

	Druh: <b>Standard léčebné péče</b>	
	Typ standardu: <b>všeobecný</b>	<b>SLP</b>
Název: <b>Bezpečné předání pacienta na operační sál a z operačního sálu</b>	Soubor: <b>A15</b>	
	Strany: 5	Přílohy: 1

### I. Sledovaný cíl

Zajištění bezpečného perioperačního a pooperačního procesu při předávání pacienta na operační sál k výkonu a jeho převzetí po výkonu z operačního sálu na dospávací pokoj a oddělení.

Závaznost - lékař, všeobecná sestra, sestra se specializací, zdravotnický asistent/ka, zdravotnický záchranář/ka, porodní asistent, ošetřovatel/ka, sanitář/ka

### II. Kompetence zdravotnických pracovníků k převozu pacienta na a z operačního sálu

- NLZPOD bez maturity:
  - převoz k výkonům prováděným v lokální anestézii a výkonům bez premedikace,
  - u ostatních výkonů zajišťuje doprovod NLZPOD, NLZPBOD, lékaře,
- NLZPOD:
  - převoz pacienta k plánovaným i neplánovaným výkonům prováděným v anestézii po aplikaci premedikace,
  - jako doprovod NLZPBOD při převozu pacienta z dospávacího pokoje zpět na oddělení,
  - jako doprovod NLZPBOD při převozu dítěte na operační sál,
- NLZPBOD:
  - převoz pacienta k plánovaným i neplánovaným výkonům prováděným v anestézii po aplikaci premedikace,
  - převoz pacienta z dospávacího pokoje zpět na oddělení,
  - převoz dítěte na operační sál
- NLZPBOD nebo NLZPOD + lékař:
  - převoz dítěte na operační sál k urgentní operaci,
  - převoz nestabilního dospělého pacienta na operační sál,
  - převoz pacienta z operačního sálu na ARO nebo pracoviště intenzivní péče.

### III. Překlad pacienta na COS

- **proved'** identifikaci pacienta dotazem na jméno, příjmení, pomocí identifikačního náramku,
- **aplikuj,** na výzvu z operačního sálu, ordinovanou premedikaci,
- **příprav** kompletní zdravotnickou dokumentaci pacienta včetně RDG dokumentace,
- **zaznamenej** do zdravotnické dokumentace pacienta čas:
  - podání premedikace,
  - převozu pacienta na operační sál,
- **zkontroluj,** zda je provedena verifikace místa výkonu u pacienta, kde bude prováděn výkon na končetinách nebo párovém orgánu, [včetně Stranového protokolu](#),
- **převěz** pacienta na operační sál,
- **předej** anesteziologické sestře pacienta s veškerou zdravotnickou dokumentací,

#### Anesteziologická sestra:

- **proved'**:
  - identifikaci pacienta pomocí identifikačního náramku,
  - do anesteziologického záznamu zápis o převzetí,
  - kontrolu označení místa výkonu, u pacienta, kde se provádí zákrok na končetinách, straně nebo párovém orgánu,
  - kontrolu, zda je vyplněn [Stranový protokol](#).

#### Perioperační sestra:

- **proved'** při převzetí pacienta u překladového okna:
  - identifikaci pacienta pomocí identifikačního náramku,
  - ve spolupráci s anesteziologickou sestrou a dispečerem COS kontrolu označení místa výkonu, u pacienta, kde se provádí zákrok na končetinách, straně nebo párovém orgánu, kontrolu, zda je vyplněn [Stranový protokol](#).

Dispečer COS:

- příprav                      desku překládacího stolu do správné polohy tak, aby bezpečně proběhlo přeložení pacienta,
- proved' :
  - identifikaci pacienta pomocí identifikačního náramku,
  - spolu s anesteziologickou sestrou převzetí pacienta,
  - kontrolu označení místa výkonu u pacienta, kde se provádí zákrok na končetinách, straně nebo párovém orgánu,
- označ                      postel pacienta a desku operačního stolu číslem operačního sálu,
- předej                      pacienta sanitáři/ošetřovateli COS k převozu na operační sál.

