

	Druh: Standardní operační postup	
	Typ standardu: všeobecný	SOP
Název: Organizace operačních výkonů dle naléhavosti	Soubor: A05	
	Strany: 2	Přílohy: 2

I. Sledovaný cíl

Organizace chodu a provozu COS, zejména řazení neplánovaných, rozdílně naléhavých operačních výkonů v probíhajícím provozu COS.

II. Závaznost a kompetence

Lékař, nelékařský zdravotnický pracovník na odděleních operačních oborů, ARO, CUP a COS. [Netýká se organizace sálů COS 7 a 9, tj. gynekologický sál a porodní sál.](#)

III. Definice, zkratky

CUP Centrální a urgentní příjem
COS Centrální operační sály

IV. Postup

1. Kategorie plánovaných výkonů.

- a) **plánovaný výkon s náročnou přípravou:**
Příprava na operační výkon trvá obligátně déle než 12 hodin. Vyžaduje například vyprázdnění GIT nálevy, zavedení CŽK, spinálního či epidurálního katétru, úpravu koagulopatie, aplikaci trombo-cytárních náplavů nebo jiných krevních derivátů, případně aktivní metabolickou přípravu (TPV, EV) apod.
- b) **plánovaný operační výkon s běžnou přípravou:**
Příprava na operační výkon trvá maximálně 12 hodin. Vyžaduje pouze vysazení stravy, aplikaci ATB a TEN profylaxe, zavedení NGS nebo močového katétru apod.

2. Kategorie naléhavých výkonů.

- I.) **interval naléhavosti 0 až 60 minut:**
Operaci je třeba provést ihned, bez prodlení, v rámci stanoveného intervalu. Naléhavost je dána bezprostředním ohrožením života pacienta základním patologickým stavem (např. krvácení, šok, polytrauma, sdružená poranění apod.) - práci na operačním sále přeruší ten operační sál, kde je to nejbližší možné. Odloží se plánované výkony kteréhokoliv oddělení.
- II.) **interval naléhavosti 1 až 3 hodiny:**
Operaci je třeba provést po nezbytné přípravě v zadaném intervalu. Naléhavost operace je dána možným ohrožením života a zdraví či rizikem ztráty končetiny či orgánu pacienta základním patologickým stavem (např. hrozící či probíhající sepsa, hrozící nebo méně závažné krvácení, akutní ischémie apod.) - operace se zařadí tak, aby byla na operačním sále provedena v rámci stanoveného intervalu. Je-li to nezbytné, odloží se plánované výkony kteréhokoliv oddělení.
- III.) **interval naléhavosti do 6 hodin:**
Operaci je třeba provést po nezbytné přípravě do uvedené doby. Naléhavost operace je dána zejména vyšším rizikem vzniku místních komplikací, bez bezprostředního ohrožení života. Při delším prodlení hrozí závažné místní komplikace, v krajním případě ztráta celé či podstatné části končetiny (např. otevřené zlomeniny, méně závažné končetinové ischémie, místní infekce apod.) - operace se zařadí do uvedené doby, plánované výkony se dle aktuální situace na COS odkládají jen výjimečně, hrozí-li podstatné (o více jak 1/3) překročení doby stanoveného intervalu. Je-li nutno plánované výkony odložit, odkládají se přednostně plánované výkony oddělení, kterému přísluší řešení tohoto naléhavého stavu.
- IV.) **interval naléhavosti 6 až 24 hodin:**
Operaci je možno odložit, provést plnou předoperační přípravu. Naléhavost operace je dána možným vyšším výskytem místních nebo i následných celkových komplikací při delším časovém prodlení.

Operační výkon je vhodné provést v zadaném časovém intervalu, případně operaci provést v intervalu dle doporučení příslušné odborné společnosti. Operace je zařazena přednostně do plánovaného operačního programu toho oddělení, kterému tento operační výkon přísluší.

Operace je zařazena přednostně do plánovaného operačního programu toho oddělení, kterému tento operační výkon přísluší.

3. Organizační linie pro zařazování naléhavých výkonů.

Primář nebo operaci indikující lékař daného oddělení informuje neodkladně dispečera nebo vedoucího lékaře COS o příbyvší operaci, včetně informace a její naléhavosti, typu operace a stupni infekčnosti výkonu (aseptický X septický). Dále o složení operačního týmu, který je určen k provedení operace, stavu informovanosti lékařů oddělení ARO a o aktuálním stavu přípravy pacienta.

Dispečer COS vždy v koordinaci s vedoucím lékařem COS případ dle výše uvedeného schématu naléhavosti zařadí k provedení operace na operačním sále a zpětně dispečer podá na žádající oddělení informaci o pořadí zařazení pacienta.

Data pacienta, diagnóza a typ operačního výkonu jsou lékařem při nahlášení neplánované operace neodkladně navedeny do nemocničního systému AKORD s automatickým přenosem dat do systému MEDIX.

Dále hlásící lékař vyplní formulář „Dodatečné hlášení operace“ (viz příloha č. 1), který je elektronicky uložen k datům pacienta v nemocničním informačním systému a v tištěné formě založen do zdravotní dokumentace pacienta, se kterou je odeslán na COS.

Rozhodnutí o odkládání plánovaných pacientů se provádí vždy s ohledem na náročnost přípravy odkládaných plánovaných operací a s ohledem na kapacitu monitorovaných lůžek k zajištění pooperační péče. Pacient, jehož výkon byl odložen, je poté přednostně zařazen do nejbližšího možného termínu oddělení, jemuž příslušný výkon náleží.

V. Dokumentace

Přílohy:

Příloha č. 1 formulář Dodatečné hlášení operace

Příloha č. 2 schéma procesu Organizace příbyvších operačních výkonů dle naléhavosti

Zpracoval: MUDr. Viktor Hladík lékař COS Připomínkovali (jen základní standard, bez aktualizace 1): primáři oddělení operačních oborů, primář ARO	Podpis zpracovatele: 	Účinnost od: 1.11.2015
Přezkoumal: MUDr. Jana Vavříčková vedoucí lékař COS	Podpis: 	Poznámka:
Schválil: MUDr. David Havrlant náměstek pro léčebnou péči Mgr. Jarmila Dostálová náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	Podpis: 	Aktualizace č. 1 - kap. II Závaznost a kompetence (netýká se sálů COS 7 a 9, tj. gyn.sál a por.sál) - účinnost od 31.3.2016

Organizace přibývších operačních výkonů dle naléhavosti - netýká se sálů COS 7 a 9

