

Implementácia aktivít Bezpečný chirurgický výkon zachraňuje životy a Helsinská deklarácia do praxe

MUDr. Monika Grochová, PhD.¹, MUDr. Štefan Trenkler, PhD.¹, MUDr. Vladimír Hudák²,
doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.¹

¹I. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, UPJŠ LF a UN LP, Košice

²Waxham Park Hospital, UK

Svetová zdravotnícka organizácia (SZO), chirurgické a anestéziologické spoločnosti, spoločnosti sestier a pacientov, pripravili a v roku 2008 uviedli v New Yorku iniciatívu "Bezpečný operačný výkon zachraňuje životy". Tento proces prebieha aj v Európe a pripojila sa k nemu aj Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny (SSAIM). V tejto iniciatíve sa zdôrazňuje tímová spolupráca lekárov a sestier, spolupráca lekára a pacienta. Bol vypracovaný kontrolný protokol (checklist), ktorý má byť vyplnený pred, počas a po operačnom výkone. Vyplnením protokolu sa majú skontrolovať úkony, ktoré musia byť urobené pre bezpečné perioperačné obdobie. Nemá to byť práca navyše, iba kontrola, či je pacient a tím pripravený na operačný výkon. Ak tím nemá vôľu a čas vyplniť protokol, vyvoláva to podozrenie, že nie je pripravený vykonať operačný výkon. Helsinská deklarácia bola podpísaná 14. júna 2010 v rámci kongresu ESA v Helsinkách a uverejnená ako Helsinki Declaration for Patient Safety in Anaesthesiology (6). Hovorí o bezpečnosti pacienta v perioperačnom období a protokoloch, ktoré majú byť vypracované pre bezpečné podávanie anestézie, perioperačný priebeh a pooperačné obdobie, vrátane liečby bolesti. V tomto článku by sme chceli uviesť skúsenosti z niektorých štátov v Európe ako aj naše skúsenosti pri uvádzaní týchto iniciatív.

Kľúčové slová: bezpečnosť pacienta, perioperačné obdobie, Helsinská deklarácia, kontrolný protokol – checklist, odporúčania.

Implementation of activities WHO Safe surgery saves lives and Helsinki declaration into praxis

World Health Organisation (WHO), societies of surgeons, anaesthetists, nurses and patients had prepared and in 2008 introduced the initiative "Safe Surgery Saves Lives". This initiative was embraced also in Europe and accepted also by Slovak Society of Anaesthesiologists. In this initiative team cooperation of physicians, nurses and patients is emphasised. The checklist with most important items was prepared that should be filled in before, during and after surgery. The purpose of the checklist is to ensure that all steps that should be done are really done. It should not bring more work; it is just a control that the patient has been fully prepared for surgery. If the team has no intention to fill in the checklist, or the time cannot be allocated, then the team is not properly prepared to perform surgery. Helsinki Declaration on patient safety has been signed on June 14, 2010 during the annual Euroanaesthesia meeting in Helsinki and was published as Helsinki Declaration for Patient Safety in Anaesthesiology. According the Declaration the safety of the patient during perioperative and postoperative period should be secured, including pain treatment. In this article we would like to demonstrate experiences from different countries of Europe and also our experiences with introducing those initiatives.

Key words: safety of surgical patient, perioperative care, Helsinki Declaration, checklist, recommendations.

Anestéziol. intenzívna med., 2013; 2(1): 8–12

Úvod

Svetová zdravotnícka organizácia (SZO), chirurgické a anestéziologické spoločnosti, spoločnosti sestier a pacientov pripravili a v roku 2008 uviedli v New Yorku iniciatívu "Bezpečný operačný výkon zachraňuje životy". Tento proces prebieha aj v Európe (niektoré krajiny ako Anglicko a Nemecko sa snažia prijať ho na celonárodnej úrovni) a pripojila sa k nemu aj Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny (SSAIM). V tejto iniciatíve sa zdôrazňuje tímová spolupráca lekárov a sestier, spolupráca lekára a pacienta. Bol vypracovaný kontrolný protokol (checklist), ktorý má byť vyplnený pred, počas a po operačnom výkone. Vyplnením protokolu sa majú skontrolovať úkony, ktoré musia byť urobené pre bezpečné perioperačné obdobie. Nemá to byť práca navyše, iba kontrola, či je pacient a tím pripravený na operačný výkon.

