

# РУКОВОДСТВО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



АССОЦИАЦИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ



В ПОДДЕРЖКУ ВСЕМИРНОГО  
ДНЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА

17 СЕНТЯБРЯ | 2024

## Универсальный протокол для предотвращения проведения операций:

- в неверном месте
- не показанных для данного пациента
- не тому пациенту

### ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

**Перед началом операции проверьте всю информацию о пациенте и в случае необходимости восполните ее нехватку:**

- Убедитесь в правильности оперативного вмешательства, личности пациента и места проведения операции.
- При возможности привлечите пациента к процессу идентификации.
- Определите материалы, которые должны быть в наличии в операционной для проведения операции.
- Используйте стандартный чек-лист готовности к операции. Как минимум, он включает следующие пункты:
  - *Документация.* Например, анамнез и результаты обследования, подписанная пациентом форма информированного добровольного согласия, заключение анестезиолога.
  - *Правильно отображенные и помеченные результаты диагностических и рентгенологических тестов.* Например, рентгенологические снимки и сканы, результаты гистологического исследования.
  - *Список необходимых препаратов крови, имплантатов, устройств, специального оборудования.*
- Убедитесь в наличии в операционной всех материалов, которые могут потребоваться.

### ПРОМАРКИРУЙТЕ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

**Если операция применима в разных локализациях, ее выполнение в неправильном месте может нанести вред. Обязательно отметьте нужное место проведения операции.**

- При операциях на позвоночнике: выполните маркировку на коже в нужной области позвоночника. Для определения точного места (позвонок) можно воспользоваться специальными методами интраоперационной визуализации.
- Промаркируйте место заранее, перед проведением вмешательства.
- По возможности привлечите пациента к процессу маркировки.
- Место оперативного лечения маркирует врач, который несет полную ответственность за проведение вмешательства и присутствует на операции.
- В некоторых случаях задачу по маркировке места можно передать ординатору, ассистенту врача или медицинской сестре расширенной практики.
- В конечном счете, ответственность за процедуру несет врач, даже тогда, когда задача маркировки места операции передана им другому специалисту.
- Маркировка должна быть однозначной и принятой к использованию во всей организации.
- Она наносится на месте вмешательства или рядом с ним.
- Маркировка должна быть достаточно стойкой, чтобы после подготовки кожи и наложения повязки она осталась видимой.
- Клейкие маркеры не являются единственным средством маркировки места вмешательства.
- Если пациент отказывается от маркировки места операции или это технически или анатомически невозможно и непрактично, воспользуйтесь альтернативным решением, принятым в вашей организации и гарантирующим выполнение операции на правильном месте.

#### Примеры, когда требуется альтернативная маркировка:

- *поверхности слизистых оболочек или промежность;*
- *вмешательства на внутренних органах, выполняемые с ограниченным доступом, черезкожно или через естественные отверстия;*
- *зубы;*
- *недоношенные дети, у которых маркировка может стать причиной появления постоянной татуировки;*

### СДЕЛАЙТЕ ТАЙМ-АУТ

**Не начинайте процедуру до тех пор, пока не решите все вопросы или проблемы.**

- Непосредственно перед началом инвазивной процедуры или выполнением разреза возьмите тайм-аут.
- Тайм-аут должен объявить уполномоченный член команды.
- Тайм-аут должен быть стандартизирован.
- В тайм-ауте принимают участие члены бригады: специалист, проводящий операцию, анестезиолог-реаниматолог, операционная медсестра, техник операционной и другие специалисты, которые участвуют в процедуре с самого начала.
- Во время тайм-аута все члены операционной бригады активно обсуждают предстоящее вмешательство, в том числе, чтобы убедиться в:
  - *правильной идентификации пациента;*
  - *правильном месте проведения вмешательства;*
  - *правильности вмешательства, которое необходимо выполнить.*
- Когда одному пациенту предстоят 2 или более операции: если специалист, проводящий вмешательство, меняется, перед началом каждой операции необходим еще один тайм-аут.
- Выполнение тайм-аута следует задокументировать. Объем и вид документации определяет организация.