

ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»

ЧЕК-ЛИСТ, КАК МЕТОД КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

Авторы:

Анкудинова Светлана Ивановна,
старшая операционная медсестра
оперблока.

Примачок Марина Анатольевна,
операционная медсестра оперблока.

Контрольный перечень вопросов по безопасности хирургических операций, выпущенный ВОЗ в качестве рекомендуемых руководящих принципов по безопасной практике, получил глобальное признание персонала операционных, включая хирургов и анестезиологов.



Лишь несколько минут требуется для ответов на вопросы на трех критических стадиях операционного вмешательства. Это важно для обеспечения безопасной анестезии, надлежащей профилактики против инфекции, эффективной работы операционной бригады.

На основании рекомендаций ВОЗ в нашем операционном блоке был разработан и внедрен в практику лист контрольных вопросов, направленный на обеспечение безопасности пациента.

Все вопросы контрольного листа делятся на три группы, т.е. три этапа операции: перед началом операции, перед ушиванием раны, после ушивания раны.



Чек-лист заполняется двумя операционными медицинскими сестрами, непосредственно принимающими участие в данной операции.

Чек лист

ФИО пациента _____ № истории болезни _____ № операционной _____
Дата операции « ____ » _____ 201 г. Название операции _____ Операционная бригада _____

Перед началом операции проведен контроль стерильности и подсчет количества:

Аллергия _____

Инструментов – набор № _____

Салфеток _____

Игл многогранных _____

Игл травматических _____

Лезвий(скальпелей) _____

Стерильность расходных материалов подтверждена:

Инструментальный набор _____

Простыни _____

Халаты _____

Пленки _____

Оборудование (коагулятор, операционный стол, бестеневые лампы) в исправном состоянии _____

Место операции промаркировано да нет

Проведена ли антибиотикопрофилактика за последние 60 мин да нет

Использован антисептик для обработки рук _____ для обработки опер.поля _____

Подпись опер сестры _____

Расшифровка _____

Перед ушиванием раны произведен подсчет количества

Инструментов – набор № _____

Салфеток _____

Игл многогранных _____

Игл травматических _____

Лезвий(скальпелей) _____

Подпись опер сестры _____

Расшифровка _____

После ушивания раны произведен подсчет количества
операции _____

Название проведенной _____

Инструментов – набор № _____

Салфеток _____

Игл многогранных _____

Игл травматических _____

Лезвий(скальпелей) _____

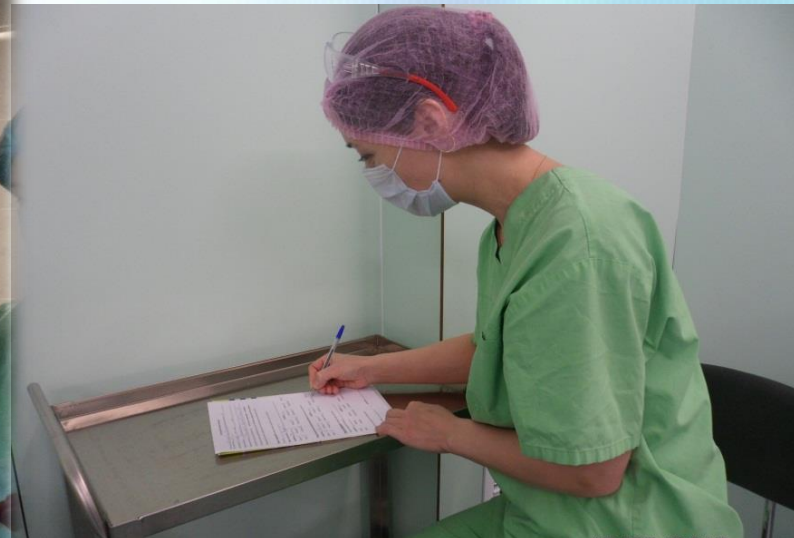
Импламентируемый материал (название и количество) _____

Неисправности медицинского оборудования _____

Подпись опер сестры _____

Расшифровка _____

Использование **чек-листа** в операционной исключает хирургические ошибки при проведении операций, снижает риск возникновения послеоперационных осложнений (хирургическая инфекция, термические ожоги), снижает риск возникновения анафилактического шока.