Ak tím nemá vôľu a čas vyplniť protokol, nie je pripravený vykonať operačný výkon.

Reprezentanti národných anestéziologických spoločností sa stretli 14. júna 2010 v Helsinkách a podpísali Helsinskú deklaráciu pre bezpečnosť pacienta v anestézii, ktorá obsahuje body vypracované Európskou anestéziologickou sekciou (European Board of Anaesthesiology – EBA) a Európskou úniou medicínskych špecialistov (European Union of Medical Specialists – UEMS). Deklaráciu podpísali aj zástupcovia Slovenskej spoločnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny.

Aktivita Bezpečný chirurgický výkon zachraňuje životy

Každý rok sa vo svete vykoná v anestézii okolo 230 miliónov veľkých operácií. Sedem miliónov pacientov má v súvislosti s týmito operáciami závažné komplikácie, pričom 1 milión pacientov na

ne zomrie (v Európe 200 000) (1). Anestéziológia a intenzívna medicína je medicínskym odborom, ktorý má v perioperačnom období rozhodujúcu úlohu a zodpovednosť, ale do procesu znižovania tohto rizika by sa mali zapojiť všetky zainteresované zložky. Od roku 2008 sa zaregistrovalo do tejto aktivity vyše 3 925 nemocníc z vyše 122 krajín a prejavilo záujem zaviesť kontrolný protokol SZO v ich operačných sálach. Z nich vyše 1 800 už uviedlo, že rutinne používa kontrolný protokol najmenej v jednej operačnej sále. Dvadsaťpäť krajín podniklo kroky na zavedenie kontrolného protokolu na celonárodnej úrovni (4).

Čo je to Helsinská deklarácia pre bezpečnosť pacienta v anestéziológii

Reprezentanti národných anestéziologických spoločností sa stretli 14. júna 2010 v Helsinkách a dohodli sa na týchto bodoch,

vypracovaných Európskou anesteziologickou sekciou (European Board of Anaesthesiology – EBA) Európskej únie medicínskych špecialistov (European Union of Medical Specialists – UEMS):

- Pacienti majú právo očakávať, že počas zdravotnej starostlivosti sa bude postupovať bezpečne, takže budú chránení pred poškodením. Bola vyslovená plná podpora pre Medzinárodné štandardy pre bezpečnú prax v anesteziológii pripravené Svetovou federáciou anesteziologických spoločností (World Federation of Societies of Anaesthesiologists – WFSA) (2).
- Na bezpečnej starostlivosti sa podieľajú aj pacienti; je potrebné ich k tomu vzdelávať a poskytnúť im možnosť spätnej väzby, aby bolo možné tento proces ďalej zdokonaľovať v prospech ďalších pacientov.
- Organizácie financujúce zdravotníctvo majú právo očakávať, že perioperačná anesteziologická starostlivosť bude poskytovaná bezpečne, a preto musia poskytovať potrebné finančné zdroje.
- Pri zvyšovaní bezpečnosti pacientov má dôležitú úlohu vzdelávanie; preto bola vyslovená podpora pre vývoj, rozširovanie a poskytovanie tréningu zvyšujúceho bezpečnosť pacienta.
- Ľudské faktory hrajú dôležitú úlohu pri poskytovaní bezpečnej starostlivosti pacientom; preto je potrebná spolupráca s chirurgmi, sestrami a ďalšími klinickými partnermi, aby bol dosiahnutý tento cieľ.
- Partneri v priemysle majú dôležitú úlohu pri vývoji, výrobe a dodávke bezpečných liekov a prístrojov pre starostlivosť o našich pacientov.
- Anesteziológia bola vždy kľúčovou špecializáciou pri rozvoji bezpečnosti pacienta. S dosiahnutými výsledkami sa ale nechceme uspokojiť, pretože vieme, že existujú ďalšie oblasti, ktoré je možné zlepšiť cestou výskumu a inovácií.
- Žiadne etické, legálne alebo regulačné požiadavky nesmú obmedzovať alebo eliminovať ktorýkoľvek z krokov na zvýšenie bezpečnosti pacienta, uvedených v tejto Deklarácii.
- Všetky európske organizácie, ktoré poskytujú perioperačnú starostlivosť pacientom, musia dodržiavať minimálne štandardy monitorovania odporúčané EBA, a to tak v operačných sálach, ako aj v zotavovacích miestnostiach.
- Všetky tieto organizácie musia mať protokoly a potrebné vybavenie na manažment týchto procesov:

