



Slimību profilakses un kontroles centrs

**IETEIKUMI ĀRSTNICĪBAS IESTĀDĒM OPERĀCIJAS VIETAS
MARKĒŠANĀ**

1.1. versija

Rīga
2019. gads

Priekšvārds

Veselības ministrijā ir izstrādāta „Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija”¹, cita starpā paredzot virkni veicamo pasākumu šīs jomas sakārtošanai. Ir veikti arī grozījumi Slimību profilakses un kontroles centra nolikumā², nosakot, ka turpmāk centrs nodrošinās metodisko atbalstu ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības jautājumos.

2016. gada 20. decembrī tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, iekļaujot prasības kvalitatīvu un pacientiem drošu ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai.

Ieteikumu sagatavošanā tika izmantoti starptautiskie materiāli, vadlīnijas un ieteikumi pacientu drošības pasākumiem, kas ieviešami un īstenojami ārstniecības iestādēs. Materiālu izstrādājis Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar Latvijas Ķirurģu asociāciju. Ieteikumi tika veidoti ņemot vērā Latvijas specifiku un ārstniecības iestāžu iespējas.

Šiem ieteikumiem ir informatīvs un izglītojošs raksturs. Sagatavotais materiāls nav izmantojams kā ārstniecības iestādes operācijas vietas marķēšanas procedūras apraksta aizvietotājs.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

¹ [Veselības ministrijas 2017. gada 20. janvāra rīkojums Nr. 22 „Par Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju”.](#)

² [Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumi Nr. 241 „Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”, grozīts ar Ministru kabineta 2017. gada 14. februāra noteikumiem Nr. 84 „Grozījumi Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumos Nr. 241 Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”.](#)

Saturs

1. Pamatojums.....	4
2. Universālais protokols	4
3. Gadījumi, kad marķēšana netiek veikta	6
4. Papildus risku mazinošie pasākumi:	6
5. Ieteikumi marķēšanai noteiktās lokalizācijās.....	7
Literatūras avoti:	8

1. Pamatojums

- 1.1. Nepareizās vietas ķirurģija ir rets notikums, tomēr katrs gadījums rada lielu kaitējumu pacientam. Ķirurģiskā iejaukšanās nepareizajā vietā pieskaitāma pie t.s. signāla notikumiem un parasti piesaista lielu sabiedrības un mediju uzmanību, vienlaikus mazinot cilvēku uzticību veselības aprūpei. [1]
- 1.2. Signāla notikumi ir ar pacienta drošību saistīti atgadījumi, kuri ir pilnībā novēršami, ja ir pieejamas spēcīgas sistēmiskas aizsargbarjeras, tāpēc signāla notikumi uzskatāmi norāda uz vājajām vietām drošības procesu vadībā. [2]
- 1.3. Katras ārstniecības iestādes vadībai un vidējā līmeņa vadītājiem vajadzētu būt informētiem par signāla notikumiem savā iestādē, lai varētu tos izmeklēt un veikt mērķtiecīgas izmaiņas, kas mazinātu šādu notikumu atkārtēšanos iespējamību. [2]
- 1.4. Lielbritānijas Nacionālais veselības dienests katru gadu apkopo informāciju par visiem signāla notikumiem. Piemēram, laika periodā no 2017. gada 1. aprīļa līdz 2018. gada 31. janvārim tika reģistrēti 172 nepareizās vietas ķirurģijas gadījumi. Biežākie no tiem ir nepareizā zoba ekstrakcija, nepareizās vietas blokāde, nepareizā ādas veidojuma noņemšana, nepareizā līmeņa mugurkaula operācija utt. [3]
- 1.5. Operācijas vietas marķēšanas mērķi ir uzlabot pacientu drošību, nodrošinot ķirurģisko iejaukšanos pareizā vietā, stiprināt drošības kultūru un mazināt nevajadzīgo komplikāciju skaitu. [4]

2. Universālais protokols³ – trīs soļu process, kas palīdz uzturēt pareizā pacienta, pareizās vietas un pareizās procedūras praksi. Protokolu ieteicams izmantot ķirurģisko un neķirurģisko invazīvo procedūru laikā.

2.1. **Pārbaude.** Tā ietver pareizu pacienta identifikāciju⁴, operācijas vietas un veida pārbaudi katrā veselības aprūpes solī, no lēmuma pieņemšanas operēt līdz pašai operācijai.

2.1.1. Pārbaudi ieteicams veikt, kad procedūra tiek ieplānota, nonākot operāciju blokā, mainot par ārstēšanas procesu atbildīgu personu, pirms pacients pamet pirmsoperācijas telpas un nonāk operāciju zālē.