Pokud není Stranový protokol řádně vyplněn a není provedena verifikace, není pacient převzat, nejedná-li se o výkon z vitální indikace.

<b>IV. Překlad pacienta z COS</b>
-----------------------------------

Pacient je předán z operačního sálu na dospávací pokoj, případně standardní oddělení, dle indikace lékaře - anesteziologa nebo operatéra pokud:

- splňuje podmínky probouzení z anestézie - má zachované obranné reflexy, spontánně dýchá, je stabilní oběh,
- zvedne hlavu nad podložku,
- je schopen odkašlat,
- pacient je uložen do polohy, která odpovídá druhu provedené operace,
- na základě indikace lékaře - anesteziologa může být pacient z operačního sálu převážen s podporou vitálních funkcí za jejich pečlivé monitorace.

1. Překlad pacienta na dospávací pokoj:

- pacient je předán z COS lékařem - anesteziologem, případně anesteziologickou sestrou kvalifikovanému NLZP na dospávací pokoj spolu s kompletní zdravotnickou dokumentací včetně anesteziologického záznamu a anesteziologické průvodky,
- lékař - anesteziolog ordinuje monitoraci vitálních funkcí a dalších parametrů na dospávacím pokoji.

2. Překlad pacienta na ARO, oddělení intenzivní péče:

- pacienta na ARO nebo jednotku intenzivní péče předává lékař - anesteziolog spolu s anesteziologickou sestrou lékaři ARO nebo intenzivní péče a kvalifikovanému NLZP těchto oddělení spolu s kompletní zdravotnickou dokumentací včetně anesteziologického záznamu,
- tým ARO nebo intenzivní péče přebírající pacienta z operačního sálu musí být vybaven pomůckami k monitoraci a zajištění základních vitálních funkcí:
  - monitor vitálních funkcí - TK, puls, SpO<sub>2</sub>,
  - přenosný plicní ventilátor - vyžaduje-li podporu dýchání,
  - AMBU VAK,
  - přenosnou 2l O<sub>2</sub> láhev,
  - další dle indikace lékaře - anesteziologa,
- rozsah monitoringu a nutné terapie během transportu z operačního sálu na ARO nebo oddělení intenzivní péče stanoví lékař - anesteziolog s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu, stavu vědomí a vitálních funkcí pacienta,
- o předání a převzetí pacienta je proveden zápis ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

3. Přeložení pacienta z COS na standardní oddělení:

- pacient po operačním zákroku může být předán z COS na standardní oddělení pouze na základě indikace lékaře - anesteziologa,
- pacienta na standardní oddělení předává lékař - anesteziolog spolu s anesteziologickou sestrou lékaři standardního oddělení a kvalifikovanému NLZP oddělení spolu s kompletní zdravotnickou dokumentací včetně anesteziologického záznamu a doporučením dalšího sledování a ordinací (viz kap. VIII).

4. Přeložení pacienta z dospávacího pokoje na standardní oddělení:

- pacient může být předán z dospávacího pokoje na standardní oddělení kvalifikovanému NLZP standardního oddělení:
  - jsou-li stabilizovány vitální funkce - dechové a oběhové,
  - je navraceno vědomí do té míry, že pacient reaguje na oslovení a vyhoví jednoduchým výzvám,
- pacient je předáván s ukončeným anesteziologickým záznamem, anesteziologickou průvodkou, zavedenou akutní kartou - pooperačním záznamem a doporučením dalšího sledování a ordinací (viz kap. IX.),
- na standardním oddělení je provedena kontrola lékařem (ošetřujícím event. lékařem ÚPS) a učiněn záznam do zdravotnické dokumentace v rámci své pracovní směny,

- transport pacienta z DP je organizačně a personálně zajištěn AR oddělením (sestra DP, sanitář, NLZPOD); ve výjimečných a odůvodnitelných případech pak ve spolupráci s „mateřským“ oddělením pacienta.