1. predoperačné vyšetrenie a príprava pacienta,
2. kontrola prístrojového vybavenia a liekov,
3. označovanie striekačiek,
4. obtiažna/nemožná intubácia,
5. malígna hypertermia,
6. anafylaxia,
7. toxicita lokálnych anestetík,
8. masívne krvácanie,
9. kontrola infekcie,
10. pooperačná starostlivosť, vrátane liečby bolesti.

- Všetky organizácie, kde sa vykonáva sedácia pacientov, musia mať anesteziológmi prijaté štandardy pre bezpečnú sedáciu. Všetky organizácie majú podporovať iniciatívu SZO – Bezpečný operačný výkon zachraňuje životy a používať kontrolný protokol (tzv. checklist). Všetky organizácie anesteziológie v Európe musia pripravovať výročnú správu o opatreniach, ktoré boli prijaté a výsledky, ktoré boli dosiahnuté pri zvyšovaní bezpečnosti pacienta na miestnej úrovni. Všetky organizácie poskytujúce anesteziologickú starostlivosť musia zbierať potrebné údaje tak, aby mohli predložiť výročnú správu o morbidite a mortalite (6).

Najčastejšie chyby pri anesteticknej starostlivosti

Najviac príhod v súvislosti s činnosťou anesteziologického oddelenia je zapríčinených problémami netechnického charakteru – nedostatočné plánovanie operačného výkonu, nedostatočné informovanie pacientov, porucha na vybavení, zlá komunikácia v tíme, nedostatočná liečba bolesti (7).

Perioperačný kontrolný protokol je jednoduchý, ale dôležitý koncept na naplnenie motta britskej anesteziologickej spoločnosti "In somno securitas".

V kontrolnom protokole bolo stanovených **10 kľúčových momentov**, z ktorých iba body 7 a 8 sa nedotýkajú bezprostredne anesteziologického tímu, ktorý však aj tu hrá dôležitú úlohu. Na prvý pohľad sú nasledujúce úlohy operačného tímu samozrejme, ale práve ich nedodržanie býva príčinou poškodenia pacienta:

1. Operovať správneho pacienta na správnej strane tela
2. Použiť známe metódy na prevenciu poškodenia po podaní anestetík a ochranu pacienta pred bolesťou
3. Byť pripravený na život ohrozujúce zlyhanie dýchacích ciest alebo respiračných funkcií
4. Byť pripravený na možnosť veľkých krvných strát
5. Prijatť opatrenia na prevenciu vzniku alergickej reakcie alebo vedľajšieho účinku na látku, ktorá je pre pacienta známa ako riziková

6. Používať metódy na zníženie rizika vzniku infekcie rany
7. Predchádzať neočakávanému ponechaniu inštrumentov alebo rúšok v operačnej rane
8. Odobrať a správne označiť odobraté vzorky
9. Efektívne komunikovať a vymieňať si najdôležitejšie informácie pre bezpečné vedenie operácie
10. Zabezpečiť rutinné sledovanie o počtoch a výsledkoch operačných výkonov zo strany nemocníc a systému zdravotníctva

Výhody zavedenia kontrolného protokolu

- možnosť prispôbiť na lokálne podmienky a potreby
- možnosť postupného zavádzania
- podpora vedeckými dôkazmi a dohodou expertov
- zabezpečiť dodržiavanie zaužívaných bezpečnostných opatrení
- na zavedenie dôležitých bezpečných postupov sú potrebné minimálne náklady (3)

Prečo sa zapojiť?