2.1.2. Vienmēr ir ieteicams iesaistīt pacientu visos pārbaudes soļos, kamēr viņš ir pie apziņas. [1] To var darīt, uzdodot pacientam atvērtus jautājumus par viņa identitāti, paredzētas operācijas veidu un vietu, kas papildus ļauj pārlicināties, ka pacients ir saņēmis informāciju par operāciju un ir to sapratis. Piemēram, jautājot: „Kā jūs sauc? – nosauciet savu vārdu, uzvārdu, dzimšanas datumu; Kāda operācija (manipulācija) jums šodien paredzēta, kur?”

³ Universālo protokolu ir izveidojusi „The Joint Commission” un 2018. gadā iekļāvusi „National Patient Safety Goals Effective January 2018” slimnīcu akreditācijas programmā.

⁴ Vairāk par pacientu identifikāciju lasi Slimību profilakses un kontroles centra veidotajos Ieteikumos ārstniecības iestādēm precīzai pacienta identifikācijai:

https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_preczai_pacienta_identifikacijai.pdf

- 2.1.3. Pacienta teikto apstipriniet, salīdzinot ar ierakstiem pacienta medicīniskajā dokumentācijā.
- 2.1.4. Pirms operācijas ir ieteicams pārliedzināties, ka ir pieejama visa nepieciešama dokumentācija, kas ir nozīmīga operācijas vietas noteikšanai (parakstīta informācija par operāciju, pacienta vēsture, nosūtījums operācijai) [5], kā arī nepieciešamais aprīkojums (diagnostiskie un radioloģiskie izmeklējumi, asins masas, implantanti utt.). [6]
- 2.2. **Marķēšana.** Tā ir īpaši svarīga gadījumos, kad ir iesaistītas simetriskas struktūras (nieres, kājas), multiplas struktūras (pirksti, ribas) un struktūras ar dažādiem līmeņiem (mugurkaula skriemeļi, pirkstu falangas), konkrēta biopsijas vieta.
- 2.2.1. Marķēšana tiek veikta iepriekš noteiktā grieziena vietā vai pēc iespējas tuvāk tai ar ādas marķieri, kuru nevar nomazgāt operācijas vietas sagatavošanas laikā. [1]
- 2.2.2. Veidu, kā tiek veikta marķēšana nosaka lokāli (piem., paraksts, bulta, iniciāļi). Nav ieteicams izmantot krustu vai “X”, jo šo var pārprast, kā norādi uz to, ka šī vieta NAV jāoperē. [1]
- 2.2.3. Marķēšanu veic operējošais ķirurgs vai deleģēts ārsts vai māsa, kurš piedalīsies operācijā vai pacienta sagatavošanā. Marķēšana tiek veikta pacientam esot pie apziņas. [7]
- 2.2.4. Marķēšana jāveic pirms pacients tiek pozicionēts, jo marķēšanu var izmantot pozicionēšanas pārbaudei, t.i., ja marķēšana ir redzama, tad pacients ir pozicionēts pareizi. Marķēšana pēc pozicionēšanas zaudē savu nozīmi. [8]
- 2.3. **Time-out.** Šī ir īsa pauze pirms pirmā grieziena veikšanas, lai vēl vienu reizi pārliedzinātos par pacienta identitāti un paredzētas operācijas veidu un vietu, kā arī lai pārbaudītu pacienta pozīciju uz operācijas galda un visu nepieciešamo instrumentu pieejamību. [1]
- 2.3.1. *Time-out* procedūru ir ieteicams standartizēt. Procedūrā ir iesaistīta operācijas komanda, kas aktīvi komunicē un vienojas vismaz par trim lietām: tiks veikta pareizā operācija, pareizam pacientam, pareizā vietā. [6]
- 2.3.2. *Time-out* laikā nav ieteicams veikt vairākus darbus vienlaicīgi. Vēlams pēc iespējas mazināt faktoru ietekmi, kas varētu novērst uzmanību.
- 2.3.3. Nekad nebaidies izteikt savas bažas skaļi! [5]
- 2.3.4. Vēlams veiktās pārbaudes dokumentēt, ko ir visvieglāk darīt, aizpildot kontrollapu jeb *check-list*⁵. [1]

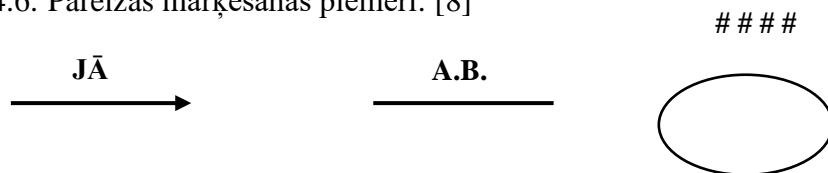
⁵ Biežāk izmanto Pasaules Veselības organizācijas kontrollapu, kuru var pielāgot savas nodaļas vai ārstniecības iestādes vajadzībām. Kontrollapa pieejama: <http://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/checklist/en/> (09.10.2018.)

