

PROCEDURA PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO ZNIECZULENIA

I KOMUNIKACJA ALARMOWA

PROCEDURA PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO ZNIECZULENIA

I. Podział zabiegów operacyjnych ze względu na czas przygotowania pacjenta:

1. Zabieg w trybie natychmiastowym – zabieg wykonywany natychmiast po podjęciu przez operatora decyzji o interwencji, u pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, groźby utraty kończyny czy narządu lub ich funkcji; stabilizacja stanu pacjenta prowadzona jest równocześnie z zabiegiem;
2. Zabieg w trybie pilnym – zabieg wykonywany w ciągu 6 godzin od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta z ostrymi objawami choroby lub pogorszeniem stanu klinicznego, które potencjalnie zagrażają jego życiu albo mogą stanowić zagrożenie dla utrzymania kończyny czy organu, lub z innymi problemami zdrowotnymi niedającymi się opanować leczeniem zachowawczym;
3. Zabieg w trybie przyspieszonym – zabieg wykonywany w ciągu kilku dni od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta, który wymaga wczesnego leczenia zabiegowego, lecz wpływ schorzenia na stan kliniczny pacjenta nie ma cech opisanych dla zabiegu w trybie natychmiastowym i pilnym;
4. Zabieg w trybie planowym – zabieg wykonywany według harmonogramu zabiegów planowych, u pacjenta w optymalnym stanie ogólnym, w czasie dogodnym dla pacjenta i operatora.

II. Kwalifikacja do zabiegu:

Kwalifikacji do danego trybu zabiegu dokonuje lekarz operator.

W przypadku konieczności wykonania zabiegu w trybie natychmiastowym lekarz ten wpisuje do historii choroby adnotację: „zabieg w trybie natychmiastowym” lub: „zabieg ze wskazań życiowych”, następnie niezwłocznie powiadamia o tym zespół anestezjologiczny oraz personel Bloku Operacyjnego.

W przypadku kwalifikacji do trybu pilnego lub przyspieszonego, jeśli pacjent ma zostać zoperowany na mniej niż 24 godziny od chwili kwalifikacji, należy wpisać adnotację: „zabieg w trybie pilnym”, następnie powiadomić w/w personel.

W przypadku zabiegu planowego lub w trybie przyspieszonym (jednak w odroczeniu o co najmniej 24 godziny) nie jest konieczna żadna dodatkowa adnotacja w dokumentacji pacjenta; obowiązuje natomiast pisemne powiadomienie o planie operacyjnym w godzinach popołudniowych w przeddzień zabiegów.

III. Uzyskanie zgody pacjenta na zabieg:

W każdym przypadku przed wdrożeniem dalszych procedur obowiązuje uzyskanie pisemnej zgody

pacjenta na zaplanowany zabieg; w przypadku pacjenta nieprzytomnego, ubezwłasnowolnionego, nieletniego lub będącego w stanie uniemożliwiającym złożenie podpisu obowiązuje dopełnienie procedury zgodnie z prawem (podpis przedstawiciela ustawowego, zgoda sądu lub komisyjne orzeczenie lekarzy).

IV. Przygotowanie wstępne pacjenta przed konsultacją anestezjologiczną:

Każdy pacjent kwalifikowany do zabiegu przed odbyciem się konsultacji anestezjologicznej musi mieć wykonane niezbędne badania, inne konieczne konsultacje oraz musi samodzielnie lub z pomocą członka rodziny albo pielęgniarki przeczytać i wypełnić Ankietę Anestezjologiczną.

V. Konsultacja anestezjologiczna:

Konsultacja anestezjologiczna do zabiegu w trybie planowym musi się odbyć na co najmniej 1 dobę przed planowanym terminem zabiegu, w oparciu o wywiad, badanie fizykalne, wyniki badań dodatkowych, treść innych konsultacji oraz treść wypełnionej Ankiety Anestezjologicznej.

W przypadku zabiegów w trybie pilnym i przyspieszonym konsultacja taka powinna mieć miejsce zaraz po dopełnieniu w/w procedur, zaś w przypadku zabiegu w trybie natychmiastowym – niezwłocznie, równocześnie z ich przeprowadzaniem.

Pacjent powinien podpisać zgodę na zaproponowane znieczulenie w obecności anestezjologa na zakończenie konsultacji lub jeśli uczynił to już wcześniej ustnie potwierdzić złożony podpis.

W trakcie konsultacji anestezjolog może zlecić inne dodatkowe badania lub konsultacje, a także odroczyć zaplanowany termin zabiegu.