Создавая наш **ЧЕК-ЛИСТ** мы ориентировались на хирургическую бригаду включающую в себя хирурга, ассистента (или двух ассистентов) и операционную медсестру.

При разработке **чек-листа** мы изменили названия этапов, выделив наиболее важные моменты операции, и добавили вопросы, которые были на наш взгляд актуальны при проведении оперативного вмешательства.



В чек-листе нами выделено три этапа:

Перед началом операции

Перед ушиванием раны

После ушивания раны

Перед началом операции

К первому этапу мы отнесли все вопросы которые касаются подготовки пациента, оборудования, стерильного материала и инструментария, готовности операционной бригады к проведению операции.

Перед началом операции

указываем номер операционной, дату и время проведения операции, фамилию, имя и отчество пациента, номер истории, состав операционной бригады

Министерство здравоохранения и социального развития
ГБУ АО "АКОД"
Медицинская документация
Форма № 003/у
Утверждена Минздравом СССР 04.10.89 г. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 701D
СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Дата и время поступления **14.02.2017 11:16**

Дата и время выписки _____
Отделение **ГБУ АО "АКОД" / Дневной стационар палата № _____**
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке; на кресле; может идти (подчеркнуть).
Группа крови _____ Резус-принадлежность _____ Гепатит _____
Побочные действия лекарств (непереносимость) _____
название препарата характер побочного действия

Фамилия, имя, отчество _____

Пол муж - 1; жен - 2
Дата, месяц, год рождения **29.07.1977 (39 лет)**

Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) **Архангельск г., д., кв. домашний телефон: 45366465** вписать адрес, указав для приема: область, район, населенный пункт, адрес родственников и № телефона
Место работы, профессия, должность _____
для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения

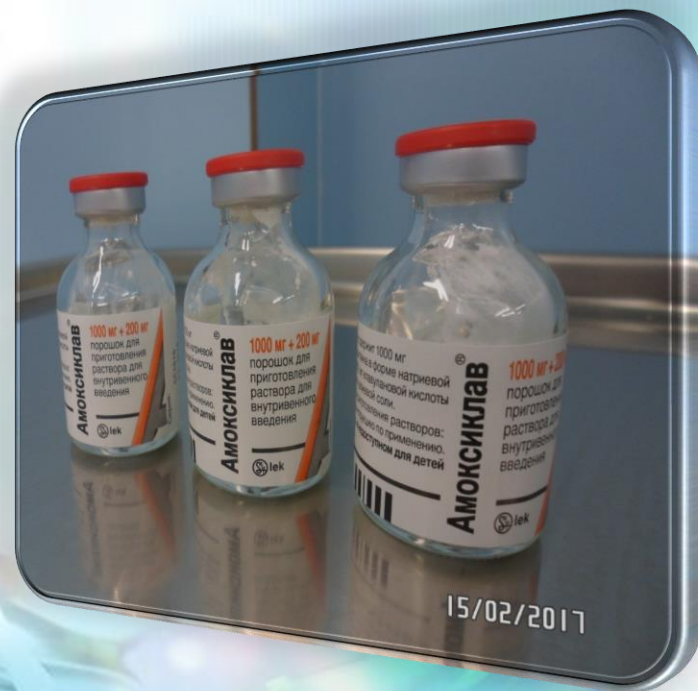
и группа инвалидности, ИОВ: да, нет (подчеркнуть)
направлен больной: **Кордумов М.Ю., Онкология. Маммолог**
название лечебного учреждения
ставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через _____ часов после начала заболевания, по
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

из направившего учреждения **узловая мастопатия слева**



Перед началом операции

уточняем наличие аллергии у пациента и проведена ли антибиотикопрофилактика.



