



Slimību profilakses un kontroles centrs

**ĪETEIKUMI ĀRSTNICĪBAS IESTĀDĒM ĶIRURĢISKO
INSTRUMENTU, SUSINĀMO MATERIĀLU UN ASO
PRIEKŠMETU SKAITĪŠANĀ**

1.1. versija

Rīga
2018. 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 (turpmāk – Centra) nolikumā², nosakot, ka 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.

Balstoties uz šīm izmaiņām, Centrs ir izveidojis darba grupu un organizē diskusiju sēriju par kvalitātes un pacientu drošības prasību ieviešanu praksē. Darba grupas un diskusiju mērķis ir izstrādāt ieteikumus, kas palīdzētu visām ārstniecības iestādēm Latvijā ieviest paredzētās izmaiņas, kā arī apkopot esošās labās prakses Latvijas veselības aprūpes iestādēs. Ieteikumu izstrādē piedalās arī profesionālo asociāciju un Veselības ministrijas pārstāvji.

Materiālu izstrādājis Centrs sadarbībā ar Latvijas māsu asociācijas Operāciju māsu apvienību. Ieteikumi tika veidoti ņemot vērā Latvijas specifiku un ārstniecības iestāžu iespējas.

Ieteikumu sagatavošanā tika izmantoti Pasaules Veselības organizācijas, Lielbritānijas Perioperatīvās prakses asociācijas (*The Association for Perioperative Practice*), Amerikas Ķirurģisko tehnologu asociācijas (*Association of Surgical Technologists*) izstrādātie materiāli, vadlīnijas un ieteikumi pacientu drošības pasākumiem, kas ieviešami un īstenojami ārstniecības iestādēs.

Šiem ieteikumiem ir informatīvs un izglītojošs raksturs. Ieteikumi nevar aizstāt ārstniecības iestādes ķirurģisko instrumentu, susināmā materiālā un aso priekšmetu skaitīšanas procedūru. Sagatavotais materiāls nav izmantojams kā ārstniecības iestādes ķirurģisko instrumentu, susināmo materiālu un aso priekšmetu skaitīšanas 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".

Satura rādītājs

1. Ieteikumu pamatojums un mērķis.....	4
2. Ķirurģiskās skaitīšanas organizācija.....	4
3. Susināmā materiāla skaitīšana	5
4. Aso priekšmetu skaitīšana	6
5. Instrumentu skaitīšana	6
6. Skaitīšanas dokumentācija.....	7
7. Rīcība sākotnējas un beigu skaitīšanas nesakrītības gadījumā	7
8. Literatūras avoti.....	8

1. Ieteikumu pamatojums un mērķis

- 1.1. Netīši atstāts susināmais materiāls, adata vai instruments pacientā operācijas beigās ir reta, bet ļoti nopietna ķirurģiskā kļūda, kas pēc Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) datiem notiek līdz pat 1 operācijai uz 1000. [1]
- 1.2. Atstāti instrumenti vai susināmais materiāls var izraisīt nopietnas komplikācijas, piemēram, infekcijas, atkārtotas operācijas, zarnu perforācijas, fistulas, obstrukcijas vai pat nāvi. [1]
- 1.3. Manuālā instrumentu un susināmā materiāla skaitīšana komandā operācijas sākumā un beigās ir kļuvusi par standartpraksi daudzās mūsu apvienībās (ASV, Lielbritānija, Austrālija, Kanāda utt.), kas ir izstrādājušas ieteikumus un standartus. [1]
- 1.4. Aso priekšmetu skaitīšana operācijas laikā ne tikai novērš kaitējumu pacientam, bet arī palīdz apzināties priekšmeta atrašanās vietu un samazināt operējošā personāla traumas risku, jo no visiem ar adatu dūrieniem saistītiem atgadījumiem, 78% gadījumu savainojas kāds no operāciju komandas locekļiem. [2]
- 1.5. Ķirurģisko instrumentu, susināma materiāla un asu priekšmetu atstāšana pacientā ir novēršams atgadījums. Operācijas komandas efektīva savstarpējā komunikācija, situācijas apzināšanas un sekošana standartizētiem procesiem mazina risku šādu atgadījumu iespējamībai. [3]
- 1.6. Šo ieteikumu mērķis ir izpratnes veicināšana par ķirurģisko instrumentu, susināmā materiāla un aso priekšmetu skaitīšanas riskiem un vienotas rīcības nodrošināšana ārstniecības iestādēs.

