinės komandos nariai turi pasitikėti vienas kitu. Kontrolinis lapas padeda užtikrinti, kad komandos nuosekliai laikytųsi kelių svarbių saugos žingsnių ir taip sumažintų išvengiamą riziką, keliančią pavojų chirurginių pacientų gyvybei [4].

## Surgical Safety Checklist

**World Health Organization**

Patient Safety  
A World Alliance for Safer Health Care

**Before induction of anaesthesia**  
(with at least nurse and anaesthetist)

**Before skin incision**  
(with nurse, anaesthetist and surgeon)

**Before patient leaves operating room**  
(with nurse, anaesthetist and surgeon)

**Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?**

 Yes

**Confirm all team members have introduced themselves by name and role.**

**Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.**

**Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?**

 Yes  
 Not applicable

**Nurse Verbally Confirms:**

 The name of the procedure  
 Completion of instrument, sponge and needle counts  
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)  
 Whether there are any equipment problems to be addressed

**Is the site marked?**

 Yes  
 Not applicable

**Anticipated Critical Events**

**To Surgeon:**

 What are the critical or non-routine steps?  
 How long will the case take?  
 What is the anticipated blood loss?

**To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:**

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

**Is the anaesthesia machine and medication check complete?**

 Yes

**To Anaesthetist:**

 Are there any patient-specific concerns?

**To Nursing Team:**

 Has sterility (including indicator results) been confirmed?  
 Are there equipment issues or any concerns?

**Is the pulse oximeter on the patient and functioning?**

 Yes

**Is essential imaging displayed?**

 Yes  
 Not applicable

**Does the patient have a:**

**Known allergy?**

 No  
 Yes

**Difficult airway or aspiration risk?**

 No  
 Yes, and equipment/assistance available

**Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?**

 No  
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009

© WHO, 2009

1 pav. PSO chirurgijos saugos kontrolinio lapo tikslas – sumažinti riziką dėl potencialių žmogaus atminties ir dėmesio ribų [2]

PSO chirurgijos saugos kontrolinis lapas pirmą kartą buvo išbandytas 2008 m. aštuoniose ligoninėse vi- same pasaulyje, įskaitant išsivysčiusias ir besivystančias šalis. Pradiniai įgyvendinimo rezultatai šiose ligoninėse parodė, kad chirurginės vietos infekcijų sumažėjo nuo 6,2 iki 3,4 proc., o mirtingumas nuo 1,5 iki 0,8 proc.

Kitų šalių patirtis parodė, kad saugios chirurgijos lapo įdiegimas ne tik daro įtaką chirurginės pagalbos rezultatams, bet ir gerina komunikaciją tarp operacinės komandos narių bei skatina chirurginės pagalbos sistemos pokyčius įstaigose. 79 proc. apklaustų darbuotojų nurodė, kad kontroliniu lapu buvo lengva naudotis, 78 proc. teigė, kad pradėjus taikyti kontrolinį sąrašą pagerėjo priežiūra, 84 proc. pagerino komunikaciją, 78 proc. sumažino klaidų skaičių [5]. Chirurginio kontrolinio sąrašo įgyvendinimo veiksmingumas buvo įrodytas ir Nyderlanduose. Nustatyta, kad ligoninėse bendras komplikacijų skaičius sumažėjo nuo 27,3 iki 16,7/100 [6]. Įgyvendinus kontro- linį sąrašą skubių operacijų metu, komplikacijų dažnis sumažėjo nuo 18,7 (n = 151) iki 11,7 proc. (n = 102), o mirtingumas nuo 3,7 iki 1,4 proc. [7].

2011 m. pacientų saugos pirmoje ataskaitoje paskelbta, kad chirurgijos saugos kontrolės lapas pagerino pacientų saugą ir komandinį darbą operacinėje, tačiau 77 proc. darbuotojų teigė, kad diegiant jį buvo jaučiamas neigiamas gydytojų požiūris ir susidomėjimas [8].