Перед началом операции

проверяем качество подготовки операционного поля. В чек листе указываем название кожного антисептика использованного для обработки операционного поля



Перед началом операции

Проводим контроль стерильности инструментария, операционного белья и материала. Индикаторы стерильности прикрепляются в контрольном листе.



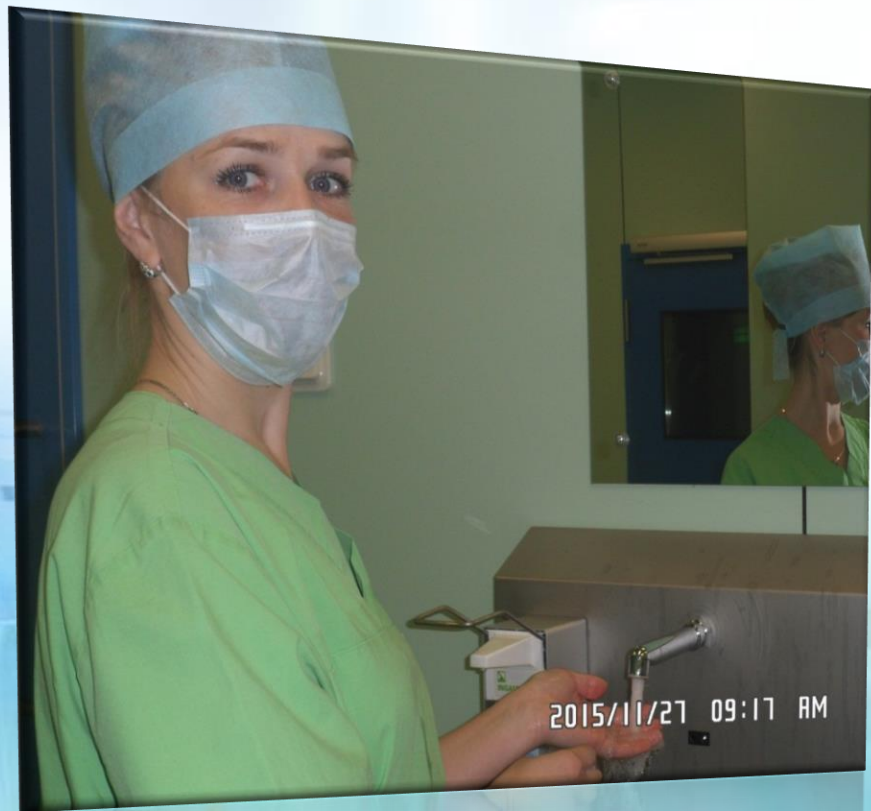
Перед началом операции

Проверяем исправность медицинского оборудования, используемого на данной операции



