

LABĀS PRAKSES PIEMĒRA IESNIEGŠANAS ANKETA

IEVADS
Iestādes nosaukums: Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
Ieviestā Labās prakses piemēra nosaukums: Ķirurģijas drošības procedūra
Ar kādu mērķi tika radīta šī prakse (darbība, rīcība, metode)? <i>Lūdzam aprakstīt mērķus, kas tika izvirzīti pirms prakses ieviešanas un kādas problēmas mudināja uz pārmaiņām?</i> Veicināt un nodrošināt to, lai ķirurģijas komanda (speciālisti, kuri iesaistīti pacientam veicamās ķirurģiskās manipulācijas procesā) konsekventi sekotu starptautiski atzītajiem drošības pasākumiem un tādējādi mazinātu iespējamību riskiem, kas apdraud ķirurģiskā pacienta dzīvību un labklājību.
Uz kuru pacientu grupu attiecās problēma un kā tā ietekmēja šo riska grupu? <i>Miniet, piemēram, vai tie ir visi pacienti vai noteikta pacientu kategorija, piemēram, grūtnieces, diabēta pacienti, stacionārie pacienti utt., un kā problēma ietekmēja riska grupu.</i>
Atsauces. Kāds ir prakses pamatojums? <i>Lūdzam uzskaitīt izmantoto literatūru, informācijas avotus, kurus izmantojāt prakses izstrādē. Pieredzes pārņemšana no citām iestādēm, kur tāda prakse jau izmantota, arī ir izmantojama kā atsauce.</i> WHO. Guidelines for Safe Surgery 2009; Safe Surgery Saves Lives.

PRAKSES APRAKSTS
Ieviestās prakses apraksts: <i>Lūdzam aprakstīt praksi pietiekami detalizēti, lai citas iestādes varētu gūt pietiekamu priekšstatu par šo praksi, lai to pārņemtu. Vēlams iekopēt procedūras aprakstu, attēlus, grafikus, bet ja tas nav iespējams, pievienot tos atsevišķi.</i>
Ķirurģijas drošības procedūras pamatā ir komandas darbs un koncentrēta verbāla komunikācija informācijas apmaiņai starp komandas locekļiem atbilstoši standartizētai pieejai un kontroljautājumiem, ietvertiem ķirurģijas drošības kontrollapā, bet, ņemot vērā katra individuālā pacienta specifiku. Veikta atzīme ķirurģijas drošības kontrollapā un/vai atbilde uz tajā ietvertajiem kontroljautājumiem nozīmē, ka ir gūta pārliecība par to operācijas veiksmīgam rezultātam nepieciešamo darbību izpildi, kas ietverti kontroljautājumā. Korekti izpildīta ķirurģijas drošības procedūra nozīmē, ka koordinators ir verbāli uzdevis ķirurģijas drošības kontrollapā ietvertos jautājumus un saņēmis atbildi no operācijas komandas dalībnieka, kas ļauj uzsākt katru no posmiem operāciju zālē atbilstoši ķirurģija drošības procedūrai. BKUS izveidotas divas ķirurģijas drošības kontrollapas un tās ir šādas: <ul style="list-style-type: none">• ķirurģijas drošības kontrollapa pirms anestēzijas etapā, kurā, izpildot ķirurģijas drošības procedūru NODAĻĀ un PIRMS ANESTĒZIJAS, atzīmes atbilstošajās sadaļās veic māsa un anesteziologs. Šo kontrollapu pievieno pacienta medicīniskajai kartei;

- ķirurģijas drošības kontrollapa operāciju zālē, kura ir pieejama un labi pārredzama operāciju zālē, un pēc kuras kontroljautājumiem vadās koordinators, aktīvi iesaistot operācijas komandas dalībniekus un izpildot ķirurģijas drošības procedūru operāciju zālē PIRMS ĀDAS INCĪZIJAS un PIRMS PACIENTS ATSTĀJ OPERĀCIJU ZĀLI. Koordinators – parasti anesteziologs, bet var būt jebkurš no operācijas komandas.