2. Ķirurģiskās skaitīšanas organizācija

- 2.1. Ķirurģiskās skaitīšanas laikā tiek skaitīti un dokumentēti atsevišķi asie priekšmeti, susināmais materiāls un instrumenti. Vēlams, lai katrai iestādei būtu rīcības plāns šīm procedūrām ar skaidru aprakstu par to: [1]
 - 2.1.1. kuri priekšmeti un materiāli ir jāskaita;
 - 2.1.2. kad ir jāveic skaitīšana;
 - 2.1.3. kas ir atbildīgs par skaitīšanu;
 - 2.1.4. kā skaitīšana tiek dokumentēta;
 - 2.1.5. kāda ir rīcības procedūra gadījumam, ja pirms un pēc operācijas materiālu skaits nesakrīt;
 - 2.1.6. kā tiek dokumentēti gadījumi, kad priekšmetu skaits nesakrīt;
 - 2.1.7. kad skaitīšanu nebūtu vēlams veikt.
- 2.2. Ja ir iespējams, operācijas laikā vienmēr ir ieteicams izmantot rentgenpozitīvo susināmo materiālu, lai to varētu identificēt, ja tas tiktu atstāts pacientā. [1]
- 2.3. Lai padarītu instrumentu un susināmā materiālā skaitīšanu drošāku, ieteicams izmantot standartizētas procedūras priekšmetu aprītei no sagatavošanās brīža operācijai līdz brūces slēgšanai. Labā prakse ir izstrādāt un iepriekš sagatavot veidlapas instrumentu un susināmā materiāla skaitīšanai, kuras pēc tam var pievienot pacienta medicīniskajai dokumentācijai. [1]
- 2.4. Skaitīšana nav jāveic to procedūru laikā, kurās ir zems risks priekšmetu atstāšanai, piemēram, kataraktas operācija, cistoskopija. [1]
- 2.5. Skaitīšanu veic divi cilvēki vismaz divas reizes operācijas laikā – operācijas sākumā un beigās. Ja skaitīšana tiek pārtraukta, tā jāuzsāk no jauna. [1]

- 2.6. Ja notiek operācijas komandas maiņa operācijas laikā, tad skaitīšana tiek veikta pirms nodot pacientu citai komandai un tas tiek ierakstīts skaitīšanas dokumentācijā. [3]
 - 2.7. Katru saskaitītu priekšmetu vajadzētu apskatīt un pilnīgi atdalīt no pārējiem, vienlaicīgi skaļi skaitot. Skaitīšana veicama, ievērojot stingru iestādē noteiktu kārtību, piemēram, susināmie materiāli, asie priekšmeti, sīkie priekšmeti, instrumenti operācijas vietā, uz instrumentu galdiņa, uz sagatavošanas galda (*back table*) un izmestie priekšmeti. [1]
 - 2.8. Priekšmetus, kas tika iekļauti sākotnējā skaitīšanā, nedrīkst nest prom no operācijas zāles pirms ir pabeigta pēdējā skaitīšana. [1]
 - 2.9. Ja nevar veikt sākotnēju skaitīšanu, tad ir ieteicams saglabāt visus iepakojumus un veikt skaitīšanu tiklīdz tas ir iespējams un visu dokumentēt skaitīšanas dokumentācijā. [3]
 - 2.10. Pēc pēdējās skaitīšanas skaļi informē operācijas komandu, ka visi instrumenti un sūkļi ir saskaitīti un sakrīt ar sākotnēju skaitu. Atbildīga persona paraksta skaitīšanas dokumentāciju. [3]
 - 2.11. Operācijas komandai vajadzētu atvēlēt laiku skaitīšanai, lai tā notiktu bez steidzināšanas. Skaitīšanai vajadzētu notikt bez pārtraukumiem un netraucējot skaitītājiem. [4]
 - 2.12. Pēdējo pēcoperācijas skaitīšanu ieteicams veikt, kad ir uzlikts pārsējs un pilnībā pabeigta operācija, taču pirms pacients tiek aizvests no operāciju zāles. [4]
 - 2.13. Ja operācijas laikā ir nepieciešams pievienot papildu instrumentus vai susināmo materiālu, tad sākumā veic skaitīšanu un tikai tad pievieno jaunus priekšmetus pie sākotnējās pirmsoperācijas skaitīšanas. [3]
 - 2.14. Šobrīd attīstās arī jaunākas metodes ķirurģisko priekšmetu skaitīšanai, kuras ir automatizētas un izmanto svītru kodus priekšmetu izsekošanai. [1]
3. **Susināmā materiāla skaitīšana** (piemēram, austais un neaustais susināmais materiāls, tupferi un citi materiāli)
- 3.1. Susināmo materiālu ieteicams skaitīt diviem cilvēkiem kā minimums trīs reizes – pirms operācijas sākuma, dobumā pirms tā slēgšanas, un ādas slēgšanas laikā vai pēc tās. [1]
 - 3.2. Dobumos ieteicams izmantot tikai susināmo materiālu ar rentgena diegu. [1]
 - 3.3. Susināmajam materiālam vajadzētu būt standartizētos iepakojumos ar noteiktu materiāla skaitu tajos. Skaitīšanas procesā ieteicams pilnīgi atdalīt katru sūkli vienu no otra. Ja kādā iepakojumā ir nepareizs sūkļu skaits, tad to ņem vērā un strādā ar faktisko skaitu. [1]
 - 3.4. Pārsienamos materiālus bez rentgena diega nevajadzētu sajaukt kopā ar susināmo materiālu ar rentgena diegu, ko izmanto operācijas laikā. Pārsienamie materiāli operācijas laikā atrodas atsevišķi no tā susināmā materiāla, kas ir iekļauts skaitīšanā. [2]
 - 3.5. Operācijas brūci nevajadzētu pārsiet pirms ir pabeigta pēdējā susināmā materiālā skaitīšana. [1]
 - 3.6. Nav ieteicams pēcoperācijas brūci pārsiet ar rentgenpozitīvu materiālu, jo:
 - 3.6.1. tas var radīt materiāla skaita nesakrītību skaitīšanā, ja pacientu atved uz atkārtotu operāciju un nenoņem pārsējus nodaļā, bet to dara operāciju zālē;