#### V. Přeložení z COS

- v Denním záznamu je definována společně lékařem - anesteziologem a operátérem ordinace:
  - medikace a monitorace pacienta v časném pooperačním období,
  - ordinace laboratorních a dalších vyšetření,
  - aplikace návykových látek,
  - aplikace transfuze krve a krevních derivátů,
  - další sledované parametry,
- v Anesteziologické průvodce je proveden záznam lékaře - anesteziologa o stavu pacienta při předání z operačního sálu,
- změny v rozsahu monitorace pacienta, změny frekvence zápisu vitálních funkcí do zdravotnické dokumentace a změny medikace je oprávněn provádět pouze lékař - anesteziolog nebo ošetřující lékař,
- zápis každé změněné ordinace je opatřen jmenovkou a podpisem indikujícího lékaře,

#### VI. Pooperační sledování pacienta na dospávacím pokoji

- trvale EKG, SpO<sub>2</sub>, stav vědomí, tepová frekvence,
- intervalově krevní tlak, hodnocení bolesti á 15 minut,
- fakultativně CVP, případně jiné parametry,
- dle určení ošetřujícího lékaře - anesteziologa, eventuálně operátéra - tělesná teplota a diuréza, laboratorní a další vyšetření,

#### Zápis sledovaných parametrů a vývoje zdravotního stavu pacienta

- co 15 minut krevní tlak, tepová frekvence, SpO<sub>2</sub>, vědomí, hodnocení bolesti - po dobu minimálně prvních dvou hodin po výkonu.
- dle ordinace lékaře a stavu pacienta tělesná teplota, stav operační rány, invazivních vstupů, převazy, CVT, sekrece z drénů, diuréza, ztráty - zvracení, sonda, apod.,
- aplikace a evidence:
  - mimořádných ordinací, infuzí mimo pravidelnou ordinovanou medikaci,
  - návykových látek,
  - transfuze krve a krevních derivátů,
  - záznamy jsou prováděny v protokolu „Akutní karta - pooperační záznam“,
- za 2 hodiny nebo při ukončení pobytu na DP bilance tekutin,
- pacient je z dospávacího pokoje předáván se stručným záznamem ošetřovatelského hodnocení.

#### VII. Pooperační sledování pacienta na ARO a odděleních intenzivní péče

- odvíjí se od aktuálního zdravotního stavu pacienta,
- je indikováno ošetřujícím lékařem ARO nebo oddělení intenzivní péče + doporučení lékaře anesteziologa, případně operátéra,
- v případě nutnosti je konzultován anesteziolog, operátér, případně lékař jiné odbornosti v závislosti na vývoji zdravotního stavu pacienta,
- zápis ve zdravotnické dokumentaci je prováděn dle ordinace příslušného ošetřujícího lékaře ARO nebo intenzivní péče na základě doporučení lékaře - anesteziologa, případně operátéra.

#### VIII. Pooperační sledování pacienta na standardním oddělení bezprostředně po výkonu v celkové anestézii

- monitorace pacienta po výkonu:
  - stav vědomí, tepová frekvence, SpO<sub>2</sub>, krevní tlak, hodnocení bolesti:
    - co 15 minut po dobu minimálně 120 minut,
    - dále co 1 hodina, celkově minim 4 hodiny,
  - tělesná teplota a diuréza, laboratorní a další vyšetření - dle určení ošetřujícím lékařem - anesteziologa, případně operátéra,
  - fakultativně jiné ordinované parametry,
- korekce další péče dle zdravotního stavu pacienta a ordinace ošetřujícího lékaře, případně anesteziologa.
- Zápis sledovaných parametrů a vývoje zdravotního stavu pacienta
  - bezodkladně je stanoven plán ošetřovatelské péče,
  - co 15 minut, minimálně 120 minut krevní tlak, tepová frekvence, SpO<sub>2</sub>, vědomí, hodnocení bolesti,
  - dle ordinace lékaře a stavu pacienta tělesná teplota, stav operační rány, invazivních vstupů, převazy, sekrece z drénů, diuréza, ztráty - zvracení, sonda, apod.,

- bilance tekutin po 6 hodinách od ukončení výkonu,
- aplikace mimořádných ordinací, infuzí mimo pravidelnou ordinovanou medikaci,
- aplikace/evidence návykových látek,
- aplikace/evidence transfuze krve a krevních derivátů,
- záznamy jsou prováděny v protokolu „Akutní karta - pooperační záznam“.