Ķirurģijas drošības procedūra NODAĻĀ

- Ķirurģijas drošības procedūru nodaļā veic māsa, kuras aprūpē ir pacients, pirms transportēšanas uz ķirurģiskās manipulācijas vietu.
- Māsa pārliecinās, ka nepieciešamās piekrišanas veidlapas ir parakstītas no ārsta puses un pacienta un/vai viņa likumiskā pārstāvja puses.
- Māsa veic pacienta identitātes pārbaudi pie pacienta gultas:
 - Ja pacients ir komunicējams un var atbildēt, māsa jautā: „Kā Tevi sauc? Vārds? Uzvārds?”.
 - ja pacients ir kopā ar likumisko pārstāvi (citu pavadošo personu), vēršas pie viņa: „Nosauciet, lūdzu, bērna vārdu, uzvārdu, dzimšanas datumu. Kāda operācija Jūsu bērnam šodien paredzēta?”
 - māsa salīdzina teikto ar informāciju uz pacienta identifikācijas aprocēs, ķirurga ierakstu ķirurģijas drošības kontrollapā, ierakstu operācijas piekrišanas veidlapā.
- Māsa pārliecinās, ka operācijas vieta ir marķēta un salīdzina to ar ierakstu piekrišanas operācijai veidlapā un ķirurga ierakstu ķirurģijas drošības kontrollapā.
- Māsa ieraksta laiku, cikos pacients saņēmis profilaktiski nozīmētās antibiotikas.
- Profilaktiski nozīmēto antibiotiku ievades nosacījumi ir šādi:
 - ķirurga profilaktiski nozīmētās antibiotikas māsa ievada nodaļā vienas stundas ietvaros pirms plānotās operācijas (izņēmums – vankomicīns un fluorhinoloni, kuru ievadei jābūt pabeigtai stundu pirms incīzijas);
 - māsa uzsāk antibiotiku ievadi pēc informācijas saņemšanas no operāciju bloka;
 - profilaktiski nozīmēto antibiotiku ievade var sakrist ar premedikācijas ievadīšanas laiku, tās var ievadīt pirms pacienta transportēšanas uz operāciju bloku;
 - ja bērnam ir sarežģīti uzlikt i/v katetru, to var veikt operāciju blokā, antibiotiku flakonu neatšķaidītā veidā ņemot līdzi no nodaļas.
- Māsa noskaidro pie pacienta (pacienta pārstāvja) vai māsu palīga, cikos bērns pēdējo reizi ēdis, dzēris un ieraksta attiecīgos laikus.
- Māsa (ja iespējams, tā pati māsa, kura izpildījusi drošības procedūru nodaļā) pavada pacientu uz operācijas veikšanas vietu un piedalās pacienta identitātes pārbaudē kopā ar anesteziologu un anestēzijas māsu.

Ķirurģijas drošības procedūra PIRMS ANESTĒZIJAS

Veic anesteziologs kopā ar anestēzijas māsu operāciju blokā.

- **Veic pacienta, procedūras, operācijas vietas identifikāciju:**
 - ja pacients ir komunicējams un var atbildēt, jautā: Kā Tevi sauc?
 - nodaļas māsa informē, ka atvests pacients „Vārds, Uzvārds, dzimšanas datums” procedūrai „procedūras nosaukums”, ka piekrišanas veidlapas parakstītas, ka pacients saņēmis/nav saņēmis premedikācijā nozīmētos medikamentus, cikos saņēmis antibiotikas, cikos pēdējo reizi ēdis, dzēris;

-anesteziologs un/vai anestēzijas māsa salīdzina māsas teikto ar informāciju uz pacienta identifikācijas aprocēs, ierakstiem medicīnas kartē, pārliecinās, ka operācija un operācijas vieta sakrīt ar ierakstu operāciju plānā.

- Pārbauda, vai pacientam ir marķēta operācijas vieta;
- Anestēzijas māsa apliecina, ka ierīces, medikamenti anestēzijai ir sagatavoti, devas ir atbilstošas pacientam, šļirces ir atbilstoši marķētas.
- Pārliecinās - vai pacientam ir alerģija anamnēzē? Anesteziologs pārliecinās, ka anesteziologs, kurš pacientu izvērtējis, par to ir pārliecinājies un ir attiecīgs ieraksts anesteziologa apskates lapā.
- Vai pacientam ir „grūtie elpceļi” vai aspirācijas risks? Anesteziologs pārliecinās, ka pacienta elpceļi ir izvērtēti, ir attiecīgs ieraksts anesteziologa apskates lapā.
- Ja elpceļi ir novērtēti ar augstu risku, anesteziologs apstiprina, ka operācijas komanda tam ir sagatavojusies: ir atbilstošs aprīkojums, ir otrs anesteziologs vai vēl viens ķirurgs pieaicināts asistēt.
- Anesteziologs apstiprina, ka aspirācijas risks ir izvērtēts un gadījumā, ja ir augsts aspirācijas risks, anesteziologs ir tam sagatavojies.
- Vai pacientam ir risks lieliem asins zaudējumiem - vairāk nekā 7 ml/kg? Rīcība:

-ja anesteziologam nav skaidri zināms operācijas apjoms un paredzamais asins zudums, viņam tas jāizrunā ar ķirurgu PIRMS anestēzijas uzsākšanas;

-ja prognozējams, ka asins zudums būs liels, jābūt vismaz divām venozajām pieejām vai centrālajam i/v katetram;

-jāpārliecinās, ka operāciju zālē ir pieejami i/v šķīdumi un/vai asins kabinetā ir konkrētajam pacientam saderināta eritrocītu masa un citi asins pagatavojumi vajadzīgajā apjomā, ja gadījumā asins zuduma risks iestātos.

Ķirurgijas drošības procedūra PIRMS ĀDAS INCĪZIJAS

Procedūrā piedalās visi operācijas komandas dalībnieki (anesteziologs(i), ķirurgs(i), māsas). Verbāla komunikācija, ko vada anesteziologs vai cita operāciju komandas persona (koordinators).

- Koordinators verbāli apstiprina pacienta vārdu, procedūru, operācijas vietu, pozicionēšanu: Piemēram „*Pirms mēs veicam incīziju, vai ikviens piekrīt, ka šis ir patients X, kuram jāveic labās inguinālās trūces labošana?*”. Arī ķirurgam, anestēzijas māasai tas jāapstiprina katram individuāli - skaidri verbāli.

- Koordinators apstiprina antibiotiku profilaksi: „*Ievadītas antibiotikas X devā Y plkst. __*” vai „*Antibiotikas nebija paredzētas*”. Ja antibiotikas nav ievadītas, bet ir nepieciešamas, tās ievada tūlīt pirms ādas incīzijas. Ja antibiotikas ievadītas pirms vairāk nekā vienas stundas, komandai jāapsver atkārtota antibiotikas ievade.

- Koordinators novada īsu diskusiju starp operāciju komandas dalībniekiem par paredzamajiem kritiskajiem notikumiem - par to, kas varētu būt kritisks (bīstams) pacientam operācijas gaitā, risku, kas konkrētajam pacientam ir virs vidējā:

-Diskusija domāta, lai informētu visus komandas dalībniekus par katru soli, kas varētu izraisīt strauju asins zudumu, ievainojumu un taktiku šādā situācijā.

-Diskusiju vada, uzdodot vienkāršus, specifiskus jautājumus katram komandas dalībniekam.

-Ja tā ir rutīnas operācija, ķirurgs var vienkārši atbildēt: „*Tā ir rutīnas operācija ar X ilgumu*”.

-Anesteziologs informē komandas dalībniekus par riskiem, saistītiem ar anestēziju. Ja nav nekā būtiska, anesteziologs apliecina: „*Īpašu risku nav, papildu pasākumi šobrīd nav paredzēti*”.

-Par pacientu, kuram ir liela asins zaudējuma risks, iespējama nestabila hemodinamika vai kāda cita būtiska problēma operācijas laikā, anesteziologs izstāsta mutiski, kā arī mutiski pārstāsta specifiskus plānus un atdzīvināšanas pasākumus, ja tādi būs nepieciešami – īpaši par nodomiem pārliet asins pagatavojumus, kā arī atzīmēm, kas par pacientu veiktas apskates laikā, vai blakus saslimšanu (sirds-plaušu saslimšana, aritmijas, asins slimības, u.tml.), kas var ietekmēt operācijas gaitu.

-Koordinators jautā māsām/pārējiem operācijas komandas dalībniekiem, vai kādam ir kas piebilstams par konkrēto gadījumu, t.sk. aprīkojumu, pacienta sagatavotību.

-Operāciju māsa verbāli apstiprina, ka sterilitātes indikatori ir atbilstoši. Jebkuras pretrunas starp sagaidāmo un esošo sterilitātes indikatoru rezultātiem tiek paziņotas visiem komandas biedriem pirms incīzijas.

-Šī ir iespēja māsām paust jebkuras bažas, kas rodas saistībā ar operāciju, aprīkojumu, īpaši ja uz to nav norādījis ne ķirurgs, ne anesteziologs. Ja nav nekas īpašs bilstams, māsa atbild: „*Sterilitāte ir verificēta. Man nav speciālu jautājumu, piebilžu*”.

