Наименование структурного подразделения:	**Отделение специализированной помощи**		
Названия документа:	**СОП «Правила организации хирургической помощи»**		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	*Должность*	*Ф.И.О.*	*Подпись*
	Хирург врачи	Арыстанбаев Р.Т. Тенлибаев Е.А.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	**Копия №_____**	04 /01 / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра «04» «01» 2024г
Дата следующего пересмотра «_____» «_____» 2027г

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Правила организации хирургической помощи

1. **Цель:** Организация хирургической и анестезиологической помощи пациентам с соблюдением единого порядка оказания услуг, включая обозначение операционного участка тела на пациенте, предоперационную проверку готовности, процедуру «тайм-аут», заблаговременный и предоперационный осмотр врачом-анестезиологом.

2. **Область применения:** Правила распространяются на все отделения и кабинеты, в том числе амбулаторные, где оказывается хирургическая помощь (хирургическое вмешательство) для единого порядка оказания хирургической помощи. Правила действуют на всех сотрудников, оказывающих хирургическое вмешательство, в т.ч. сотрудников анестезиологической службы.

3. **Ответственность:** все сотрудники хирургического профиля. Контроль за соблюдением Правил осуществляется заместителем главного врача по хирургической работе, заведующими отделениями хирургического профиля.

4. Определение:

Хирургическое вмешательство, хирургическая помощь, оперативное вмешательство или операция - это проведение инвазивной лечебно-диагностической процедуры, которая подразумевает разрез, надрез, удаление, изменение, или введение лечебно-диагностических инструментов в организм человека.

Процедура высокого риска - это процедуры сложной медицинской технологии, при оказании которой имеется риск возникновения непредвиденных обстоятельств и осложнений, при которых требуется проведение тайм-аута и получение специального информированного согласия.

Имплантируемые изделия медицинского назначения (и медицинская техника) - инвазивные изделия медицинского назначения (и медицинская техника, предназначенные для частичной или полной замены органа или тканей и (или) для частичного или полного восстановления физиологических функций организма.

5. Ресурсы:

1) бланк «Лист предоперационной верификации и тайм-аут»;
2) бланк «Лист учета мягкого и твердого инвентаря».

6. Документирование:

1) Протокол операции медицинской карты стационарного больного;
2) Лист предоперационной верификации и тайм-аут;
3) Лист учета мягкого и твердого инвентаря.

7. Описание Правил.

7.1. Общие положения.

Допуск к оказанию хирургической и анестезиологической помощи пациентам имеют только те работники, образование, опыт, квалификация и состояние здоровья которых подтверждены документами и соответствуют должностным инструкциям. Для врачей дополнительным требованием является

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

прохождение оценки заведующего отделением или вышестоящего руководителя на предмет владения навыками для оказания хирургического/анестезиологического вмешательства с составлением индивидуального «листа привилегий», в котором указывается перечень разрешенных для самостоятельного выполнения манипуляций и операций данным врачом.

7.2. Планирование хирургического вмешательства.

7.2.1. Лечащий врач (оказывающий хирургическую помощь) должен:

1) По протоколам диагностики и лечения произвести осмотр пациента, определить план обследования и лечения пациента, получить результаты необходимых исследований и осмотров.

2) Предоставить пациенту/законному представителю (по согласованию, др. лицам) содержательную информацию:

- о предполагаемом лечении (метод, тактика, объем);
- о возможных исходах (рисках), осложнениях;
- о возможных финансовых расходах;
- при необходимости, о предполагаемой задержке в уходе и лечении, причинах задержки, возможности помещения в лист ожидания;
- о доступных альтернативных методах и источниках лечения;
- о праве обратиться за альтернативным мнением к другому врачу/в другую организацию.

3) Ответить на вопросы и получить письменное информированное согласие пациента на хирургическое/оперативное вмешательство и на др. процедуры высокого риска, такие как трансфузия крови и её компонентов, с указанием возможных исходов и осложнений (см. «Правила получения информированного согласия»).