Naujos koncepcijos pritaikymas praktiškai visada yra iššūkis. Efektyviam įgyvendinimui reikia ne tik techninių, bet ir kultūrinių arba organizacinių pokyčių. Fourcade ir kt. (2012) įvardijo organizacines kliūtis, įgy- vendinant chirurgijos saugos kontrolės lapą: prasta komunikacija tarp gydytojo anesteziologo reanimatologo ir chirurgo; vadovavimo stoka, kai chirurgas arba gydytojas anesteziologas nesima lyderystės, dėl ko atsiranda sun- kumų, nustatant kiekvieno darbuotojo funkciją ir atsakomybę [9]. Viena didžiausių kliūčių, įgyvendinant kontro- linį sąrašą, tai skirtingas chirurgo ir gydytojo anesteziologo operacijos pabaigos laikas, todėl pasibaigus operacijai komanda dažnai neaptaria pagrindinių paciento pasveikimo ir pooperacinio valdymo problemų. Kita svarbi

kliūtis – operacinės komandos požiūris, kad chirurgijos saugos kontrolės lapas yra nereikalingas, tai tik papildomas perteklinis darbas, kuris didina darbo krūvį [10]. Dažniausiai pasitaikančios spragos – kiekvienas operacinės komandos narys kontrolinio lapo pildymą traktuoja tik varnelės pažymėjimu ir nesuvokia savo funkcijos svarbos kontrolinio sąrašo protokolo metu, kad būtų užtikrintas pacientų saugumas geresniu komandiniu darbu ir bendravimu [11]. Tačiau pagrindinė kliūtis sėkmingai įgyvendinti kontrolinį sąrašą yra operacinės komandos hierarchija [12].

Jungtinė komisija savo naujausiame išleistame dokumente Nacionaliniai pacientų saugos tikslai 2020 m., skirtame ligoninių programai (*National Patient Safety Goals Effective July 2020 for the Hospital Program*), pabrėžia tris svarbiausius dalykus, dėl kurių turėtų susitarti operacinės komanda: teisinga paciento tapatybė, teisinga pusė ir procedūra, kurią reikia atlikti. Dokumento pabaigoje yra pastaba, kad ligoninė pati gali nuspręsti dėl standartizuotų dokumentų kiekio ir tipo [13].

Sistemos saugą galima apibrėžti kaip sistemos savybes, dėl kurių sistema sugeba efektyviai funkcionuoti prisitaikydama prie kintančių aplinkos sąlygų, išvengdama klaidų bei pasekmių. Siekiant užtikrinti ir gerinti operuojamų pacientų saugą, rizikos pacientams turi būti valdomos diegiant į prevenciją orientuotas valdymo sistemas, gebančias sumažinti nesaugių atvejų riziką iki minimalaus priimtino lygmenų. Šiam tikslui pasiekti VŠĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje (toliau – RKL) įvairios pacientų saugą ir paslaugų kokybę gerinančios iniciatyvos įgyvendinamos kompleksiskai nuo 2009 metų. Nuo pastarųjų metų pradėtas pildyti Paciento paruošimo operacijai lapas (2 pav.), kuriame slaugytojai pažymi visas slaugos procedūras, susijusias su operuojamo paciento rizika.

PATVIRTINTA:  
VŠĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės  
direktoriaus  
2015 m. gruodžio 31 d.  
įsakymu Nr. (1.6) – 196 (1 priedas)

**PACIENTO PARUŠIMO OPERACIJAI LAPAS Nr. \_\_\_\_\_**

Paciento vardas, pavardė: \_\_\_\_\_

Užkėlimo į Operacinę datą, laikas (val., min.): \_\_\_\_\_

Atlikti veiksmai	Data	Laikas (val., min.)	Slaugytojo spaudas, parašas
<b>Paciento maudymas:</b>			
Pacientas maudėsi duše savarankiškai: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas maudėsi duše slaugos personalui padėjant: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas atvyko išmaudęs iš namų: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Paciento dalinis higieninis prausimas: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
<b>Naudotos higienos priemonės:</b>			
Pranaukė su antimikrobiniais priedais: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Skystas muilas, skirtas kūno prausimui: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Valomasis putas ar kremas: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Drėgnos servetėlės: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Burnos higiena: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Lytinių organų higiena: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Bambos higiena (esant pilvo operacijoms): TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Bambos antiseptika (pagrindinė antiseptika (esant laparoskopinėms operacijoms)): TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Makšties antiseptika (esant ginekologinėms operacijoms): TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Patalynei, baldinų keitimai: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas su dantų protezais: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas su dantų kardinėmis: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas su kontaktiniais lęšiais: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas su implantuotu stimuliatoriumu: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas su papuošalais: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Jei TAIP: _____ (nurodyti papuošalo vietą ir prieštai)			
Pacientas su makiažu: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Jei TAIP, detalizuoti: _____			
<b>Žarnyno valymas:</b>			
Valomoji klizma: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Sifoninė klizma: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Medikamentinis: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
(nurodyti paruošimą)			