- zachraňovať životy a predchádzať komplikáciám
- znížiť náklady spojené s omylmi
- stať sa súčasťou medzinárodnej online siete zdravotníckych poskytovateľov a nemocníc používajúcich kontrolný protokol

Zavádzanie kontrolného protokolu

Skúsenosti z praxe vo Veľkej Británii

- Zavádzanie kontrolného protokolu má význam iba vtedy, ak sa to robí správne a tím tomu venuje primeranú pozornosť
- Serióznosť
- Počas kontroly 2. a 3. časti kontrolného protokolu musia byť prítomní všetci členovia tímu
- Všetci členovia tímu sú rovnako dôležití
- Kontrolný protokol je na to, aby sa skontrolovalo, či sa potrebné kroky urobili u všetkých (100 %) pacientov (nie je to duplikácia výkonov)
- Protokol umožní, aby sa spoznali členovia tímu v operačnej sále

Možné modifikácie kontrolného protokolu

- opakované zoznamovanie sa → je tu niekto nový, koho niekto z nás nepozná?
- protokoly môžu byť upravené pre rôzne odbory (napr.: krvné straty pre ortopédiu, protokol pre elektrokonvulzívnu liečbu, pôrodnictvo, sedáciu...)

Najčastejšie chyby zaznamenané v observačnom kontrolnom protokole:

1. Pacient pri príchode na operačnú sálu nemal podpísaný informovaný súhlas s anestéziou na predpísanom tlačíve. Dochádzalo k tomu aj preto, že pacienti boli pred prijatím na plánovaný operačný výkon vyšetrení na anestéziologickej ambulancii iného zdravotníckeho zariadenia, ktoré nepoužilo tlačívo našej nemocnice. Problematické bolo to, že pacient po podaní premedikácie nemôže podpísať informovaný súhlas. Takejto situácii by sa dalo predísť, ak by bola na Slovensku zavedená jednotná dokumentácia pre anestéziu, resp. pre informovaný súhlas.
2. Pacient nevedel, aký operačný výkon mu bude urobený.
3. Pacient nevedel, kto ho bude uspať a operovať.
4. Pacient nemal označenú stranu, kde sa malo operovať (strana má byť označená dermografom).
5. Nebola vykonaná profylaxia hlbokej venózne trombózy pred anestéziou.
6. Nebolo podané antibiotikum do 1 hodiny pred úvodom do anestézie.
7. Tím sa nepredstavil navzájom (na operačnú sálu prichádzajú školenci, medicí atď.).
8. Nebol vyslovený súhrn chirurga a anestéziológa a určený pooperačný manažment liečby bolesti a pod.

Implementácia kontrolného protokolu do praxe v UN LP

Autori opakovane zorganizovali semináre pre jednotlivých členov tímu KAIM a spoločný seminár s lekármi a sestrami úvážacej kliniky. Vypracovali pokyny pre jednotlivých zainteresovaných členov tímu (9).

Pre prednostu úvážacej kliniky: pripraviť v spolupráci s I. KAIM seminár pre lekárov, vrchnú sestru a staničné sestry, prizvať primára, vrchnú sestru COT, prizvať inštrumentárku a obiehajúce sestry úvážacej sály, spolu určiť koordinátora, ktorý bude kontrolovať jednotlivé úkony a vyplňovať kontrolný protokol.

Pre sestry úvážacej kliniky: prekontrolovať, či má pacient predanestetické vyšetrenie a informovaný súhlas na chirurgický výkon a anestéziu, prekontrolovať dostupnosť čerstvých výsledkov, ak sú potrebné, prekontrolovať, či bola podaná premedikácia, ak bola ordinovaná, podať nízkomolekulový heparín, ak je ordinovaný, vykonať bandáž DK, podať ATB podľa ordinácie, objednať krv, preveriť v krvnej banke,

pripraviť objednávky na krv, ak sa očakávajú väčšie krvné straty.