4) Внести план обследования/лечения пациента в медицинскую карту на основании оценки его состояния, данных исследований, по необходимости, с участием консилиума или консультанта.

5) Вне зависимости от срочности (экстренности) планируемой операции, врач должен провести осмотр пациента до операции и определить планируемый вид операции (хирургической процедуры), установить и документировать в медицинской карте предоперационный диагноз. Этот осмотр документируется как «предоперационный эпикриз».

6) Произвести маркировку тела - обозначить место оперативного вмешательства (см. «Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм -аут»):

- время маркировки: плановым больным перед операцией или накануне операции, при необходимости неотложного вмешательства - как можно раньше до операции.
- по возможности, участок тела обозначается с участием пациента.
- перед обозначением пациент идентифицируется по ф.и.о. и дате

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

рождения (см. «Правила идентификации пациента»).

- способ маркировки: фломастер для тела, шариковая ручка.
- изображение: в виде линии, при парных органах обозначить L (лево) или R (право).
- запись в форме Лист предоперационной верификации и тайм-аут (для операций) / Лист предоперационной верификации и тайм-аут (вне опер. блока)/Лист предоперационной верификации и тайм-аут для процедуры высокого риска.

7) Перед началом операции **оперирующий хирург** проводит тайм-аут с участием всей хирургической команды с определением:

- Правильности пациента (идентификация);
- Правильности места вмешательства;
- Правильности процедуры (операции);
- Наличия и готовности всех необходимых данных исследования;
- Наличия и готовности всех необходимых ИМН, ЛС, оборудования (для детального описания см. «Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут»).

8) Документировать **протокол операции** или протокол инвазивной процедуры после окончания процедуры (пока пациент не переведен из палаты пробуждения), если же оперирующий хирург сопровождает пациента из операционной в следующее подразделение, то протокол операции может быть написан в этом отделении и должен содержать:

- название операции;
- дату и время начала и окончания операции;
- диагноз до операции, диагноз после операции;
- ход операции, имплантаты с указанием серийного номера имплантата;
- осложнения (были или нет);
- объем кровопотери и объем перелитой крови (в случае гемотрансфузий);
- макропрепарат, образцы тканей, отправленные на исследование;
- Ф.И.О. оперировавшего хирурга, ассистента, анестезиолога;
- дата, время написания протокола, подпись оперировавшего хирурга.

9) Название операции документируется на 2-й странице титульного листа медицинской карты стационарного пациента оперировавшим врачом.

10) В течение 24 ч. после окончания операции документируется совместный План послеоперационного лечения пациента (подписи врача, медицинской сестры) и лечение и уход пациента в послеоперационном периоде осуществляется согласно плану лечения.

11) В период всей госпитализации обеспечить адекватное обезболивание пациента на основе анамнеза боли и данных листа оценки боли (см. «Правилам оценки уровня боли».

12) Проводить лечение пациента в послеоперационном периоде согласно Плану послеоперационного лечения и ухода с внесением записи в медицинской

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

карте стационарного больного.

7.2.2. Операционная медицинская сестра должна:

1) Подготовить твердый и мягкий инструментарий в соответствии с потребностями предстоящего оперативного вмешательства.

2) Сопровождать хирургическое вмешательство.

3) В ходе оперативного вмешательства, перед ушиванием операционной раны, произвести учет мягкого и твердого инвентаря (игл) и расходных материалов, заполнить форму «Лист учета мягкого и твердого инвентаря» (обеспечить заполнение другим лицом, например, анестезисткой).

4) Непосредственно после завершения хирургического вмешательства до того, как пациент покинет операционный зал провести послеоперационную сверку (Sign-out) с указанием названия хирургического вмешательства, маркировки взятого биологического материала, проведение учета мягкого и твердого инвентаря, факта наличия или отсутствия проблемы работы с медицинским оборудованием и другое (см. «Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут»).

5) Вести контроль за соблюдением членами операционной бригады правил асептики и антисептики.