VI. Wykaz niezbędnych badań i konsultacji w zależności od rodzaju i trybu zabiegu:

1. Zabieg planowy standardowo kwalifikowany do znieczulenia ogólnego u osób poniżej 60 roku życia bez cech niewydolności i obciążeń układowych:

-**EKG, morfologia, glukoza, elektrolity**

2. Zabieg planowy standardowo kwalifikowany do znieczulenia ogólnego u osób powyżej 60 roku życia bez cech niewydolności i obciążeń układowych:

-**EKG, morfologia, glukoza, elektrolity, mocznik, RTG klatki piersiowej, konsultacja internistyczna**

3. Zabieg planowy standardowo kwalifikowany do znieczulenia przewodowego, a także pacjenci z zaburzeniami w zakresie układu krzepnięcia i zażywający leki p/krzepliwe:

-jak w punkcie 1 lub 2 oraz **koagulogram**

4. Zabieg planowy u osób obciążonych jakąkolwiek przewlekłą chorobą układową lub z cechami ostrej niewydolności któregoś z narządów lub układu bez względu na wiek:

-**EKG, morfologia, glukoza, elektrolity, koagulogram, mocznik, konsultacja internistyczna, RTG klatki piersiowej, biochemia (w zakresie zależnym od rodzaju niewydolności oraz rodzaju**

operacji), ew. hormony tarczycowe, a także wszelkie dodatkowe badania i konsultacje zalecone przez internistę;

5. Każda laparotomia i każdy inny zabieg potencjalnie obciążony możliwością utraty dużej ilości krwi:

–jak wyżej oraz **oznaczenie grupy krwi**

6. Zabieg w trybie pilnym i przyśpieszonym:

–jak w punkcie 4 i 5, zlecone jako „Cito!”

7. Zabieg w trybie natychmiastowym:

–jak w punkcie 4 i 5 (z ewentualnym pominięciem konsultacji internistycznej oraz RTG klatki piersiowej), zlecone jako „Cito!” i realizowane równocześnie z wykonaną konsultacją anestezyjologiczną oraz jak najszybszym rozpoczęciem operacji

8. Krótki zabieg planowy ginekologiczny kwalifikowany ambulatoryjnie do znieczulenia ogólnego dożylnego u kobiet poniżej 60 roku życia bez cech niewydolności i obciążeń układowych:

–EKG, morfologia, glukoza, elektrolity;

–hormony tarczycowe w przypadku jakiegokolwiek choroby tarczycy w stadium wyrównania (najlepiej potwierdzone konsultacją endokrynologa);

–kwalifikacja ambulatoryjna po pobraniu krwi, wykonaniu EKG i wypisaniu Ankiety Anestezyjologicznej, natomiast przed uzyskaniem wyników badań laboratoryjnych;

–anestezyjolog ma obowiązek poinformować pacjentkę, że kwalifikacja do znieczulenia jest warunkowa i zależna od prawidłowych wyników pobranych badań oraz że pacjentka zostanie powiadomiona telefonicznie o ew. odroczeniu zabiegu w przypadku wyników nieprawidłowych;

–pielęgniarka ma obowiązek wpisać numer telefonu pacjentki do historii choroby;

–dyżurna położna zawiadamia telefonicznie dyżurnego anestezyjologa o uzyskanych z laboratorium wynikach badań, a następnie, w przypadku jego decyzji o zdyskwalifikowaniu pacjentki, zawiadamia o tym pacjentkę.

KOMUNIKACJA ALARMOWA

W sytuacji wystąpienia sytuacji alarmowej:

- poradnie zlokalizowane w budynku przy ul. Sobieskiego 9,

- poradnie i oddziały szpitalne zlokalizowane w budynku przy ul. Grunwaldzkiej 9

kontaktują się z oddziałem anestezyjologii i intensywnej terapii pod numerami telefonów wewnętrznych:

● **937** – dyżurka lekarska,

● **938** – dyżurka pielęgniarska,

- poradnie i oddział szpitalny zlokalizowane przy ul. Grunwaldzkiej 64

kontaktują się z oddziałem anestezyjologii i intensywnej terapii pod numerami telefonów:

● **34 351 49 37** – dyżurka lekarska,

● **34 351 49 38** – dyżurka pielęgniarska,

● **34 351 49 10** – izba przyjęć.

W przypadku zgłoszenia sytuacji alarmowej na izbie przyjęć, pielęgniarka izby bezzwłocznie zawiadamia lekarza dyżurnego oddziału anestezjologii i intensywnej terapii o zaistniałej sytuacji.