-Koordinators jautā ķirurgam, vai konkrētajam gadījumam nepieciešami kādi būtiski vizuāli attēli. Ja jā, tad ķirurgs verbāli apstiprina, ka svarīgākie attēli ir pieejami zālē (piemēram, elektroniski). Ķirurgs izlemj, vai turpināt operāciju bez attēliem, ja tie ir vajadzīgi, bet nav pieejami.

Ķirurģijas drošības procedūra PIRMS PACIENTS ATSTĀJ OPERĀCIJU ZĀLI

Piedalās anesteziologs, ķirurgs, operāciju māsa, anestēzijas māsa.

Šī posma mērķis ir vienoties un fiksēt visu būtiskāko informāciju, un nodot to aprūpes komandai, kas būs atbildīga par pacientu pēc ķirurģijas.

Procedūru veic, pirms ķirurģijas atstāj operāciju zāli. Tā var sakrist ar brūces slēgšanu.

- Koordinators verbāli apstiprina veiktās operācijas nosaukumu. Tā kā operācijas laikā procedūra var mainīties vai paplašināties, anesteziologs apstiprina kopā ar ķirurgu, kāda procedūra tika veikta. Tas var tikt veikts ar jautājumu vai kā apstiprinājums „*Operācijas apjoms nemainījās/Mēs veicām procedūru X, vai tas ir pareizais nosaukums?*”

- Koordinators lūdz operāciju māsu verbāli apstiprināt:

-Sūkļu un adatu skaitīšanas pabeigšanu. Gadījumos, kad veikta operācija atvērtā dobumā, apstiprināma arī instrumentu skaitīšanas pabeigšana.

-Paraugu marķēšanu. Māsa apstiprina, ka katrs audu paraugs, kas iegūts operācijas laikā, ir pareizi nomarķēts. Māsa to veic, balsī nolasot pacienta vārdu, dzimšanas datumu vai personas kodu, medicīnas kartes numuru, parauga aprakstu un jebkādu orientējošu piezīmi.

- Koordinators precizē, vai ir kādas aprīkojuma problēmas radušās operācijas laikā? Ja ir, tad problēmu fiksē un informāciju nodod operāciju bloka atbildīgajai personai.

- Anesteziologs kopā ar ķirurgu un operāciju māsu pārspriež, kas jāņem vērā pacienta atmošanās periodā:

-Anesteziologs, ķirurgs un māsa pārskata pacienta pēcoperācijas perioda vadīšanu, koncentrējoties uz operācijas un anestēzijas ietekmi, problēmām, kas varētu ietekmēt pacientu atmošanās periodā.

-Būtisko informāciju, kas nepieciešama tālākajam aprūpes posmam, anesteziologs ieraksta anestēzijas protokolā un nozīmējumus – ordināciju un aprūpes lapā.

Papildu dati par praksi:

Lūdzam aprakstīt:

- Kurš izstrādāja vai kas bija iesaistīti prakses izstrādāšanā, ierosināja izmaiņas?

<ul style="list-style-type: none"> • Cik ilgu periodu tiek izmantota pielietotā prakse? • Kāda profila vai kurās nodaļās tā pašlaik tiek pielietota? • Vai pēc prakses ieviešanas tika pamanītas kādas nepilnības (šķēršļi), kurām sekoja izmaiņas procedūrā?
<ul style="list-style-type: none"> • Izstrādāta darba grupā, piedaloties Operāciju bloka vadītājam, Bērnu ķirurģijas klīnikai, Anestezioloģijas un intensīvās terapijas klīnikai, aprūpes dienestam; • Kopš 2014.gada; • Visos ķirurģijas profilos.
<p>Kādi papildu resursi bija nepieciešami? <i>Lūdzam aprakstīt nepieciešamos rīkus prakses ieviešanai, piemēram, vai iestādē tika iegādāts jauns aprīkojums, veiktas speciālas apmācības darbiniekiem, izstrādātas iekšējās vadlīnijas, kas ir pieejamas visiem utt.</i></p>
<p>Apmācība ieviešanas gaitā-ķirurgiem, anesteziologiem, aprūpei</p>