Atlikti veiksmai	Data	Laikas (val., min.)	Slaugytojo spaudas, parašas
Pacientas nerūkęs: NE TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Jei TAIP, detalizuoti: _____			
Pacientas nevalgęs, negėręs: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Jei TAIP, detalizuoti: _____			
Zondavimas: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Kompresinės kojines: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
<b>Operacinio lauko plaukų šalinimas:</b>			
Medicininės paskirties kirpimo mašinėle: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Skutimosi peiliukais: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Pacientas skuto plaukus savarankiškai namie: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
<b>Operacinio lauko odos būklės įvertinimas:</b>			
<input type="checkbox"/> sveika			
<input type="checkbox"/> išbrėimai			
<input type="checkbox"/> išbrūžimai			
<input type="checkbox"/> paraudimai			
<input type="checkbox"/> žaizdos			
<input type="checkbox"/> kita _____			
Viršutinio blauzdos trečdalis 15x15cm plaukų šalinimas (pausviam elektrodai užkliznuoti): TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Viršutinio žasto 15 x15 cm plaukų šalinimas (pausviam elektrodai užkliznuoti): TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			


  

Elektrochirurginės plokštelės (EP) uždėjimas (atžymėti lokalizaciją X):	Odos įvertinimas po EP aušinimo:	Data, laikas (val., min.)	Slaugytojo spaudas, parašas
	Odos pažeidimai: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Jei TAIP, detalizuoti: _____ _____ _____ _____ _____		
Pastabos: _____ _____ _____ _____ _____			

2 pav. Paciento paruošimo operacijai lapas

Siekdami pacientą ir (arba) jo šeimą įtraukti į planinės operacijos pasiruošimo procesą, 2015 metais parengėme atmintinę (3 pav.), kurioje išsamiai nurodyta aktuali informacija pacientui, kaip pasiruošti operacijai, į

kokių saugumo reikalavimus jis turi atkreipti dėmesį. Įteikdami pacientui atmintinę taip pat įpareigojame, kad jo operacijos sėkmė priklausys ir nuo jo paties.

<p>PATVIRTINTA: VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktoriaus 2015 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. (1.6) [ – 196 (4 priedas)</p>  <p>VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė</p> <p><b>ATMINTINĖ PACIENTUI APIE PASIRUOŠIMĄ PLANINEI OPERACIJAI</b></p> <p><b>Jūsų operacijos sėkmė priklauso ir nuo Jūsų pasiruošimo operacijai !</b></p> <p>Jei dėl medicininių ar asmeninio pobūdžio problemų negalėtumėte atvykti numatytą dieną operacijai, maloniai prašome iš anksto informuoti skyrius, kuriame planuojama atlikti operaciją gydytoją ar slaugytoją.</p> <p>Numatoma operacijos data: _____</p> <p>Skyriaus pavadinimas, telefono Nr.: _____</p>	<p><b>Dieną prieš atvykstant planinei operacijai:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vakare venkite sunkiai virškinamo maisto;</li> <li>Namie nešalinkite plaukų nuo numatomos operuoti kūno dalies vietos (jei bus būtinybė, tai atliks slaugos personalas ligoninėje prieš pat operaciją specialia medicininėse paskirtose kirpimo mašinėle).</li> </ul> <p><b>Plaukų šalinimas namų sąlygomis (ypač vienkartiniais skutimosi peiliukais) pažeidžia odos vientisumą ir sudaro galimybes mikroorganizmams kolonizuotis pažeistoje operuojamos kūno dalies vietoje, o pūvio metu - patekti į operacinę žaizdą.</b></p> <p><b>Atvykstant planinei operacijai būtina su savimi turėti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asmens tapatybės dokumentą;</li> <li>Gydytojo siuntimą operaciniam gydymui (forma Nr.027/a );</li> <li><b>Atliktus tyrimus:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> elektrokardiogramą (EKG);</li> <li><input type="checkbox"/> bendrą kraujo tyrimą;</li> <li><input type="checkbox"/> bendrą šlapimo tyrimą;</li> <li><input type="checkbox"/> kraujo krešėjimo tyrimą (SPA, INR, DATL);</li> <li><input type="checkbox"/> gliukozės koncentracija kraujyje tyrimą.</li> </ul> </li> <li><b>Papildomi tyrimai:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>biocheminiai kraujo tyrimai: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> K   <input type="checkbox"/> Na   <input type="checkbox"/> Urea   <input type="checkbox"/> Kreatininas</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Kiti tyrimai: _____</li> </ul> <p>• Rentgenogramos (KT, MBR);</p> <p>• Konsultacijos: _____</p> <p>• Išrašus, susijusius su operacija;</p> <p>• Jei pastoviai vartojate medikamentus (kraujo spaudimą mažinančius, cukrinio diabeto ir/ar kt.), pasiimkite juos su savimi;</p> <p>• Chalata, šlepetes, asmens higienos priemonės.</p>	<p><b>Paskirtos operacijos dieną:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Slaugytojas Jūsų paprašys patvirtinti tapatybę, nurodyti, kurioje pusėje ir kokia numatoma operacija;</li> </ul> <p><b>Jūsų pareiga informuoti personalą, jeigu ruošiama ne ta operuojamos kūno dalies vieta.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nusimaukite po dušu, atlikite lytinių organų higieną, išvalykite dantis;</li> <li>Nuolat vartojamus vaistus leidžiama išgerti tik su keliais gurkšniais vandens (prieš tai būtina pasitarti su gydytoju);</li> <li>Visus papuošalus, įskaitant vestuvinį žiedą, palikite namie, nes vykstant į operacinę, juos reikės palikti palatoje;</li> <li>Atvykite nevalgęs, negėręs, nerūkęs, nekramęs gumos.</li> </ul> <p><b>Moterims:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nenaudokite makiažo;</li> <li>Jūsų nagai turi būti natūralūs ir nelakuoti;</li> <li>Negalimi akriliniai ir dirbtiniai nagai.</li> </ul> <p><b>Lakuoti, akriliniai ir dirbtiniai nagai trukdys ir apsunkins medicinos personalui sekti Jūsų gyvybines funkcijas operacijos metu.</b></p> <p><b>Vykstant į operacinę:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientui neleidžiama su savimi pasiimti jokių asmeninių daiktų (piniginės, mobiliojo telefono ar kt.);</li> <li>Jei turite, būtina išsiimti kontaktinius lęšius, klausos aparatą, dantų protezus, numaunamas kartinėles;</li> <li>Būtina nusiimti visus papuošalus, įskaitant ir vestuvinį žiedą, jei juos užmiršote palikti namie;</li> <li>Jei dėvite peruką, būtina jį nusiimti (personalas Jums pasiūlys vienkartinę kepuraitę).</li> </ul> <p><b>Už palatoje paliekamų papuošalų, protezų, pinigų ir kitų daiktų saugojimą ligoninė neatsako.</b></p>
--	--	--

3 pav. Atmintinė pacientui apie pasiruošimą planinei operacijai

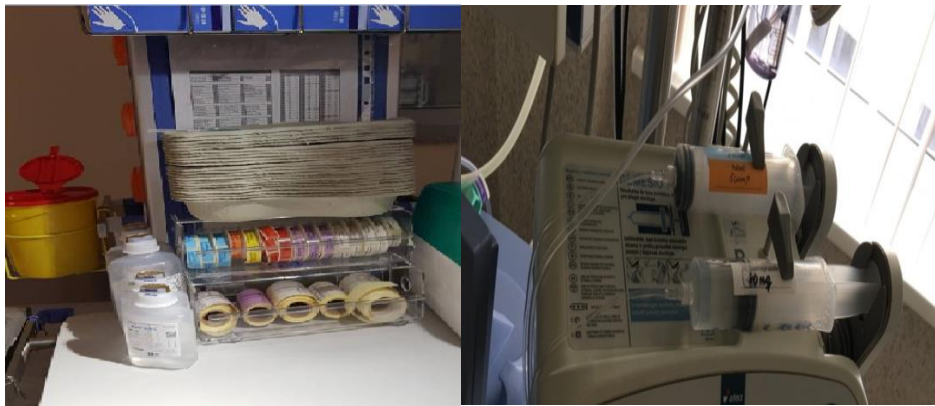
Paciento identifikavimas bei teisingos procedūros teisingoje kūno pusėje žymėjimas – svarbi kompleksinė pacientų saugos priemonė, kuri įgyvendinta 2016 metais. Pacientui ant rankos riešo užsegama identifikavimo apyrankė (4 pav.) su įrašytu paciento vardu, pavarde, skyriumi ir (jeigu taikytina) operuojamos kūno srities dalimi (kairė arba dešinė).