- 3.6.2. rentgenpozitīvi materiāli rentgena uzņēmumā var tikt nepareizi diagnosticēti kā svešķermeņi. [2]
- 3.7. Kad susināmie materiāli ir izņemti no operācijas brūces, tos var saskaitīt un novietot pārskatāmā iepakojumā, piemēram, plastikāta maisos, norādot to skaitu uz iepakojuma. Sīkos tufperus preparēšanai – „podziņas” (*peanuts*) glabā atsevišķi to oriģinālajā iepakojumā vai atsevišķā traukā līdz skaitīšanas beigām. [1]
- 3.8. Susināmos materiālus nevajadzētu pārveidot, piemēram, sagriezt mazākos gabalos vai nogriezt auklas no speciālajiem sūkļiem (piemēram, LOR vai neuroķirurģiskajiem), jo tas palielina nepareizas saskaitīšanas risku vai iespēju, ka nogrieztā sūkļa daļa tiek atstāta pacientā. [2]
4. **Aso priekšmetu skaitīšana** (piemēram, adatas, skalpeļu asmeņi, stieples, skavas)
- 4.1. Ar asiem priekšmetiem jārīkojas piesardzīgi, ievērojot darba drošību un izmantojot drošu aprīkojumu, piemēram, izmantojot necaurduramos konteinerus aso priekšmetu uzglabāšanai un utilizācijai, lai pasargātu personālu no infekcijām. [2]
- 4.2. Asos priekšmetus ieteicams skaitīt diviem cilvēkiem vismaz četras reizes – pirms operācijas sākuma, pirms dobuma slēgšanas, pirms operācijas brūces pirmās kārtas slēgšanas (pēc dobuma slēgšanas) un pirms ādas slēgšanas. [1]
- 4.3. Adatu skaitu salīdzina ar uz iepakojuma norādīto droši novieto uz darba galda vai adatu skaitīšanas aparātos. Adatām nevajadzētu brīvi atrasties uz instrumentu galdiņa. [1]
- 4.4. Adatu skaitīšanai nav ieteicams izmantot tukšus adatu iepakojumus, jo adatu skaits iepakojumā var nesakrist ar faktisko. [2]
- 4.5. Ieteicams asos priekšmetus padot ķirurgam pēc principa „viens apmaiņā pret vienu” un pareizā veidā, kas veicina pacienta drošību, neļauj operējošam personālam iegūt traumas un palīdz izsekot visiem asajiem priekšmetiem operācijas laikā. [2]
5. **Instrumentu skaitīšana**
- 5.1. Instrumentus ieteicams skaitīt diviem cilvēkiem vismaz divas reizes – pirms operācijas sākuma un pirms operācijas brūces pirmās kārtas slēgšanas. [1]
- 5.2. Instrumentu komplektiem vajadzētu būt standartizētiem (vienādi instrumenti un to skaits katrā komplektā). [1]
- 5.3. Visām salauzta instrumenta vai izjaukama instrumenta daļām vajadzētu tikt atrastām un saskaitītām. [1]
- 5.4. Instrumentus no vairākām sastāvdaļām vajadzētu skaitīt atsevišķi, saskaitot un pierakstot katru instrumenta detaļu, piemēram, retraktors – retraktora rāmis, 3 retraktora lāpstiņas un 2 skrūves. [1]
- 5.5. Ja instruments ir nokritis uz grīdas vai ir bojāts, tam jāpaliek operāciju zālē līdz pēdējā skaitīšana ir pabeigta. Nevienam instrumentam nevajadzētu tikt iznestam no operāciju zāles pirms operācijas beigām. [1]
- 5.6. Instrumentus ieteicams skaitīt arī pirms mazinvasīvām procedūrām, jo operācijas gaitā var rasties neparedzami apstākļi, kas var paplašināt operācijas apjomu. [2]
- 5.7. Nevajadzētu paļauties, ka skaitīšana, kas ir veikta medicīnas ierīču apstrādes nodaļā, ir bijusi pareiza. Instrumentus sagatavotajos instrumentu komplektos pirms operācijas pārskaita un novērtē to atbilstību plānotajai operācijai. [2]
- 5.8. Ar instrumentiem jārīkojas, ievērojot darba drošību un izmantojot drošu aprīkojumu. [2]