REZULTĀTI
<p>Vai tika sasniegti pirms prakses ieviešanas izvirzītie mērķi? <i>Lūdzam atbildēt par katru mērķi (ja bija vairāki), norādot, vai izvirzītais mērķis tika sasniegts, daļēji sasniegts vai netika sasniegts.</i></p>
<p>-Ķirurģijas vietas marķēšana ir ieviesta praksē, ir apliecinājumi, ka tā tiek konstanti ievērota praksē. - Labi darbojas ķirurģijas drošības procedūra nodaļā un pirms anestēzijas. -Plānots pašnovērtējums un audits par ķirurģijas drošības procedūru praksē. Anesteziologu sniegta informācija liecina, ka operāciju komandas arvien vairāk novērtē un iesaistās ķirurģijas drošības procedūrā arī operāciju zālē, verbālās komunikācijas šķēršļi tiek pārvarēti. -BKUS ziņošanas-mācīšanās sistēmā tiek reģistrēti pacientu drošības gadījumi – kopš 2014.gada nav reģistrēts neviens nepareizās vietas ķirurģijas gadījums. -Ir reģistrēti vairāki riska gadījumi, kur izstrādātie aizsargmehānismi ir nostrādājuši, kļūme novērsta, pirms tā realizējusies kaitējumā pacientam. Reģistrēti riski, kas saistīti ar pacienta identificēšanu neatliekamam situāciju gadījumos NMPO procesā, kā arī riski ar operāciju materiāla/biopsiju paraugu korektu marķēšanu un nosūtīšanu uz laboratoriju.</p>
<p>Kas prakses ieviešanas laikā izdevās īpaši labi? Kas to veicināja? <i>Lūdzam uzskaitīt tos prakses elementus, kas bija viegli ieviešami, ar ko iestāde īpaši lepojas vai kas sniedza negaidīti labus rezultātus; norādiet faktorus, kas to veicināja.</i></p>
<p>Ķirurģijas vietas marķēšana. Iespējams, izdevās vislabāk motivēt tieši šo, tai sk., mācoties no nepareizās vietas ķirurģijas gadījuma 2014.gadā.</p>
<p>Kas radīja grūtības vai neizdevās procedūras ieviešanas laikā? Kāpēc? <i>Lūdzam uzskaitīt tos prakses elementus, kas radīja pretestību no darbiniekiem vai nedeļa gaidītos rezultātus; norādiet faktorus, kas kavēja prakses ieviešanu.</i></p>
<p>Verbālā komunikācija operācijas komandā ir izaicinājums joprojām.</p>
<p>Ieteikumi tiem, kas gribētu ieviest Jūsu Labās prakses piemēru savā ārstniecības iestādē. <i>Lūdzam sniegt ieteikumus, kas radušies prakses ieviešanas procesā un norādīt prakses elementus, kurus Jūs mainītu, ja vajadzētu praksi ieviest atkārtoti.</i></p>
<p>Šo procedūru ir iespējams ieviest praksē tikai tad, ja to akceptē un iesaistās paši profesionāļi – ķirurgi, anesteziologi, māsas. Nevēlamu ķirurģijas notikumu reģistrēšana un mācīšanās nenosodošā, bez-</p>

pārmetumu gaisotnē, palīdz koncentrēties uz cēloņiem un saskatīt ķirurģijas drošības procedūru kā iespēju risku mazināšanai.

Brīva vieta Jūsu komentāram, papildu informācijai.

ĶIRURĢIJAS DROŠĪBAS KONTROLLAPA PIRMS ANESTĒZIJAS ETAPĀ (Pieikums Nr.1)

Operācijas nosaukums, vieta, puse/līmenis _____

Pacienta ID

(uzlīme)

Plānotās operācijas datums _____ laiks _____

Ķirurga paraksts, atšifrējums

NODAĻĀ

(Veic nodaļas māsa, kuras aprūpē ir konkrētais pacients)

Vai ir aizpildītas un parakstītas piekrišanas veidlapas?

- Jā
 Nē, jo likumiskais pārstāvis nav pieejams un ir konsīlija lēmums par operāciju

Pacienta identitātes pārbaude

Vai pacients/pacienta pārstāvis apstiprina operācijas vietu, procedūru ?

- Jā
 Nē, pacients ir bez pārstāvja un/vai nespēj atbildēt

Vai pacienta identifikatori uz aprocas sakrīt ar SPMK un, ja iespējams iegūt,- pacienta/pacienta pārstāvja nosauktajiem?

- Jā

Vai operācijas vieta ir marķēta (ar marķieri iezīmēta plānotā operācijas vieta uz pacienta ķermeņa)? Vai marķētā vieta sakrīt ar informāciju pacienta piekrišanas veidlapā?