4 pav. Paciento identifikavimas ir teisingos procedūros teisingoje kūno pusėje žymėjimas

2018 metais RKL įdiegtas standartizuoto vaistų žymėjimo (etiketėmis) ISO standartas anesteziologijoje, kai švirkštai su medikamentais žymimi ne tik pavadinimais, bet ir atskiromis spalvomis skirtingų grupių medikamentams (5 pav.).





5 pav. Medikamentų bei švirkštų žymėjimas anesteziologijoje pagal Tarptautinės standartizacijos organizacijos (angl. *International Organization for Standardization*; ISO) 2008 m. standartą

PSO vadove „Saugi chirurgija gelbsti gyvybes“ pabrėžiama pulsooksimetro taikymo svarba saugiam pooperaciniam laikotarpiui užtikrinti, kai pacientas perkeliamas iš operacinės į skyriaus palatą. Monitoruojant galima aptikti hipoksiją daug anksčiau nei slaugytojas gali pastebėti klinikiškus hipoksijos požymius, tokius kaip cianozė, ir nedelsiant informuoti gydytoją [2]. Gyvybinių veiklų monitoravimą pulsooksimetru pooperaciniu periodu RKL pradėjome taikyti nuo 2016 metų.

Savikontrolės ir savipriežiūros mokymas, prevencija ir simptomų, bloginančių būklę, atpažinimas yra labai svarbi „paciento kelio“ dalis. Nuo 2017 metų RKL esame parengę Rekomendacijas pacientams išvykstant į namus (toliau – lankstinukas) po įvairių operacijų: tonzilektomijos, akių operacijų, pilvo ir endoskopinės chirurgijos operacijų, ginekologinių operacijų ir daugelio kitų operacijų, atliekamų RKL, bei chirurginių intervencijų arba specifinio gydymo. Išvykstant pacientui į namus, slaugytojas aptaria su pacientu tolimesnę slaugą namuose ir įteikia lankstinuką. Rekomendacijose apibrėžti šie pagrindiniai aspektai: kreipimosi tvarka, jeigu pasireiškia tam tikri simptomai po gydymo, informacija dėl kraujavimo, skausmo malšinimo, medikamentų vartojimo, mitybos, higienos, lytinių santykių, kelionių ir laisvalaikio, sportinės veiklos, automobilio vairavimo, darbingumo bei kita papildoma informacija. Kita svarbi priemonė įdiegta 2017 metais dienos chirurgijos centre. Slaugytojai, išvykstant pacientui į namus, įvertina paciento būklę pildydami Paciento įvertinimo anketą prieš išvykstant į namus, vadovaudamiesi nustatytais kriterijais. Slaugytojas savarankiškai priima sprendimą saugiai išlydėti pacientą į namus tik tuomet, kai visi kriterijai atitinka reikalavimus.

Operuojamo paciento saugos kontrolinį lapą, parengtą pagal PSO „Saugi chirurgija gelbsti gyvybes“ įgyvendinimo vadovą, RKL pradėjo naudoti 2016 metų balandį. Kontroliniame lape taip pat įtraukti papildomi punktai, atsižvelgiant į įstaigoje įvykusias klaidas ir neatitiktis.

Operacinės komandos nuomonė itin svarbi operacinės ir anesteziologijos skyriaus veiklai, vadybos ir kokybės sistemų funkcionavimui įvertinti bei sudaryti tinkamas sąlygas darbuotojams saugiai ir kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Todėl 2017 m. kovą–balandį, praėjus vieneriems metams po sudėtingo protokolo įdiegimo, RKL buvo atliktas bandomasis tyrimas. Tyrimo tikslas – išanalizuoti darbuotojų nuomonę apie operuojamo paciento saugos kontrolinio lapo integravimą, pacientų saugą bei medicininės klaidas operaciniame. Apklausoje dalyvavo 54 operacinės komandos nariai: slaugytojai ir gydytojai. Tyrimo metu nustatyta, kad 79,63 proc. darbuotojų operuojamo paciento saugos kontrolinį lapą stengiasi integruoti į operacinės darbo procesą, nuosekliai ir dėmesingai laikosi svarbių saugos žingsnių bei sekos, tačiau 18,52 proc. nurodė, kad protokolą buvo sudėtinga integruoti į operacinės darbo procesą. 1,85 proc. operacinės komandos narių patvirtino, kad operaciniame pasitaikė atvejų, kai nesutapo paciento tapatybė su informacija identifikavimo apyrankėje ir dokumentacijoje,