3. Gadījumi, kad marķēšana netiek veikta:

- 3.1. dzīvību apdraudošās akūtās situācijās;
- 3.2. priekšlaicīgi dzimušiem bērniem;
- 3.3. gadījumos, kad tehniski nevar izpildīt marķēšanu, piemēram, starpenē;
- 3.4. zobārstniecības operācijās;
- 3.5. vienlaicīgi tiek veikta bilaterālā operācija (viedokļi dalās);
- 3.6. endoskopijās bez plānotām invazīvām procedūrām; [7]
- 3.7. gadījumos, kad operācijas puse tiek noteikta, izmeklējot pacientu narkozē;
- 3.8. ja tiks veikta acīmredzamu brūču vai bojājumu ķirurģiskā apdare (ja ir vairākas brūces, bet plānots vispirms veikt tikai vienas apdari, tad marķēšana ir vēlama); [8]
- 3.9. operējot nepāra viscerālos orgānus, piemēram, dzemdi, zarnas, kuņģi, sirdi, aklās zarnas tārpeida piedēkli. [8]

4. Risku mazinošie papildu pasākumi – akcenti

- 4.1. Ieteicams nesaīsināt vārdus „labā puse”, „kreisā puse” vai „bilaterāli” operācijas zāles grafikā, piekrišanas formā vai citā dokumentācijā. [5]
- 4.2. Nekad nevajadzētu marķēt pusi, kura netiks operēta, piemēram, „ne šī puse”. [9]
- 4.3. Pirms operācijas komanda iesāk darbu, tai ir ieteicams satikties un izrunāt dienas plānu. Mērķis ir izrunāt visas ieplānotās operācijas un iespējamās grūtības un paredzamos riskus. Savukārt, izoperējot pēdējo pacientu, ieteicams izrunāt problēmas, kas ir radušās operāciju laikā vai gatavojoties tām, izdarīt secinājumus par nepieciešamajiem uzlabojumiem. [10]
- 4.4. Pirms operācijas vietas marķēšanas ir vēlams paskaidrot pacientam, ka marķēšana padara operāciju drošāku un iesaistīt pašu pacientu, bērna vecākus vai gadījumā, ja pacients nevar komunicēt pats, tad viņa ģimenes locekli. [8]
- 4.5. Ja pacients atsakās no marķēšanas, rīcībai ir jābūt tādai, kā citos gadījumos, kad pacients atsaka jebkuras citas procedūras veikšanu. Iestādei ir pienākums sniegt pacientam informāciju par marķēšanas nozīmi un nepieciešamību, lai viņš varētu pieņemt informētu lēmumu. [8]
- 4.6. Pareizas marķēšanas piemēri: [8]



5. Ieteikumi marķēšanai noteiktās lokalizācijās [8]

Mugurkauls	Pirms operācijas marķē reģionu (kakla, krūškurvja vai jostas daļa), savukārt precīzu operācijas līmeni nosaka ar radioloģisko izmeklējumu palīdzību intraoperatīvi
Krūtis	Nesataustāmus veidojumu marķē ar metāla indikatoru, ko ievada ultrasonogrāfiskā kontrolē tieši audzējā
Zobi	Marķēšanu var veikt uz mutes dobuma rentgena uzņēmuma vai zobu shēmas
Acis	Marķēšanai var izmantot <i>Betadine</i> vai līmlenti. Nav ieteicams marķēšanu veikt uz pieres
LOR	Tonsilektomija, adenoidektomija un laringektomija ir izņēmumi, kad marķēšana nav iespējama
Vairogdziedzeris	Marķēšana nav veicama, ja ir plānota totālā tireoidektomija
Gangliji, limfmezgli, veidojumi	Ieteicams tos sapalpēt pirms pacienta pārvešanas uz operāciju zāli un apvilkt ar apli [10]
Mazinvasīvas procedūras	Marķēšanu veic instrumenta ievietošanas vietā vai blakus tai

Literatūras avoti:

- [1] WHO, WHO guidelines for safe surgery, 2009.
- [2] NHS Improvement, Never Events policy and framework, 2018.
- [3] NHS Improvement, Provisional publication of Never Events reported as occurring between 1 April 2017 and 31 January 2018, 27 February 2018.
- [4] Mercy Hospital, Site marking policy, 2015.
- [5] AORN, Actions to prevent wrong-patient, wrong-site, wrong-procedure events, 2014.
- [6] Joint Commission, The Universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure and wrong person surgery, 2012.
- [7] CEPPRAL, Surgical site marking. Quick reference guide, 2012.
- [8] CEPPRAL, Guide to surgical site marking, 2012.
- [9] England, NHS, National Safety Standards for invasive procedures (NatSSIPs), 2015.
- [10] NHS University Hospitals of Morecambe Bay, Local Safety Standard for Invasive Procedures, 2016.
- [11] A. R. Geraint Willias, An unusual occurrence in surgical site marking, 2009.