Pre inštrumentárku – pred výkonom: oznámiť, že je prekontrolovaná sterilita vrátane jej indikátorov, opýtať sa na špecifika výkonu, pomôcky, nástroje alebo iné. **Po skončení výkonu** – podať informáciu, že súhlasí počet nástrojov, rúšok a ihli (ak je to validné), oznámiť, že sú správne označené odobrané vzorky (vrátane mena pacienta), oznámiť či sú nejaké poruchy pomôcok, ktoré treba opraviť, komu to nahlásiť.

Pre lekárov úvážacej kliniky: zoznámiť sa s pacientom, poučiť pacienta o operačnom výkone, určiť a označiť stranu operačného výkonu dermografom, zistiť kritické body operácie a oboznámiť s nimi celý operačný tím, určiť pooperačnú starostlivosť vrátane liečby pooperačnej bolesti, konzultovať potrebné kroky s anestéziológom.

Pre sestru KAIM: kontrola pri príchode pacienta na operačnú sálu – predstaviť sa pacientovi, prekontrolovať dokumentáciu – predanestetické vyšetrenie, informovaný súhlas, overiť identitu pacienta, stranu miesta operácie, názov výkonu (z operačného programu), prekontrolovať označenie strany operácie (resp. neaplikovateľné), ak má pacient známu alergiu, preveriť, zapísanie v predanestetickom vyšetrení. Ak je riziko obtiažnej intubácie/aspirácie, či je to zapísané v anestetickom zázname a pripraviť pomôcky. Ak je riziko straty krvi > 500 ml (7 ml/kg u dieťaťa), prekontrolovať zabezpečenie primeraného i.v. prístupu a naplánované roztoky. Prekontrolovať, či má pacient objednanú krv v krvnej banke, prekontrolovať vypísané a opečiatkované lístky na ďalšiu krv v chorobopise, zabezpečiť venózne prístup, ak ešte tak nie je urobené, prekontrolovať anestetický prístroj na prevádzku, prekontrolovať lieky a pomôcky a ich označenie.

Lekár KAIM: predstaví sa pacientovi, skontroluje dokumentáciu, overí totožnosť pacienta, overí, či boli skontrolované prístroj a pomôcky, zisti kritické body anestézie, konzultuje s chirurgom kritické body operácie. Spolu s operátorom určí dĺžku pobytu pacienta na zotavovacej izbe, alarmové hodnoty, liečbu bolesti a PONV podľa protokolu. Odovzdá pacienta lekárovi zotavovacej izby alebo KAIM.

Zavádzanie KP – odporúčanie

1. Zhodnotiť doterajší stav
2. Pripraviť protokoly podľa Helsinskej deklarácie na vlastné podmienky
3. Pripraviť kontrolný protokol upravený na vlastné podmienky

4. Zaviesť kontrolný protokol najprv v jednej operačnej sále (oddelení, klinike)
5. Pripraviť pokyny pre jednotlivých zúčastnených (základné oddelenie, operatér, inštrumentárka, anestéziológ, anestéziologická sestra)
6. Vyzvať riaditeľstvo nemocnice k zavedeniu kontrolného protokolu na všetkých operačných sálach
7. Získať na chirurgických oddeleniach spojenca (-ov); ostatní sa neskôr pridajú
8. V rámci nemocnice aj v rámci SR zaviesť systém hlásenia anestetických príhod a katastrof – využiť stránku SSAIM
9. Každoročne podávať Výročnú správu o bezpečnosti pacientov. Tlačívo pre **Výročnú správu oddelenia/kliniky o bezpečnosti pacientov** nájdete na internetovej stránke www.ssaim.sk.

Materiály k bodom 2 až 5 sú k dispozícii na I. KAIM UPJŠ LF a UNLP Košice.