nesutapo operacijos vieta (kūno srities pusė) su informacija identifikavimo apyrankėje ir dokumentacijoje. 77,78 proc. darbuotojų pritarė, kad kontrolinis lapas svarbus paciento saugumui užtikrinti bei sumažinti dažniausiai pasitaikančias ir išvengiamas rizikas, keliančias pavojų chirurginių pacientų gyvybei ir gerovei. 75,93 proc. respondentų patvirtino, kad protokolas svarbus žodiniam komandiniam bendravimui. Darbuotojų nuomone (79,63 proc.), operacinėje nėra sudėtinga aptarti medicininės klaidas, tačiau būtina skirti dar didesnę dėmesį klaidų aptarimui ir jų analizei ir ypač – sudėtingiems atvejams aptarti.

## Išvados

1. Siekiant gerinti sveikatos paslaugų kokybę, o svarbiausia, užtikrinti pacientų saugumą operacinėje, būtinas visų operacinės komandos narių indėlis: nuo tikslaus paciento įvertinimo, klaidų aptarimo ir analizės, ieškant priežasčių ir sprendimo būdų, o ne kaltų, iki teigiamos darbo atmosferos užtikrinimo.
2. Operuojamo paciento saugos kontrolinis lapas yra būtinas ir labai svarbus, siekiant užtikrinti saugias sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, išvengti nepageidaujamų įvykių bei pacientų mirčių atvejų.

## Literatūra

1. Cagliano A. C., Grimaldi S., Rafele C. A systemic methodology for risk management in healthcare sector. 2011. Prieiga per internetą: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/22251/asystemic-methodology-for-riskmanagement-in-healthcare-sector>
2. WHO Guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>
3. WHO Surgical Safety Checklist and Implementation Manual. Prieiga per internetą: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss\\_checklist/en](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en)
4. Walker I. A., Reshamwalla S., Wilson I. H. Surgical safety checklists: Do they improve outcomes? *Br J Anaesth.* 2012; 109:47–54. [PubMed] <https://doi.org/10.1093/bja/aes175>
5. Haynes A. B., Weiser T. G., Berry W. R., Lipsitz S. R., Breizat A. H., Dellinger E. P., et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009; 360:4919. [PubMed] <https://doi.org/10.1056/nejmsa0810119>
6. De Vries E. N., Prins H. A., Crolla R. M., den Outer A. J., van Anel G., van Helden S. H., et al. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *N Engl J Med.* 2010; 363:192837. [PubMed] <https://doi.org/10.1056/nejmsa0911535>
7. Weiser T. G., Haynes A. B., Dziekan G., Berry W. R., Lipsitz S. R., Gawande A. A., et al. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. *Ann Surg.* 2010; 251:976–980. [PubMed] <https://doi.org/10.1097/sla.0b013e3181d970e3>
8. Patient Safety First 2008 to 2010, The Campaign Review, 2011, London National Patient Safety Agency, p. 28–31.
9. Fourcade A., Blache J. L., Grenier C., Bourgain J. L., Minvielle E. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. *BMJ Qual Saf.* 2012; 21:191–197. [PubMed], DOI: 10.1136/bmjqs-2011-000094
10. Jain D., Sharma R., Reddy S. WHO safe surgery checklist: Barriers to universal acceptance. *Journal of Anaesthesiology, Clinical Pharmacology.* 2018 Jan–Mar; 34(1): 7–10. doi: 10.4103/joacp.JOACP\_307\_16
11. Sewell M., Adebibe M., Jayakumar P., Jowett C., Kong K., Vemulapalli K., et al. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. *Int Orthop.* 2011;35:897–901. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20730425/>
12. Vats A., Vincent C. A., Nagpal K., Davies R. W., Darzi A., Moorthy K., et al. Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ.* 2010; 340:b5433. <https://doi.org/10.1136/bmj.b5433>
13. Bean M. 7 patient safety goals for 2021 from Joint Commission. 2020. Prieiga per internetą: <https://www.beckershospitalreview.com/patient-safety-outcomes/6-patient-safety-goals-for-2021-from-joint-commission.html>