



Št.: 707-1/18-9
Datum: 13. 3. 2018

Zadeva: Mnenje Zbornice – Zveze o predoperativnem označevanju mesta operativnega posega

Na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) smo prejeli vprašanje o predoperativnem označevanju mesta operativnega posega. Navajate, da morajo kirurške stroke obvezno predoperativno izpolniti obrazec »kirurško predoperativno/operativno preverjanje«. Mesto oziroma stran se označi na dan operativnega posega. Po vašem mnenju je navedeno lahko problematično pri pacientih, ki pridejo v bolnišnico na dan operativnega posega še z drugimi pacienti, odvisno od ure operacije, zdravnik/operater pa je v operacijski dvorani. Prosite za pojasnilo, ali lahko zdravnik predlaga, da označi mesto operativnega posega medicinska sestra?

Na Zbornici – Zvezi v zvezi s posredovanim vprašanjem podajamo naslednje strokovno mnenje. V kirurgiji je vedno več inovacij sistemov, ki preverjajo in izboljšujejo kirurške intervencije pri pacientih in s tem zagotavljajo varno obravnavo. Eden takih sistemov je tudi kirurški varnostni kontrolni seznam, ki zajema nadzor predela označevanja operativnega polja. Priporoča ga Svetovna zdravstvena organizacija in se v različicah uporablja v slovenskih bolnišnicah.

Predoperativno označevanje ima pomembno vlogo, saj omogoča, da se operativni poseg izvede na mestu, kjer ga pacient potrebuje, oziroma omogoča pravilno anatomsko lokacijo (npr. pravi prst na pravi roki). Za označevanje se uporabljajo zelo obstojni markerji. Oznaka mora označiti mesto reza in ostati vidna tudi po pripravi pacientove kože na operativni poseg. Zaželeno je, da se označeno mesto dobro vidi, tudi ko operativno polje pokrijemo z materiali za prekrivanje. Mesto operativnega posega mora biti označeno na dejanskem mestu, kjer bo rez potekal. Oznaka mesta reza na delu telesa se mora ujemati s točno določenimi podatki v kirurški dokumentaciji in slikami.

Mesto operativnega posega označi kirurg, ki bo operiral in bo v operacijski dvorani prisoten ves čas operativnega posega. Lahko ga označi tudi zdravnik, ki je neposredno vključen v pripravo pacienta na operativni poseg. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da se v proces označevanja mesta operativnega posega vključijo tudi pacient in svojci oziroma razpoložljivi zdravstveni delavci. V primeru, da pacient označevanje mesta operativnega polja zavrača, se njegova volja spoštuje in upošteva ter se to zabeleži v dokumentacijo.

Mesto operativnega posega naj bo označeno že na oddelku pred premestitvijo pacienta v operacijsko dvorano in pred aplikacijo terapije. Preveriti je treba, ali je oznaka pravilno nameščena in še vedno vidna. Preverjanje je treba opraviti ob sprejemu pacienta v operacijsko dvorano, konča pa se s končnim preverjanjem tik pred začetkom operativnega posega oziroma v fazi »time-out«. V proces preverjanja oznake morajo biti vključeni vsi člani operacijskega tima.

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije v določenih primerih označevanje ne more biti izvedeno zaradi tehničnih ali anatomskih razlogov:

- življenjsko ogrožajoča stanja,
- operativni posegi pri nedonošenčkih (v teh primerih bi označevanje lahko ostalo trajno),
- operativni posegi v ustni votlini (označi se le v dokumentacijo),
- posamezni operativni poseg (carski rez, endoskopije ...),
- rane ali lezije na koži.

Po pregledu strokovne literature Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti zavzema **strokovno stališče**, da mesto **operativnega posega** praviloma označi **kirurg operater**. Lahko ga označi tudi **zdravnik**, ki je **neposredno vključen v pripravo pacienta** na operativni poseg.

S pozdravi,

Tatjana Požarnik,
Tatjana Trotovšek in
Sanja Arnautović

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v operativni dejavnosti

Monika Ažman

Predsednica Zbornice – Zveze