



METODICKÝ POKYN MP-L027-02

**Předoperační příprava, předání pacienta na operační sál,
operační výkon, operační protokol**

4. vydání ze dne: 2. 10. 2024
Verze: 1
Účinnost od: 2. 10. 2024

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	prof. MUDr. JUDr. Dušan, Klos, Ph.D., MHA, LL.M.	přednosta I. chirurgické kliniky		
	MUDr. Mgr. Skalický Pavel, Ph.D.	lékař I. chirurgické kliniky		
Schválil	MUDr. Zdeněk Kojecký, Ph.D.	náměstek léčebné péče Fakultní nemocnice Olomouc		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Tento metodický pokyn definuje procesy spojené s předoperační přípravou, organizací operačního programu, předáním pacienta na operační sál, vyplňováním operačního protokolu.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tento metodický pokyn je závazný pro zdravotnické pracovníky Fakultní nemocnice Olomouc, kteří se podílí na přípravě a realizaci předoperační, perioperační a pooperační péče v kterékoliv fázi.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
JIP	jednotka intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
LP	léčebná péče
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
OG	organizační norma
ON	organizační norma
Sm	směrnice
ZdP	zdravotnické pracoviště

2.2 Definice

- 2.2.1 Předoperační příprava je soubor opatření, která mají za cíl maximálně snížit rizika spojená s anestézií a operačním výkonem. Významnou míru rizika představuje zdravotní stav pacienta, a to nejen jeho základní onemocnění, pro která bude operován, ale i přidružená onemocnění, která s operačním výkonem nesouvisí.
- 2.2.2 Sedace při vědomí je stav s navozenou sníženou úrovní vědomí, která ponechává nemocnému schopnost nezávisle a soustavně udržovat průchodnost cest dýchacích a odpovídat adekvátně na fyzikální podněty a slovní příkazy, docílená farmakologickými či jinými metodami.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato norma nezavádí žádné odborné funkce.



3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Indikace operace

- 3.1.1 Za indikaci k operačnímu výkonu odpovídá indikující lékař.
- 3.1.2 Indikaci k operačnímu výkonu musí schválit lékař s kompetencí k indikaci k chirurgickému výkonu (nebo zástupce pro LP). V době mimo běžnou pracovní dobu musí indikaci k operačnímu výkonu schválit vedoucí operační služby.
- 3.1.3 Za provedení výkonu zodpovídá operátor. V případě, že operátor nesplňuje odborná kritéria, například lékař před atestací, je za výkon odpovědný asistent, který tato odborná kritéria splňuje.

3.2 Předoperační příprava

- 3.2.1 Vlastní přípravu pacienta k operaci lze rozdělit na přípravu celkovou a místní.
- 3.2.2 Celková příprava se dále dělí na obecnou, týkající se všech skupin pacientů, a speciální, týkající se vybraných skupin pacientů podle druhu základního onemocnění, plánovaného výkonu a rizikových faktorů.
- 3.2.3 Do celkové obecné přípravy spadá psychologická příprava, kde je třeba hlavně vysvětlit pacientovi příčinu obtíží a navrhovaný způsob léčby. Další součástí celkové přípravy pacienta je udržení homeostázy, resp. korekce jejich poruch. U chirurgických pacientů jde především o udržení nebo korekci ztráty objemu cirkulujících tekutin, zachování či korekci iontové rovnováhy, zabezpečení energetické potřeby organismu s přihlédnutím k energetickým nárokům vyvolaným onemocněním i operační zátěží. Součástí předoperační přípravy je rovněž zajištění celkové čistoty pacienta.
- 3.2.4 Speciální celková příprava bere v úvahu vliv jednotlivých onemocnění na celkový stav pacienta, vliv přidružených závažných onemocnění, která by mohla nepříznivě ovlivnit operační výkon a pooperační průběh. Zvláště sem patří diabetes mellitus, srdeční onemocnění, plicní onemocnění a endokrinní poruchy.
- 3.2.5 U pacientů plánovaných k implantaci kloubních náhrad je požadováno vyloučení aktivních infekčních fokusů (dle aktuálního doporučení odborné společnosti).
- 3.2.6 Místní předoperační přípravu provádí NLZP dle standardního ošetrovatelského postupu SOP-L015-V13-PŘEDOP Předoperační příprava pacienta u plánovaného výkonu, event. dle typu výkonu a ordinace ošetřujícího lékaře.
- 3.2.7 Předoperační přípravu indikuje ošetřující lékař sám nebo na doporučení chirurga, který indikuje operační výkon, a to v těsné spolupráci s anesteziologem, případně dalšími specialisty, pokud je tohoto třeba.
- 3.2.8 Před plánovaným operačním výkonem každý pacient obdrží „Dotazník pro pacienta“, který je součástí formuláře Fm-L009-001-KARIM-001 nebo Fm-L009-001-KARIM-002 a seznam doporučených předoperačních vyšetření, jejichž provedení je koordinováno praktickým lékařem.
- 3.2.9 Pokud není možno provést úplnou předoperační přípravu z časových důvodů (neodkladný výkon nebo výkon, kde hrozí nebezpečí z prodlení), musí být tato skutečnost písemně zdůvodněna ve zdravotnické dokumentaci pacienta ošetřujícím lékařem nebo lékařem vyžadujícím poskytnutí anesteziologické péče.
- 3.2.10 Kontrola správně provedené předoperační přípravy probíhá v několika stupních. První kontrolu provádí lékař, který pacienta přijímá na chirurgické pracoviště k výkonu, dále pak



pověřený anesteziolog a ošetřující lékař na oddělení. Pacient (zákonný zástupce) před operací vždy svým podpisem stvrzuje, že je seznámen s operačním výkonem a anestézií a že s tímto výkonem souhlasí. Tento Informovaný souhlas je pak nedílnou součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

3.3 Předání pacienta na operační sál

- 3.3.1 Pacient ze standardního oddělení je transportován na operační sál NLZP standardního oddělení a je předán anesteziologické sestře/ anesteziologickému lékaři/ či pověřenému lékaři operačního oboru, který zajistí dohled, než bude volný anesteziologický tým v prostoru předsálí operačního sálu. Pacient hospitalizovaný na JIP nebo KARIM je transportován na operační sál v doprovodu lékaře a předán v předsálí operačního sálu lékaři anesteziologovi. Po převzetí zodpovídá za bezpečí pacienta anesteziologický tým.
- 3.3.2 Pacient je na operační sál předán s povinnou dokumentací, léky a zdravotnickým materiálem. Povinnou dokumentaci tvoří zdravotnická dokumentace pacienta (chorobopis), písemný souhlas s operačním výkonem, písemný souhlas s podáním anestézie, stranový verifikační protokol u pacientů se stranovou operací, písemný souhlas s podáním transfuze (tam, kde se podání transfuze předpokládá), písemný souhlas se zavedením centrálního žilního katetru (tam, kde se zavedení předpokládá) a dokumentace radiodiagnostických metod pacienta. Léky a zdravotnický materiál jsou předány dle ordinace ošetřujícího lékaře (antibiotika, souprava pro zavedení centrálního žilního katetru, močový katétr atd.).

3.4 Operační výkon, operační protokol

- 3.4.1 Za operační výkon odpovídá vedoucí operačního týmu, kterým je operátor.
- 3.4.2 V případě odborného rozporu v názorech lékařů operačního týmu o průběhu operace, včetně rozporu mezi anesteziologem a operátorem, rozhoduje vedoucí operačního týmu. O rozporu je proveden písemný záznam do dokumentace pacienta. Volba anesteziologického postupu a analgetizace je plně v kompetenci anesteziologa. Operace je zpravidla prováděna na operačním sále, jehož provoz, technické vybavení a povinná dokumentace se řídí příslušnými předpisy.
- 3.4.3 Operační protokol musí být vyhotoven bezprostředně po operačním výkonu, neexistuje-li závažná překážka. Pokud existuje závažná překážka v sepsání operačního protokolu, tento musí být vytvořen nejpozději v průběhu pracovní směny operátora. V případě, že není operační protokol vyhotoven bezprostředně po operačním výkonu, musí operátor vyhotovit ihned po operačním výkonu operační epikrízu s pooperačním doporučením pro navazující péči a s odůvodněním, proč nebyl operační protokol vypracován bezprostředně po operačním výkonu.
- 3.4.4 Operační protokol obsahuje jméno a příjmení pacienta, jeho rodné číslo, datum a čas operace, jméno operátora a asistentů, anesteziologa a instrumentační sestry. Součástí protokolu je uvedení typu anestézie (celková, regionální, kombinovaná, ...), operační diagnózy, druhu provedené operace a podrobný popis provedené operace. Operační protokol musí obsahovat i datum a čas jeho vyhotovení.
- 3.4.5 Po automatickém uzavření operačního protokolu je možné vytvořit kopii operačního protokolu (tlačítko „Kopie“ v okně operačních protokolů). Tuto kopii mohou vytvořit pouze uživatelé s oprávněním pro primáře. Takto vyhotovená kopie obsahuje kompletní původní operační protokol (datum a čas založení operačního protokolu převzatý z původního operačního protokolu). Vytvořená kopie je plně editovatelná. Původní operační protokol musí být následně lékařem či primářem stornován (tlačítko „Stornovat“ v okně operačních protokolů).



3.5 Vedení zdravotnické dokumentace

3.5.1 Obecná pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace jsou uvedena ve směrnici č. Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace.

3.5.2 Záznamové formuláře jsou zveřejněny na Altus Portál.

3.6 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.6.1 Tato ON nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.7 Další odborní garanti

3.7.1 Další odborní garanti jsou vedoucí zaměstnanci ZdP.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění

4.2 Dokumenty FNOL

Řd-001	Organizační řád FNOL
Provozní řády	
Domácí řády	
Sm-L004	Pobyt pacienta
Fm-L009-001-KARIM-001	Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s podáním anestézie
Fm-L009-001-KARIM-002	Informovaný souhlas zákonného zástupce (opatrovníka) dětského pacienta s podáním anestézie
SOP-L015-V13/PŘEDOP	Předoperační příprava pacienta u plánovaného výkonu

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné nové dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **2. 10. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se ruší 3. vydání ze dne 7. 8. 2012.

5.1.3 OG je povinen 1x za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“. Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přejícná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Nejsou