

СТУ 33.1
РЕД.3

УТВЕРЖДЕН
Приказом № _____
от _____.20__ г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Порядок оказания медицинской помощи при плановых оперативных вмешательствах

Дата введения в действие:
_____.20__ г.

**ФРАГМЕНТ
СТАНДАРТА**

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Ответственность	Должность	Инициалы, фамилия	Подпись	Дата
Согласовал	Заместитель главного врача по медицинской части			
Согласовал	Заместитель главного врача по хирургии			
Согласовал	Заведующий колопроктологическим отделением			
Согласовал	Старшая медицинская сестра травматологического отделения			
Разработал	Заведующий операционным отделением			
Разработал	Заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 7			
Разработал	Заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 5			
Разработал	Начальник отдела СМК			
Разработал	Менеджер отдела СМК			

АННОТАЦИЯ

Данный порядок оказания медицинской помощи при плановых оперативных вмешательствах разработан для исключения возникновения травм пациентов, вызванных неправильным выбором области, несоответствующей процедурой и проведением хирургического вмешательства не тому пациенту.

Важнейшими разделами процесса являются:

- предоперационная подготовка пациента;
- маркировка области оперативного/инвазивного вмешательства;
- процедура тайм-аута.

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ.....	5
2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	5
3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	5
4 СОКРАЩЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ и ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	5
5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	6
6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА	6
6.1 Порядок подготовки стационарного пациента к плановому оперативному вмешательству (накануне оперативного вмешательства).....	7

1 НАЗНАЧЕНИЕ

Настоящий стандарт учреждения определяет единый порядок подготовки и проведения плановых оперативных вмешательств.

2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Требования настоящего стандарта учреждения распространяются на все подразделения, участвующие в проведении оперативных вмешательствах.

3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящий стандарт учреждения разработан на основании требований:

- Приказ министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 922 «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"»;

- Приказ министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»».

- Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Вторая версия» ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора;

- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

(Введено впервые. Изм. №2)

4 СОКРАЩЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем стандарте учреждения используются следующие сокращения:

АД – артериальное давление;

КГБУЗ ККБ – Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»;

Кв. – квалиграмма;

МК – медицинская карта;

М/с – медицинская сестра;

ОАР – отделение анестезиологии-реанимации;

ОВ – оперативное вмешательство;

Операционная бригада – бригада в составе врач-анестезиолога, медицинской сестры-анестезиста, врача-хирурга и его ассистентов, стерильной операционной медицинской сестры, санитаря/ нестерильной операционной медицинской сестры.

ФИО – фамилия, имя, отчество;

ЦСО – централизованное стерилизационное отделение;

ЧДД – частота дыхательных движений;

ЧСС – частота сердечных сокращений;

qMS – медицинская информационная система КГБУЗ ККБ.

(Введено впервые. Изм. №3)

5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Ответственность за правильность разработки, актуализацию, внедрение и исполнение настоящего стандарта учреждения несет заместитель главного врача по хирургии.

Ответственность за выполнение требований настоящего стандарта учреждения возлагается на руководителей подразделений, участвующих в проведении оперативных вмешательств, а также на сотрудников подразделений в соответствии с таблицей 1 «Матрица ответственности».

Таблица 1 - МАТРИЦА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

№ п/п	Наименование подразделения	Должность					
		Зав. отделением	Старшая мед.сестра	Врач	Мед.сестра	Младший мед. персонал	Санитар
1.	Все клинические подразделения	√	√	√	√	√	√
2.	СоСМП (ПО)	√	√	√	√	√	√
3.	Отделения анестезиологии-реанимации	√	√	√	√	√	√
4.	Операционное отделение	√	√		√		√
5.	Отделение санитарной обработки	√					√

(Введено впервые. Изм. №4)

6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

Порядок проведения оперативных вмешательств представлен в виде квалиграмм (Кв.33.1.1 – 33.1.4) текстового описания к ним, таблиц и схем.

(Измененная редакция. Изм. №5)

**6.1 Порядок подготовки
стационарного пациента
к плановому оперативному вмешательству
(накануне оперативного вмешательства)**

6.1 Порядок подготовки стационарного пациента к плановому оперативному вмешательству (накануне оперативного вмешательства)

1. При поступлении пациента в профильное отделение на плановое оперативное вмешательство назначенный врач-хирург (лечащий врач) в течение рабочего дня знакомится с пациентом, проводит первичный осмотр, оценивает наличие всех необходимых обследований и их результаты.

На основании результатов обследования врач-хирург (лечащий врач):

- устанавливает клинический диагноз;
- формирует представление о пациенте;
- определяет тактику лечения и объем оперативного вмешательства;
- представляет пациента заведующему профильным отделением.

2. Заведующий профильным отделением совместно с врачом-хирургом (лечащим врачом):

- проводит осмотр пациента;
- подтверждает диагноз;
- согласовывает тактику ведения пациента;
- вносят данные в qMS.

3. При подтверждении возможности проведения оперативного вмешательства пациенту, заведующий профильным отделением дает распоряжение врачу-хирургу (лечащему врачу) о начале подготовки пациента к оперативному вмешательству (далее – ОВ).

4. По результатам осмотра, совместно с заведующим профильным отделением, врач-хирург (лечащий врач):

- заполняет предоперационный эпикриз в qMS;
- берет в письменном виде у пациента согласие на оперативное вмешательство и, при необходимости, на гемотрансфузию;
- заказывает трансфузионные среды (при необходимости), в соответствии с СТУ 16.1 «Правила клинического использования компонентов крови»;
- назначает предоперационную подготовку (в т.ч. определяет мероприятия по профилактике ТЭЛА и, при необходимости, назначает схему антибиотикопрофилактики);
- подписывает STOP-лист пункты 1 и 2 (Приложение 1).

5. Заведующий профильным отделением **до 14:30 текущего дня** вносит в операционный план на портале ККБ:

- дату и время оперативного вмешательства, соблюдая последовательность подачи пациентов в операционную на основании класса чистоты ОВ, степени микробной контаминации раны, наличия сопутствующих инфекционных заболеваний (ИСМП, ВИЧ-инфекция, вирусные парентеральные гепатиты);
- информацию о пациенте;
- сопутствующие заболевания (особые отметки);
- источник финансирования;
- диагноз;
- потребность в гемотрансфузионной терапии и, при необходимости проведения гемотрансфузии;
- ФИО назначенного трансфузиолога;
- название оперативного вмешательства (или минимальный и максимальный объем);

- информацию о необходимости применения дополнительного хирургического инструментария, медицинского оборудования или расходных материалов;

- ФИО оператора и ассистента(-ов).

Затем сохраняет внесенные данные.

6. Старшая медицинская сестра совместно с ответственными медицинскими сестрами этажа операционного отделения с 14:30 до 15:45 определяют наличие необходимых ресурсов для предстоящего оперативного вмешательства в операционном отделении. В случае отсутствия/недостатка необходимых ресурсов информирует заведующего операционным отделением.

7. Заведующий операционным отделением определяет возможность своевременного обеспечения планируемого оперативного вмешательства необходимыми ресурсами, либо ставит вопрос о переносе/отмене оперативного вмешательства.

8. При наличии всех необходимых ресурсов старшая медицинская сестра операционного отделения подтверждает проведение ОВ в операционном плане на портале ККБ.

9. На основании операционного плана заведующий отделением анестезиологии-реанимации (далее – ОАР) определяет врача-анестезиолога на каждое ОВ.

10. Затем врач-анестезиолог, назначенный на проведение ОВ, с 14:30 до 15:45 оценивает наличие ресурсов для предстоящего анестезиологического обеспечения и вносит себя в операционный план на портале ККБ.

11. Далее врач-анестезиолог:

- проводит предоперационный осмотр пациента;

- выбирает вид необходимого анестезиологического обеспечения у койки пациента;

- берет в письменном виде у пациента согласие на анестезиологическое обеспечение;

- подписывает STOP-лист пункты 5 и 6 (Приложение 1).

Врач-анестезиолог в qMS:

- корректирует предоперационную подготовку (при необходимости);

- подтверждает возможность проведения ОВ;

- заполняет предоперационный осмотр анестезиолога.

Врач-анестезиолог в операционном плане на портале ККБ ставит отметку «согласовано анестезиологом» и указывает вид анестезиологического обеспечения, необходимость перевода после ОВ в ОАР, с указанием наименования ОАР (Рисунок 1).

Требуется анестезиолог:	Да
Вид анестезии:	Общая
Анестезиологи:	Гордеев Александр Александрович
Перевод в реанимацию:	Отделение анестезиологии-реанимации № 2
Согласовано анестезиологом:	да
	11.04.2022 07:47

Рисунок 1 – Пример внесения данных врачом-анестезиологом в операционный план на портале ККБ

При выявлении противопоказаний (необходимости проведения дополнительного обследования) врач-анестезиолог информирует врача-хирурга (лечащего врача).

12. Врач-хирург (лечащий врач) анализирует результаты осмотра врач-анестезиолога. При отсутствии противопоказаний к ОВ врач-хирург (лечащий врач) передает информацию о начале подготовки медицинской сестре профильного отделения.

13. Медицинская сестра профильного отделения, получив информацию от врача-хирурга (лечащего врача) и ознакомившись с операционным планом на портале ККБ, инициирует мероприятия по предоперационной подготовке пациента.

Информацию о выполнении назначений медицинская сестра вносит в qMS и заполняет чек-лист предоперационной подготовки пациента (Приложение 2). Напротив каждого пункта блока I «Накануне операции выполнено» чек-листа после выполнения манипуляций ставит свою подпись. Если пункт «НЕ ПРИМЕНИМ» к конкретному пациенту, необходимо поставить прочерк в столбце «Отметка подтверждения» и подпись в столбце рядом. Обо всех изменениях в состоянии пациента сообщает лечащему/дежурному врачу.

14. При выявлении противопоказаний к проведению операции врач-хирург (лечащий врач) незамедлительно информирует об этом заведующего отделением.

Врач-хирург (лечащий врач) до 18:00 текущего дня информирует пациента об отмене операции.

15. Получив информацию об отмене оперативного вмешательства заведующий профильным отделением, информирует сестринский пост и вносит соответствующие изменения в операционный план на портале ККБ не позднее 18:00.