Перед началом операции

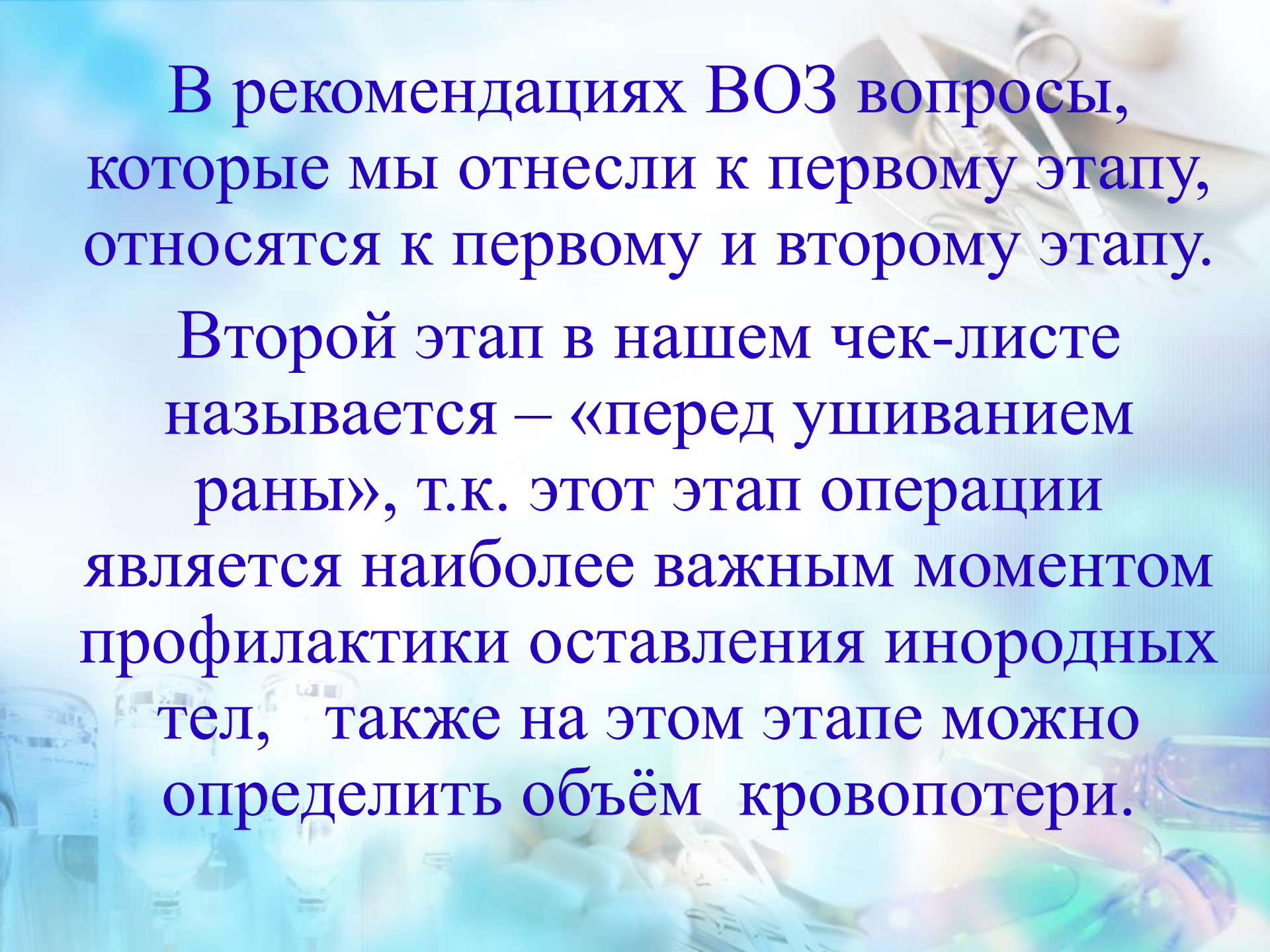
Операционная медсестра контролирует обработку рук операционной бригады. В листе указываем название антисептиков для обработки рук.



Перед началом операции

В чек-листе указывается набор инструментов.
Производится подсчет инструментария, стерильного материала, многоразовых и атравматичных игл, лезвий, шовного материала.





В рекомендациях ВОЗ вопросы, которые мы отнесли к первому этапу, относятся к первому и второму этапу.

Второй этап в нашем чек-листе называется – «перед ушиванием раны», т.к. этот этап операции является наиболее важным моментом профилактики оставления инородных тел, также на этом этапе можно определить объём кровопотери.

Перед ушиванием раны
производится подсчет материала,
инструментария, игл, лезвий.



12\05\2017

Перед ушиванием раны

производится смена перчаток хирургической бригады, что является профилактикой инфекционных осложнений




**Третий этап чек-листа,
разработанного в нашем
оперблоке, называется
«после ушивания раны».**

**На данном этапе повторно
производится подсчет
инструментария и материала.
Маркируются образцы для
исследований.**



**Операционная бригада подтверждает
название проведенного
вмешательства, т.к. при наличии
интраоперационных «находок» объем
операции мог измениться. В листе
отмечается наличие или отсутствие
проблем с оборудованием во время
оперативного вмешательства.**





При внедрении листа контрольных вопросов мы столкнулись с такой проблемой, как сопротивление инновациям.

Его присутствие обусловлено тем, что большинству людей присущи консерватизм и инертность, которые существенно осложняют восприятие новшества.

Основными причинами сопротивления инновации в нашем случае являлись:

- 1) Неизвестный результат - сотрудники операционного блока просто не видели перспективы внедрения листа контрольных вопросов и поэтому у них возникало ощущение возможного провала или отрицательных последствий.
- 2) Отсутствие системы обучения и консультирования.
- 3) Влияние прежних ценностей - специалисты операционного блока не могут сразу изменить свои ориентации и становятся беспомощными перед нововведениями, в результате чего возникает сопротивление изменениям.
- 4) Возврат к традициям – обычное явление, основанное на привычках и стереотипах, облегчающих людям ориентацию в их социальном окружении.

Для преодоления сопротивления мы применяли различные пути.

- ✓ Один из наиболее естественных – предоставление информации.
- ✓ О нововведении подробно рассказывали всем сотрудникам оперблока.
- ✓ Вовлекали их в разработку листа контрольных вопросов.
- ✓ Оказывали помощь и поддержку со стороны новаторов.
- ✓ Убеждали в необходимости и правильности перемен.
- ✓ Проводили переговоры с отдельными сотрудниками.
- ✓ Информировали о планах и ходе изменений.



В итоге года работы с
ведением чек-листа, мы
получили **100%** принятие
ИННОВАЦИИ:

80% активное принятие

И

20% пассивное принятие
НОВОВВЕДЕНИЯ.

ФИО пациента Иванова Анна Ивановна № истории болезни 652 № операционной 6

Дата операции «14» февраля 2017 г. Название операции МАСТЭКТОМИЯ Операционная бригада Кордумов М.Ю., Дубинина О.В. опер.сестра Примачок М.А.
Перед началом операции проведен контроль стерильности и подсчет количества: Аллергия: отсутствует

Инструментов – набор № 5

Салфеток Больших операционных - 20

Игл многоразовых 3

Игл атравматических 2

Лезвий(скальпелей) 2

Стерильность расходных материалов подтверждена:

Инструментальный набор № 5

Простыни 5

Халаты 3

Пеленки 2

Оборудование (коагулятор, операционный стол, бестеневые лампы) в исправном состоянии да

Место операции промаркировано да нет

Проведена ли антибиотикопрофилактика за последние 60 мин да нет

Использован антисептик для обработки рук АЖИВИКА

для обработки опер.поля БЕТАДИН

Подпись опер сестры _____

Расшифровка Примачок М.А.

Перед ушиванием раны произведен подсчет количества

Инструментов – набор № 5

Салфеток Больших операционных - 20

Игл многоразовых 3

Игл атравматических 2

Лезвий(скальпелей) 2

Подпись опер сестры _____

Расшифровка Примачок М.А.

После ушивания раны произведен подсчет количества

Название проведенной операции Мастэктомия

Инструментов – набор № 5

Салфеток – Больших операционных - 20

Игл многоразовых 3

Игл атравматических 2

Лезвий(скальпелей) 2

Имплантируемый материал (название и количество) капрон №1/4 – 5 м, капрон №2/5 – 5 м, сафил 3/0 – 2 шт

Неисправности медицинского оборудования не выявлено

Подпись опер сестры _____


Расшифровка Примачок М.А.

Подпись старшей опер сестры _____

Расшифровка Анкудинова С.И.

**В заключении необходимо сказать,
что обеспечение безопасности
пациентов является основной
задачей сотрудников
операционного блока.**

**Введение в работу чек листа
упрощает контроль за
безопасностью пациента, тем
самым повышая качество работы
сотрудников операционного блока.**



**Использование листа
контрольных вопросов во
всех операционных блоках
обеспечит повсеместное
снижение уровня
послеоперационных
осложнений у пациентов
хирургического профиля.**



Действие —
основной ключ к успеху.

Набю Жикассо

Спасибо за внимание!