6. Skaitīšanas dokumentācija

- 6.1. Svarīgi dokumentēt skaitīšanu un darbiniekus, kuri to ir veikuši, datus pēc operācijas pievienojot pacienta medicīniskajai dokumentācijai. Skaitīšanas rezultātu atzīmē kā „atbilst” vai „neatbilst”. [1]
- 6.2. Instrumentus un sūkļus, kas ir mērķtiecīgi atstāti pacientā, vajadzētu dokumentēt pacienta medicīniskajā dokumentācijā un skaitīšanas dokumentācijā (ieteicams atzīmēt priekšmetu skaitu, izmēru un lokalizāciju). [1]
- 6.3. Ja tiek izmantots žņaugis vai asinsvadu/nervu turētājligatūras, tad to ieteicams iekļaut skaitīšanā, kā arī atzīmēt žņauga uzlikšanas un noņemšanas laiku skaitīšanas dokumentācijā. Ķirurģiskos cimdus vai to daļas nevajadzētu izmantot kā žņaugu vai asinsvadu/nervu turētājligatūras. [4]
- 6.4. Ja operācijā piedalās vairākas komandas, tad skaitīšanu un pierakstus veic katra komanda atsevišķi. [4]
- 6.5. Skaitīšanas dokumentācijai vajadzētu ietvert: [2]
 - 6.5.1. skaitīšanā iekļautos priekšmetus (susināmie materiāli, asie priekšmeti, instrumenti un citi);
 - 6.5.2. visu saskaitīto priekšmetu skaitu pēc to veida;
 - 6.5.3. komandas dalībnieku vārdus, kas veica skaitīšanu;
 - 6.5.4. skaitīšanas rezultātu – „atbilst” vai „neatbilst”;
 - 6.5.5. pasākumus, kas tika veikti nepareizas saskaitīšanas gadījumā;
 - 6.5.6. skaidrojums, kāpēc skaitīšana nav veikta.

7. Rīcība sākotnējās un beigu skaitīšanas nesakrītības gadījumā

- 7.1. Skaitīšanas komanda zina, kā rīkoties, ja priekšmetu skaits operācijas beigās nesakrīt ar skaitu pirms operācijas. Nav pieļaujams, ka operācijas komanda uzreiz samierinās ar nepareizu priekšmetu skaitu. [2]
- 7.2. Ja pēdējās skaitīšanas rezultāts nesakrīt ar sākotnējo skaitīšanu, operācijas komandai vajadzētu veikt materiālu pārskaitīšanu, tad informēt ķirurgu un meklēt pazudušo priekšmetu operācijas brūcē, operācijas veļā, atkritumos un telpā (uz grīdas, zem operācijas galda, ierīcēm). [1]
- 7.3. Ja pazudušais priekšmets netiek atrasts, tad veicama operācijas lauka rentgenogramma pirms brūce tiek slēgta. [2]
- 7.4. Visus pasākumus, kurus komanda ir veikusi, lai atrastu iztrūkstošo priekšmetu, nepieciešams dokumentēt skaitīšanas dokumentācijā un pievienot pacienta medicīniskajai dokumentācijai. [2]
- 7.5. Ja skaitīšanu nevar veikt, tad veic operācijas lauka rentgena uzņēmumu un atzīmē, kāpēc skaitīšanu nebija iespējams veikt. [1]

8. Literatūras avoti

- [1] World Health Organisation, Guidelines for safe surgery, 2009.
- [2] Association of Surgical Technologists, Standart Counts, 2006.
- [3] The Association for Perioperative Practice, Accountable items, 2017.
- [4] The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Count procedure, 2017.