6) Заполнить или обеспечить заполнение другим лицом (оперирующим хирургом) форму «Профилактика инфекции операционной раны» с указанием выполнения критериев профилактики инфекции операционной раны.

7) Все заполненные формы далее подшиваются в медицинскую карту стационарного больного.

7.3. Планирование анестезиологического вмешательства

Активное участие анестезиолога в обследовании и лечении пациентов в предоперационном периоде в значительной степени уменьшает риск нежелательных исходов анестезии и операции. Для этого необходимо:

- оценить полноту обследования больного, его состояние и функциональные резервы;
- выяснить характер и объем хирургического вмешательства;
- определить степень риска операции и анестезии;
- принять участие в подготовке (предварительной и непосредственной) больного к операции;
- выбрать рациональный для больного метод анестезии.

7.3.1. *Сестра-анестезистка* должна произвести запись о проведении тайм-аут на обратной стороне Листа предоперационной верификации и тайм-аут.

7.3.2. *Врач-анестезиолог (анестезиолог-реаниматолог) должен:*

1) По протоколам диагностики и лечения не позднее, чем за 1-2 суток до операции, при необходимости неотложного вмешательства - как можно раньше до операции, произвести осмотр пациента для оценки исходного состояния и внести запись предоперационного осмотра в медицинскую карту больного (заполнить карту

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

«Осмотр анестезиолога и протокол анестезии»).

2) Определить план анестезии пациента (см. «Правила организации анестезиологической помощи и седации»).

3) Предоставить пациенту/законному представителю (по согласованию, др. лицам) содержательную информацию о:

- предполагаемой анестезии (метод, тактика, объем);
- возможных исходах (рисках), осложнениях;
- возможных финансовых расходах;
- при необходимости, о предполагаемой задержке в оказании анестезиологического пособия, причинах задержки;
- доступных альтернативных методах и источниках оказания анестезиологической помощи;

4) Ответить на вопросы и получить письменное информированное согласие пациента на предложенную анестезиологическую помощь, с указанием возможных исходов и осложнений (см. «Правила получения информированного согласия»).

5) Вести мониторинг физиологического статуса пациента в течение операции в медицинской карте (форма «Осмотр анестезиолога и протокол анестезии»).

6) При необходимости, проводить реанимационные мероприятия.

7) Проводить адекватное обезболивание.

7.4. Особенности оказания хирургической помощи с имплантацией устройств.

1) Выбор устройств для имплантации основан на современных научных и доказательных знаниях и определяется заведующими и врачами соответствующих отделений.

2) Перед началом операции необходимо убедиться, что необходимое имплантируемое устройство доступно в операционной и исправно, в форме тайм-аут отметить необходимое.

3) Квалификация и образование лиц, привлекаемых при операциях с имплантацией устройств должны соответствовать должностным инструкциям сотрудников.

4) Неблагоприятные события и инциденты, связанные с имплантацией устройств отслеживаются через форму «Отчет об инциденте».

5) Инфекционный контроль для процедур с имплантацией устройств включает антибиотикопрофилактику.

6) Особые рекомендации обсуждаются с пациентом при выписке.

7) В случае отзыва имплантируемого медицинского устройства медицинская организация в течение 24 часов с момента получения официального уведомления об отзыве жизненно важного устройства сообщает и ведет дальнейшее наблюдение за пациентами, которым было вживлено это устройство.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

8) Отслеживание имплантируемых устройств возможно через серийный номер, который указывается (клеится как стикер) в протоколе операции.

9) В медицинской организации имеется список пациентов, которым была проведена имплантация изделия медицинского назначения, с указанием контактных данных для обратной связи в случаи отзыва имплантируемого устройства.

10) В случае сбоя имплантируемых устройств сообщается информация в регуляторные органы (Министерство здравоохранения Республики Казахстан).