Záver

Na základe observačného kontrolného protokolu autori zistili, že kontrolný protokol je potrebné zaviesť aj v ich nemocnici. Pri jeho zavádzaní bude potrebná zmena myslenia všetkých zainteresovaných, kde sa predpokladá pomalý proces. Svedčia o tom aj zahraničné skúsenosti, ale napokon je protokol všade akceptovaný. Bolo by užitočné zjednotiť dokumentáciu pre všetky anestéziologické pracoviská na Slovensku a aktívne používať evidenciu anestéziologických príhod a komplikácií po anestézii pomocou **Dotazníka Kritické príhody**, ktorý je aj na internetovej stránke www.ssaim.sk, presvedčiť všetkých zúčastnených, že sa robia chyby a protokol je potrebný, prizvať na spoluprácu iné odborné spoločnosti chirurgických disciplín. Ale ak to nezačnú anestéziológovia, nezačne to asi nikto. Chráňme aspoň seba a pacienta.

Výzva pre jednotlivé anestéziologické pracoviská v SR – pripojte sa v záujme bezpečnosti pacientov k týmto iniciatívam do júna 2013.

Literatúra

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*. 2008;372:139–144.
2. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia; 2008. <http://anaesthesiologists.org/en/safety/2008-international-standards-for-asafeppractice-of-anaesthesia.html>. [Accessed 8 April 2010]

3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360:491–499.

4. <http://www.WHO.int/patientsafety/safesurgery/knowledge-base/world-alliance-for-patient-safety>, the second global, patient safety challenge safe surgery saves lives.

5. Vats A, Nagpal K, Moorthy K. Checklists and briefing in the operating theatre improve safety and teamwork. *ESA congress*, 2009, 6.

6. Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF. Helsinki Declaration for Patient Safety in Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* 2010;27:592–597.

7. Koetsier E, Boer Ch, Loer SA. Complaints and incident reports related to anaesthesia service are foremost attributed to nontechnical skills. *EJA.* 2011;28:31–38.

8. Schleppers A, Prien T, Van Aken H. Helsinki Declaration on patient safety in anaesthesiology: Putting words into practice - Experience in Germany. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2011;2:291–304.

9. Grochová M, Trenkler Š, Firment J, Herich M, Hudák V, Šimonová J, Filka V. Helsinská deklarácia a aktivita Svetovej zdravotníckej organizácie – Bezpečný chirurgický výkon zachraňuje životy – prvé skúsenosti z praxe. *Slov. chir.* 2012;9:13–16.

10. Manažment bezpečnosti pacienta na základe Helsinskej deklarácie 2010. Odporúčané postupy a štandardy. Materiál I. KAIM Košice.

11. Programové vyhlásenie novozvoleného výboru SSAIM – programové tézy činnosti na roky 2011–2014. www.ssaim.sk.

MUDr. Monika Grochová, PhD.

I. klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny UPJŠ LF a UN LP
Trieda SNP 1, 040 11 Košice
monika.grochova@upjs.sk



QR kód

Výročná správa oddelenia/kliniky
o bezpečnosti pacientov



QR kód

Záznam o anesteziologickej príhode
Dotazník Kritické príhody

Poznámka redakcie:

Dokumenty spomínané v tomto článku, a to: **Výročná správa oddelenia/kliniky o bezpečnosti pacientov** a **Dotazník Kritické príhody** sú voľne dostupné na stiahnutie na internetovej stránke www.ssaim.sk. Pozrieť si ich, alebo stiahnuť, môžete aj hneď, a to načítaním QR kódu pomocou mobilného telefónu – smartfónu, do ktorého si stačí stiahnuť niektorú z voľne dostupných aplikácií, umožňujúcich naskenovanie a načítanie QR kódov.

SOLEN rozširuje portfólio tlačovín pre lekárov o knižnú produkciu

edícia MEDUCA

Neviete, komu zveriť vydanie svojej knihy?



ZAISTÍME VÁM:

KVALITNÚ REDAKČNÚ A EDITORSKÚ PRÁCU, RECENZIE, GRAFIKU, TLAČ,
PUBLICITU A PREDAJ VRÁTANE ELEKTRONICKEJ VERZIE

Pre viac informácií píšete a volajte: redakcia@solen.sk, 02/ 5413 1380, 02/ 5413 1381
Lovinského 16, 811 04 Bratislava, www.solen.sk

SOLEN
MEDICAL EDUCATION