#### IX. Pooperační sledování pacienta na standardním oddělení po předání z dospávacího pokoje

- monitorace pacienta po výkonu:
  - stav vědomí, tepová frekvence, SpO<sub>2</sub>, krevní tlak, hodnocení bolesti:
    - co 1 hodina, celkově min. 4 hodiny,
  - tělesná teplota a diuréza, laboratorní a další vyšetření - dle určení ošetřujícím lékařem - anesteziologem, případně operátora,
  - fakultativně jiné ordinované parametry,
- korekce další péče dle zdravotního stavu pacienta a ordinace ošetřujícího lékaře, případně anesteziologa.
- Zápis sledovaných parametrů a vývoje zdravotního stavu pacienta
  - bezodkladně je stanoven plán ošetrovatelské péče,
  - dle ordinace lékaře a stavu pacienta tělesná teplota, stav operační rány, invazivních vstupů, převazy, sekrece z drénů, diuréza, ztráty - zvracení, sonda, apod.,
  - bilance tekutin po 6 hodinách od ukončení výkonu,
  - aplikace mimořádných ordinací, infuzí mimo pravidelnou ordinovanou medikaci,
  - aplikace/evidence návykových látek,
  - aplikace/evidence transfuze krve a krevních derivátů,
  - záznamy jsou prováděny v protokolu „Akutní karta - pooperační záznam“.

#### X. Upozornění

1. čas převozu pacienta na operační sál je dle provozních podmínek a připravenosti sálu určen lékařem anesteziologem a na oddělení jej telefonicky oznamuje anesteziologická sestra,
2. „Akutní karta - pooperační záznam“ je součástí zdravotnické dokumentace k záznamu péče a monitorace u všech pacientů podstupujících operační, či jiný léčebný a diagnostický výkon v anestézii, řízené analgo-sedaci nebo monitorované anesteziologické péči; je zavedena společně s ostatní zdravotnickou dokumentací pacienta před výkonem na standardním oddělení či pracovišti ambulantní péče.
3. veškerá měření provádí kvalifikovaný ošetrovatelský personál, v případě zjištěné nestability zdravotního stavu pacienta, hlásí bezodkladně lékaři, který určí další postup,
4. o všech provedených zjištěních je proveden záznam do zdravotnické dokumentace pacienta.

#### XI. Dokumentace

Platná směrnice:

Bezpečné zacházení s léčivými a léčivými přípravky

Identifikace pacienta

Nakládání s návykovými látkami

Podávání transfuzních přípravků a hemovigilance

Prevence stranové záměny u výkonů na končetinách a párových orgánech

Vedení zdravotnické dokumentace

Příloha:

Kompetence členů týmu COS

Platný standard:

Předoperační příprava, pooperační péče

Zkratky

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
DP	dospávací pokoj
EKG	elektrokardiograf
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
NLZPOD	nelékařský zdravotnický pracovník pracující pod odborným dohledem
NLZPBOD	nelékařský zdravotnický pracovník pracující bez odborného dohledu
SpO <sub>2</sub>	saturace krve kyslíkem

<b>Zpracoval / připomínkoval:</b> MUDr. Jana Vavříčková, vedoucí lékař COS  Vladimíra Tomášková, vrchní sestra COS  MUDr. Vít Konopáč, primář ARO  Bc. Blanka Špoková, vrchní sestra ARO	<b>Podpis:</b>	<b>Účinnost od:</b>  1.12.2014
<b>Přezkoumal:</b>  Mgr. Jarmila Dostálová náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<b>Podpis:</b>	<b>Poznámka:</b>  Aktualizace č. 1 (v textu označeno modře) - kap. III (Anesteziologická sestra, Perioperační sestra, Dispečer COS), kap. IV. (odrážka 4), Příloha - účinnost od 8.10.2015
<b>Přezkoumal a schválil:</b>  MUDr. David Havrlant náměstek pro léčebnou péči	<b>Podpis:</b>	