- Jā
 Nē, nav marķēta, transportēšana uz operāciju bloku saskaņota ar anesteziologu
 Nē, marķēšana uz šo procedūru neattiecas

Vai pacients ir saņēmis visus premedikācijā nozīmētos medikamentus?

- Jā
 Nav nozīmēts vai ir atcelts
 Nav iedots medikaments _____, saskaņots ar anesteziologu

Vai pacients saņēmis profilaktiski nozīmētās antibiotikas (AB)?

- Jā, plkst. _____
 Nē, pacients jau saņem AB terapiju
 Nav nozīmētas
 Nav iedotas, jo nav i/v pieejas

Pacients pēdējo reizi ēdis plkst. _____

pēdējo reizi dzēris plkst. _____

Kontrole veikta: datums _____ plkst. _____

Māsas paraksts, atšifrējums

PIRMS ANESTĒZIJAS

(Anesteziologs kopā ar anestēzijas māsu)

Vai pacienta dati SPMK sakrīt ar informāciju uz identifikācijas aprocas?

- Jā

Vai operācijas vieta ir marķēta?

- Jā
 Nē, marķēšana uz šo procedūru neattiecas

Vai ir veikta anestēzijas ierīču un medikamentu pārbaude, šļirču marķēšana?

- Jā

Vai pacientam ir:

Alerģija anamnēzē?

- Jā
 Nē

Grūtie elpceļi vai aspirācijas risks?

- Nē
 Jā,- nepieciešamais aprīkojums, asistēšana ir nodrošināta

Risks lieliem asins zaudējumiem - vairāk nekā 7 ml/kg?

- Nē
 Jā, nepieciešamais aprīkojums, šķīdumi ir nodrošināti

Kontrole veikta: plkst. _____

Anesteziologa paraksts, atšifrējums

Ķirurģijas drošības kontrollapa operāciju zālē

 Ķirurģijas drošības kontroljautājumi

<p style="text-align: center;"><u>PIRMS ĀDAS INCĪZIJAS</u> (Piedalās visi operācijas komandas locekļi)</p> <p><input type="checkbox"/> Apstiprina pacienta vārdu, procedūru un vietu, kur tiks veikta incīzija</p>	<p style="text-align: center;"><u>PIRMS PACIENTS ATSTĀJ OPERĀCIJU ZĀLĪ</u> (Piedalās visi operācijas komandas locekļi)</p> <p><input type="checkbox"/> Anesteziologs verbāli apstiprina veiktās procedūras nosaukumu</p>
<p>Vai antibiotiku profilakse ir veikta pēdējo 60 minūšu laikā?</p> <p><input type="checkbox"/> Jā</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiotikas nav nepieciešamas</p>	<p>Operāciju māsa verbāli apstiprina:</p> <p><input type="checkbox"/> Instrumentu, sūkļu un adatu skaitīšanas pabeigšanu</p> <p><input type="checkbox"/> Paraugu marķēšanu (lasot paraugu marķējumu balsī, iekļaujot tajā pacienta identifikatorus)</p>
<p>Paredzami kritiskie notikumi:</p> <p>Ķirurgam:</p> <p><input type="checkbox"/> Iespējami sarežģījumi vai netipiski lēmumi/rīcība operācijas gaitā?</p> <p><input type="checkbox"/> Plānotais operācijas ilgums?</p> <p><input type="checkbox"/> Paredzamais asins zudums?</p> <p>Anesteziologam:</p> <p><input type="checkbox"/> Kādi būtiski apsvērumi par pacientu?</p> <p>Māsām:</p> <p><input type="checkbox"/> Vai sterilitāte (ieskaitot indikatoru rezultātus) ir apstiprināta?</p> <p><input type="checkbox"/> Aprīkojuma problēmas vai citi būtiski apsvērumi?</p> <p>Vai uz displeja izvietoti būtiskākie radioloģijas attēli?</p> <p><input type="checkbox"/> Jā</p> <p><input type="checkbox"/> Nav nepieciešams</p>	<p>Anesteziologs:</p> <p><input type="checkbox"/> Vai ir radušās kādas aprīkojuma problēmas, kas jārisina?</p> <p>Anesteziologs kopā ar ķirurgu, operāciju māsu, anestēzijas māsu pārrunā:</p> <p><input type="checkbox"/> Kas īpaši jāņem vērā šī pacienta atmošanās periodā</p>