7.5. Лечение в послеоперационном периоде

Основными задачами медперсонала в послеоперационном периоде является предупреждение возникновения послеоперационных осложнений, для чего следует:

- вовремя распознать послеоперационное осложнение;
- обеспечить уход за пациентом силами врача, медсестёр, санитаров (обезболивание, обеспечение жизненно важных функций, перевязки, четкое выполнение врачебных назначений);
- вовремя оказать адекватную доврачебную помощь при возникновении осложнений;
- в период всей госпитализации обеспечить адекватное обезболивание пациента на основе анамнеза боли и данных листа оценки боли; в послеоперационный период - обеспечение адекватной двигательной активности.

7.6. Профилактика послеоперационных осложнений:

- сокращение сроков дооперационного и послеоперационного пребывания;
- выявление очагов инфекции в организме, в том числе дремлющей в старых послеоперационных рубцах;
- профилактическое применение антибиотиков до и во время операций;
- качественный шовный материал;
- своевременное выявление и хирургическая санация, адекватное терапевтическое лечение;
- участие в послеоперационном лечении оперирующего хирурга;
- своевременное купирование послеоперационных реакций (например, пареза кишечника);
- единообразные схемы операционных действий и послеоперационного ведения в медицинской организации (перевязки, диета, активизация, ЛФК).

7.6.1. Действия при подозрении на послеоперационное осложнение:

- оценка уровня интоксикационного синдрома (пульс, сухость во рту, лабораторные показатели) в динамике (с учетом проводимой детоксикации);
- расширенная перевязка операционной раны с зондированием (в условиях достаточного обезболивания);
- направленное и поисковое инструментальное исследование (УЗИ, рентгенодиагностика и др.);

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

профилактика венозных тромбозов.

8. Примечание:

Индикаторы эффективности выполнения Правил (ключевые показатели результативности):

- Удельный вес послеоперационных осложнений (%);
- Удельный вес интраоперационных осложнений (%);
- Послеоперационная летальность (%);
- Показатель расхождения до и послеоперационного диагноза;
- Полнота рекомендаций при выписке пациентам с имплантатами.

9. **Указание условии пересмотра СОП:** Пересмотр СОП проводиться 1 раз в 3 года или при появлении новых требовании.

10. **Нормативные ссылки**:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 марта 2023 года «Об утверждении стандарта организации оказания хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан» № 41.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шонобек Г	Мед. с	4.01.2024.	
2	Ахмедбаева Ж.С	мед. сестра	4.01.2024	
3	Тотайбек А	мед. сестра	04.01.2024	
4	Кошпанкулова	медсестра	04.01.2024	
5	Ирметова А	акушер-	04.01.2024	
6	Дубовецко О.А	ст. мед	04.01.2024	
7	Умирбаева А.В	ул м/с	04.01.2024	
8	Жаркенова Д.Т	ст. м/с.	04.01.2024.	
9	Орынбаев С.А	Гигиенист	4.01.2024	
10	Аблаева Г.Е	стоматолог	04.01.2024	
11	Абдрасилова Ж	стом. м/с	04.01.24	
12	Ордашева А.О	стоматолог	04.01.24	
13	Торшибаева С.Ш	стом зуб врач	04.01.24	
14	Жаппарова М	стом м/с	04.01.24	
15	Ахмедбек Ш	Стом. вр	04.01.24	
16	Сейтбаева А.А	стом. ст м/с	04.01.2024	
17	Сафарбаев Ж.Ж.	стоматолог	04.01.2024	
18	Шонобек Ж.К	КЗР м/с	04.01.2024	
19	Кыдырали Ж.Ж	Мед. сестра	04.01.2024	
20	Нуралиева Г.Т	Ст. врач	04.01.2024	
21	Жусипбаев Б.Т	Терапевт	04.01.2024	
22	Асылова Р.К	Ст. сестра	04.01.2024	
23	Нышанбаева Ж	медсестра	04.01.2024	
24	Жаркова Ф	Медсестра	04.01.2024	
25	Сыртанова Н	Медсестра	04.01.2024	
26	Чотбекова С	м/с	04.01.24	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись