

Příručka SAFEST:



101 Doporučení pro bezpečnost pacientů v perioperačním období v češtině

Citovatelný dokument je dostupný na:

*Arnal-Velasco D, Martinez-Nicolas I, Fabregas N, et al. **Perioperative Patient Safety Recommendations: a European consensus study.** Br J Anaesth. 2025 in press.*

V tomto shrnutí jsou standardizované postupy pro perioperační bezpečí pacientů v rámci projektu SAFEST označeny symboly určující sílu doporučení. U zásadních doporučení, jako je „doporučujeme...“ nebo „lékaři by měli...“, je standardizovaná praxe označena Recommended. U méně naléhavých doporučení, jako například „navrhujeme...“ nebo „klinické by měli...“, se používá symbol ↑

Kromě toho:

- 10 nejlépe hodnocených doporučení z hlediska důležitosti je označeno následující ikonou: 
- Navíc je 10 nejlépe hodnocených doporučení z pohledu pacientů označeno touto ikonou: 
- 10 nejlépe hodnocených doporučení z hlediska proveditelnosti je označeno následující ikonou: 

PPSR ID	Czech Technical language	Czech Lay language	SAFEST SoR
PPSR-001	V organizaci je zavedena jasná a jednoznačná strategie pro rozvoj kultury bezpečí, která zahrnuje: 1. Přijetí, že chyby jsou lidské; 2. Závazek diskutovat o chybách a poučit se z nich; 3. Proaktivní vyhledávání latentních rizik; 4. Zavedení nerepresivních, spravedlivých a transparentních procesů pro hlášení a analýzu nežádoucích událostí; 5. Informování pacientů o nežádoucích událostech.”	Nemocnice má určité postupy pro udržování bezpečí během hospitalizace. Je to například: 1. Přiznání si, že chyby jsou lidské, 2. Chuť bavit se o chybách a učit se z nich, 3. Možná rizika se aktivně vyhledávají před tím, než na někoho dopadnou 4. Pochybení se mohou hlásit, aniž by se někdo musel obávat z potrestání 5. Pacienti jsou informováni o tom, jak a jakým rizikům lze předcházet.	Navržený
PPSR-002	Proaktivní nástroje identifikace závažných a preventabilních rizik, jako jsou databáze, průzkumy, rozhovory a další, jsou zavedeny a využívány pro redukci rizik v perioperačním období.	Pro odhalení situací, kdy hrozí pacientům nebezpečí, využívá nemocnice různé nástroje (například dotazníky, průzkumy, rozhovory a další).	Navržený
PPSR-003	Zdravotníci zapojení do perioperační péče by měli absolvovat vstupní a pravidelná multidisciplinární školení, která zahrnují postupy zajištění bezpečí pacientů, týmovou spolupráci, efektivní a přímou komunikaci, otevřenost a zacházení s potřebným vybavením.	Pracovníci jsou od počátku praxe školeni o tom, jak udržovat bezpečí pacientů před, během a po operaci udržovat bezpečí pacientů, a jak o možných rizicích otevřeně komunikovat.	Navržený
PPSR-004 	V průběhu celého procesu péče, zejména při přijetí a získávání informovaného souhlasu, je totožnost pacienta kontrolována ověřením jeho celého jména, data narození, čísla zdravotního záznamu (nebo jiného jedinečného identifikátoru) a plánovaného výkonu. Toto ověření probíhá u pacienta, zákonného zástupce, nebo pečujících osob.	V průběhu celého pobytu pacienta v nemocnici, zejména během přijetí a podávání informovaného souhlasu, je totožnost pacientů zkontrolována podle jména, data narození, čísla zdravotního záznamu (nebo jiného jedinečného způsobu) a plánovaného výkonu spolu pacientem, jeho zákonným	Navržený

		zástupcem, opatrovníkem nebo pečovatelem.	
PPSR-005	Oddělení zahrnutá v perioperační péči sledují, využívají a sdílejí mezi sebou relevantní klíčové indikátory kvality pro neustálé zvyšování kvality péče.	Pro zlepšení péče využívají chirurgická pracoviště číselné hodnoty (indikátory kvality), které umožňují i srovnání s jinými pracovišti.	Navržený
PPSR-006 	V nemocnici probíhají plánované a opakované audity procesů, dodržování doporučení dobré praxe a výstupů. Výsledky jsou sdíleny se všemi členy multidisciplinárního týmu.	V nemocnici neustále probíhá zjišťování, zda poskytovaná péče odpovídá aktuálním nejvyšším možným standardům kvality. Zjištěné výsledky komunikuje s pracovníky.	Doporučený
PPSR-007 	Provádí se pravidelné a systematické analýzy stížností pacientů a nežádoucích událostí pro nalezení možností, jak jim v budoucnu předcházet. Pacienti se rovněž účastní tohoto procesu a jsou včas a transparentně informováni o výstupech.	Nemocnice pravidelně a podrobně zkoumá stížnosti či nehody, kterým lze předejít. Pacienti mohou rizika sami hlásit. Těmito přístupy je možné se učit z chyb a hledat možnosti zlepšení do budoucna.	Navržený
PPSR-008	Kognitivní pomůcky nebo manuály pro zvládání krizových situací jsou snadno dostupné.	Pro případ nepředvídaných situací jsou k dispozici přehledné nástroje nebo manuály pro jejich řešení.	Navržený
PPSR-009 	Po závažné nežádoucí události by zúčastněným členům zdravotnického týmu měla být podle potřeby poskytnuta okamžitá praktická a psychologická podpora v rámci prevence sekundární viktimizace. Co nejdříve jsou zúčastnění přizváni k pohovoru a sdílení informací o nežádoucí události, a to pro sdílení zkušeností a hledání preventivních cest do budoucna.	Pokud nastane závažná událost, dopadá i na pracovníky. Aby se bylo možno z chyb učit do budoucna, nemocnice komunikuje se zaměstnanci tak, aby získala potřebné informace, a poskytuje jim psychologickou podporu.	Navržený
PPSR-010	Nemocnice má zavedeny pravidelné multidisciplinární porady týkající se morbidit a mortality.	Pracovníci různých profesí spolu vyhodnocují případná úmrtí a negativní následky operačních zákroků.	Navržený
PPSR-011	Nemocnice má schválený plán obsazenosti služeb pro zajištění bezpečného počtu personálu pro chirurgické týmy, včetně pohotovostních plánů, aby se předešlo výpadku v počtu personálu. Každoročně jsou prováděny kontroly dodržování norem.	Aby byly chirurgické týmy kompletní, nemocnice má plány zajištění počtu personálu. Dodržování těchto plánů je každoročně kontrolováno.	Navržený

PPSR-012	V případě vysoce rizikových zákroků je operační péče poskytována kompletním chirurgickým týmem (složeným minimálně z specializovaného anesteziologa, specializovaného chirurga a sálové sestry).	U operací s vysokým rizikem komplikací je na operačním sále přítomen kompletní operační tým, a je složen minimálně ze specializovaného anesteziologa, specializovaného chirurga a sestry, která je vyškolená pro práci na operačním sále.	Navržený
PPSR-013	Specializovaný a vyškolený anesteziologický pracovník (například anesteziologická sestra) je přítomen ve všech případech a prostorách podávání anestezie, a to i v případě, že je aplikována anesteziologem.	Pokud je podávána anestezie, a to i přímo anesteziologem, je vždy přítomen další kompetentní pracovník, který může podávajícímu pomoci v případě potřeby.	Navržený
PPSR-014	Pracoviště pro zotavení, jako jsou JIP, PACU a pooperační oddělení, mají dostatečný počet sester se specializovaným vzděláním v oblasti identifikace a sledování bolesti. Dále pak pracovníky z oblasti anesteziologie a chirurgie, kteří poskytují náležitou odbornou péči, včetně terapie bolesti, dokud pacienti nesplní dohodnutá kritéria propuštění z těchto pracovišť.	Na místech, kde se pacienti zotavují po zákroku, je dostatek personálu, který ovládá i postupy léčby bolesti. Pacienti na těchto místech zůstávají do doby, než je možné je přeložit na běžné oddělení.	Navržený

PPSR-015	Následující vybavení je k dispozici na všech místech v nemocnici, kde se podává anestezie. Zmíněné vybavení je k dispozici i při sedaci při vědomí pro případ, že by bylo nutné přejít do celkové anestezie v důsledku komplikací: 1. Kontinuální elektrokardiograf; 2. Pulzní oxymetr; 3. Neinvazivní monitor krevního tlaku; 4. Kvantitativní neuromuskulární monitor pro upravování dávkování a reverzi neuromuskulárních blokátorů; 5. Zařízení pro měření tělesné teploty a zahřívání pacienta; 6. Monitorování hloubky anestezie; 7. Zařízení pro zobrazení tlaku v dýchacích cestách, kdykoli je použita přetlaková ventilace, s alarmy, které upozorňují, pokud je tlak v dýchacích cestách příliš vysoký nebo příliš nízký; 8. Plynový analyzátor pro kyslík, těkavá anestetika a kapnograf; 9. Defibrilátory a vybavení pro externí stimulaci srdce; 10. Polohovací zařízení; 11. Vybavení potřebné pro podání anestetika bez těkavých látek; 12. Dostatek infuzních pump a stříkaček (injekcí) pro vysoce rizikové léky; 13. Vybavení pro péči o pacienty s obtížnými dýchacími cestami, včetně videolaryngoskopie; 14. Vakuové zařízení pro odsávání; 15. Zařízení pro rychlou infuzi pro léčbu velkého krvácení; 16. Ultrazvukové zobrazovací zařízení pro cévní přístup a regionální anestezii; 17. Ostatní zařízení pro regionální anestezii, včetně anesteziologických nervových stimulatorů.	Pro podávání anestezie nebo sedace má nemocnice potřebné vybavení. To mimo jiné zahrnuje přístroj na sledování srdeční činnosti, přístroj na měření množství kyslíku v krvi, přístroj na měření krevního tlaku, přístroj na podporu proudění vzduchu do plic a z plic, ultrazvukový přístroj a zařízení pro podávání léků při léčbě bolesti.	Navržený
PPSR-016	Při chirurgických zákrocích je k dispozici buď tzv. bedside, nebo laboratorní diagnostika (zahrnující vyhodnocení krevních plynů, sérových elektrolytů, aktivovaného času srážení, tromboelastografického testu a stanovení funkce krevních destiček), která umožňuje bezpečnou léčbu pacientů během chirurgických zákroků s vysokým rizikem krvácení na operačním sále.	Nemocnice má vždy dostupné laboratorní vyšetření krve pro případ potřeby, například z důvodu vysokého rizika krvácení. Testy mohou zahrnovat posouzení různých látek v krvi a toho, jak dobře je krev schopna se srážet.	Navržený
PPSR-017 	Vybavení pro anestezii je denně kontrolováno pomocí kontrolního seznamu. Ty by měly zahrnovat kontrolu možného úniku plynů z okruhu anesteziologického přístroje a jeho potenciálních poškození nebo poruchy.	Každý den je vybavení pro anestezii kontrolováno pomocí kontrolního seznamu, aby byla zajištěna jeho správná funkčnost a bezpečnost.	Navržený

PPSR-018 	Na jednotce postanesteziologické péče (PACU) musí být k dispozici minimálně: 1. Zařízení na mytí rukou; 2. Vybavení a léky pro zajištění dýchacích cest, a to i v komplikovaných případech; 3. Přístroje pro manuální ventilaci kyslíkem; 4. Pulsní oxymetrie a kapnografie; 5. Základní hemodynamické monitorování; 6. Vybavení pro měření tělesné teploty; 7. Nouzové léky a prostředky pro jejich intravenózní nebo inhalační podání; 8. Snadno přístupný defibrilátor.	Zotavovací jednotka je vybavena pro náležité sledování a péči o pacienty po zákrocích. Mezi vybavení patří minimálně zařízení na mytí rukou, pomůcky pro zajištění dýchacích cest a dýchání pacienta, sledování srdeční činnosti, zařízení na monitorování teploty a krve, léky, které by mohly být potřeba v případě nouze, a přístroj pro obnovu činnosti srdce v případě zástavy.	Navržený
PPSR-019 	Lékařské vybavení je pravidelně kontrolováno a udržováno funkční; plán výměny je stanovený a dodržuje se.	dravotnické vybavení je pravidelně kontrolováno a v případě potřeby je včas nahrazeno novým.	Navržený
PPSR-020	Před operací multidisciplinární tým vyhodnotí optimální chirurgickou strategii u komplikovaných zákroků a u pacientů se závažnými komorbiditami na základě posouzení jejich klinického stavu, komorbidit, rizika krvácení a odbornosti týmu.	pacientů, kteří jsou velmi nemocní či mají mnoho komplikací, je nejlepší postup vybrán na základě dohody mezi specializovanými pracovníky podle aktuálního stavu pacienta, rizika krvácení a odbornosti týmu.	Navržený
PPSR-021	Mezi členy operačního týmu probíhá verbální komunikace standardizovanou formou, a to pro zajištění efektivního předávání informací a minimalizaci nedorozumění na operačním sále. Toho lze dosáhnout nastavením komunikační kultury tím, že členové týmu dokončují komunikační smyčku, vyhýbají se nedorozuměním a ujišťují se, že jim bylo porozuměno.	Pracovníci na operačním sále používají jasné a bezpečné komunikační postupy a opakovaně se ujišťují, že si rozumí. Tím se snižuje riziko nedorozumění a chyb.	Navržený
PPSR-022	V nemocnici je zaveden proces snižování bariér v efektivní komunikaci. Ty mohou být tvořeny problémy ve struktuře organizace, neefektivní předávání informací, hlučnost, sociální faktory (např. postavení, hierarchie), rozptylování a vyrušování.	nemocnici je udržována bezpečná komunikace pracovníků. To zahrnuje odstraňování překážek, minimalizaci možností přeslechnutí, mírnění hluku, zabránění rozptýlení pozornosti a rozmístění vybavení tak, aby komunikaci nebránilo.	Navržený
PPSR-023 	V nemocnici je zaveden standardizovaný proces předávání informací o pacientech mezi jednotlivci a týmy.	V nemocnici je zajištěno, že při předání pacientů mají všichni pracovníci informace, které mají mít.	Doporučený

PPSR-024 	Lokální verze WHO Surgical Safety Checklist, případně ekvivalentní doporučení (například SURPASS) či paměťové pomůcky pro předcházení nežádoucím událostem jsou zavedeny a používány celým operačním týmem.	Aby každý v chirurgickém týmu měl jistotu ohledně bezpečných postupů, nemocnice jej vybavuje paměťovými pomůckami a speciálními mezinárodními postupy bezpečné praxe.	Doporučený
PPSR-025	Každý člen týmu může v případě podezření na narušení bezpečí péče požádat o bezpečnostní přestávku, která zahrnuje vymezení události, předání informací o podezření na riziko narušení bezpečí, vyřešení události v rámci týmu a následnou diskusi a debriefing. Navazuje analýza možných postupů ke zlepšení péče o pacienty.	Pokud má někdo z týmu podezření na porušení bezpečí, vyvolá bezpečnostní pauzu. Během ní se hledá nebezpečí, předávají se informace, tým se poradí o řešení a má možnost projevit své emoce, které se k události váží. Následuje vyhodnocení toho, jak je možné příště postupovat lépe a bezpečněji.	Navržený
PPSR-026	Údaje o pacientech a klinické informace by měly být průběžně dokumentovány a aktualizovány ve standardizovaném formátu: buď v ručně psané nebo elektronické podobě, a měly by být k dispozici pro případné budoucí hospitalizace.	Všechny potřebné informace o pacientovi jsou dokumentovány podle rozhodnutí nemocnice (elektronicky, nebo písemně). To umožňuje dostupnost informací, pokud se pacient do zařízení vrátí.	Navržený
PPSR-027 	Pacienti (případně jejich pečující osoby) dostávají po propuštění verbální, písemné, srozumitelné a úplně personalizované informace. Tyto informace jsou poskytovány také jejich praktickým a registrujícím lékařům, a případně rovněž poskytovatelům sociálních služeb, aby byla zajištěna kontinuita péče (se zvláštním důrazem na změny léků a preskripci).	Každý pacient obdrží při propuštění z nemocnice informace potřebné pro další léčbu způsobem a formou, která jim vyhovuje a které rozumí. Tyto informace budou poskytnuty také dalším poskytovatelům péče a všem službám, které se mohou na péči podílet. Nejdůležitější část těchto informací bude o aktuálně užívaných lécích.	Doporučený
PPSR-028	Pacienti, jejich pečující osoby a rodinní příslušníci se se podílí na procesu udržování jejich vlastního bezpečí. Pacientům jsou poskytovány informace a pokyny, jak se podílet na udržování jejich vlastního bezpečí.	Pacienti a jejich blízcí se podílejí na jejich vlastní bezpečnosti během operace, a mají k tomu náležité informace.	Navržený
PPSR-029 	Pacienti a zdravotníci jsou podporováni ve společném rozhodování o léčebném procesu, při němž tom zohledňovány preference pacientů. Tento proces by měl zahrnovat předoperační rozhovor o krocích vedoucích k propuštění z nemocnice, informování o rizicích a přínosech zákroku a prokazatelné předávání informací pacientům ve formě a způsobu, kterému rozumí a jsou pro ně přijatelné.	Pacienti a zdravotníci se na základě dostupných informací společně rozhodují o nejlepším léčebném postupu.	Navržený

PPSR-030	Nemocnice má 24hodinovou telefonickou konzultační službu pro případ pooperačních komplikací dostupnou pacientům, na jíž je vždy přítomen zdravotnický pracovník.	Pacientům je k dispozici telefonní číslo pro případ konzultace v případě, že mají podezření na komplikaci po operaci, které funguje 24 hodin denně a obsluhuje ho stále přítomný pracovník.	Navržený
PPSR-031	Postupy založené na důkazech se používají k identifikaci vysoce rizikových chirurgických pacientů, kteří vyžadují dodatečné předoperační posouzení na základě: - Věku; - Komorbidit; - Farmakologické anamnézy a alergií; - Typu operace, včetně rizika silné pooperační bolesti; - Demence nebo kognitivní dysfunkce; - Křehkosti; - Nutričního stavu (všem pacientům podstupujícím velký chirurgický zákrok by měl být proveden nutriční screening k odhalení poruchy výživy); - Faktorů životního stylu; - Psychologických faktorů; - Funkčního stavu; - Chronické bolesti.	Nemocnice má postup, který pomůže určit pacienty, kteří před operací potřebují ještě další specifická vyšetření. Využívají informace o věku, dalších zdravotních problémech, lécích a alergiích, typu operace, psychickém stavu, tělesné síle, výživě a životních návycích.	Navržený
PPSR-032 	Validované škály pro posouzení chirurgického rizika morbidit a mortality jsou zavedeny a v praxi používány. Výsledky jsou dokumentovány a sdíleny s pacienty pro usnadnění jejich informovaného rozhodování.	Nemocnice má zavedeny postupy, které pomáhají předcházet komplikacím během zákroku. Výsledky jsou sdíleny i s pacienty, což jim pomáhá se s lékaři lépe rozhodovat, zda je operace dobrý nápad nebo ne.	Navržený
PPSR-033	Vysoce rizikovým pacientům identifikovaným chirurgem je poskytována přednostní péče. U kriticky nemocných je zajištěno předoperační přijetí ke stabilizaci a optimalizaci jejich stavu.	Lidé, kteří mají vysoké riziko komplikací během operace, jsou určeni chirurgem a mají přednost. Pokud je někdo velmi nemocný, může být přijat do nemocnice ještě před operací, aby se jeho stav zlepšil.	Navržený
PPSR-034 	Předanestetické vyšetření pacientů je provedeno včas (tváří v tvář, nebo virtuálně), a to pro umožnění optimalizace stavu. V případech, že mezi vyšetřením a datem operace uplynula delší doba, se provede přehodnocení.	Před celkovou anestézií vždy proběhne buď osobní, nebo virtuální lékařské vyšetření, aby se zkontroloval zdravotní stav pacienta. Pokud mezi tímto vyšetřením a operací uplyne dlouhá doba, je zopakováno.	Navržený

PPSR-035	Jsou zavedeny písemné předoperační postupy minimálně pro: -Optimalizaci pravidelně užívané medikace; -Předoperační testy a další náležitá vyšetření; -Předoperační zajištění případné krevní transfuze; -Předoperační plán pro lačnění.	Jsou stanovena písemná pravidla nebo pokyny pro období před operací pacienta (způsob, jakým by měl pacient užívat léky, které má dlouhodobě, před operací a po ní, jaké testy nebo lékařské kontroly je třeba provést před operací, upřesnění potřeb ohledně podání krevní transfuze během operace a o době, kdy pacient musí před operací přestat jíst a pít).	Navržený
PPSR-036	Pokud je možné elektivní zákrok odložit, tak jsou prováděna podrobnější předoperační vyšetření a léčba. Situacemi pro takové případy jsou minimálně: Akutní koronární syndrom u pacientů přijatých pro nekardiální operaci, Velké nebo mnohočetné cévní mozkové příhody a závažné neurologické příznaky, Současné infekce nesouvisející s plánovanou operací, Současná žilní tromboembolie, Anémie u velkých chirurgických zákroků Dekompenzace chronických patologií.	Pokud někdo potřebuje operaci, která není život zachraňující, může být tato odložena, pokud lékař po pečlivém zvážení takto rozhodne. Může být bezpečnější totiž nejprve léčit ostatní zdravotní problémy (například pacienti, kteří právě prodělali srdeční infarkt a potřebují jinou než srdeční operaci, měli těžkou mrtvici nebo jiné neurologické problémy, mají infekci, která nesouvisí s plánovanou operací, krevní sraženiny, chudokrevnost, nebo dlouhodobé onemocnění, které se zhoršuje).	Doporučený
PPSR-037	Předoperační procedury redukce chirurgického rizika, jako je odvykání kouření, redukce hmotnosti, kontrola diabetu nebo anémie, jsou realizovány v prostředí primární péče, kdykoli je to možné.	U některých pacientů je před operací nutné léčit ještě jejich další onemocnění. Mohou dostat například informace jak přestat kouřit, zhubnout nebo lépe zvládat cukrovku. To většinou zajistí praktický lékař, je-li dostupný.	Navržený
PPSR-038	Nutnost doprovodu rodinného příslušníka v perioperačním období, překladatele či jiného zdravotnického pracovníka je posouzena a probrána s pacienty během předoperačního vyšetření. Rozhodnutí je založeno na pacientových preferencích a proveditelnosti v organizaci.	Před operací zdravotničtí pracovníci zjišťují, zda si pacienti přejí mít během operace a zotavení při sobě blízkou osobu, překladatele či pečující osobu.	Navržený
PPSR-039	 Postupy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) a jejich lokální verze jsou přizpůsobeny předoperační, intraoperační a pooperační péči v dané organizaci. Jsou pravidelně aktualizovány a zavedeny do praxe co nejdříve (v některých případech před potvrzenou diagnózou), je-li to vhodné.	Nemocnice se řídí sadou pokynů brzké rehabilitace po operaci, které jsou národně specifické a aktualizované. Používají se co nejdříve po operaci.	Navržený

PPSR-040	Pro všechny pacienty podstupující ambulantní a jednodenní chirurgické ošetření je zaveden stejný standard perioperační péče a monitorování, bez ohledu na typ zařízení.	Pro všechny pacienty s ambulantním nebo jednodenním zákrokem je dostupná stejná úroveň operační péče a sledování, jako by byli hospitalizováni.	Navržený
PPSR-041	Po celkové nebo neurální anestezii je pacient bezpečně transportován na zotavovací místo (například dospávací pokoj) nebo zůstává na operačním sále až do zotavení.	Po operaci jsou pacienti po anestézii bezpečně přemístěni do zotavovací místnosti, nebo zůstanou na operačním sále, dokud se úplně neprobudí.	Navržený
PPSR-042	V nemocnici jsou zavedené aktuální postupy a školení pro poskytování pooperační péče a prevenci častých komplikací pro každý typ operace.	Nemocnice má plán při komplikacích při operacích, který zahrnuje školení a postupy pro všechny zákroky, které se v nemocnici provádějí.	Navržený
PPSR-043	Před operací se hodnotí a dokumentuje riziko pooperačních respiračních komplikací a je zaveden specifický postup prevence těchto komplikací, včetně předoperační fyzioterapie.	Riziko obtíží s dýcháním po operaci je zhodnoceno a zaznamenáno ještě před zákrokem, a jsou učiněny kroky, které jej minimalizují.	Navržený
PPSR-044	Pacienti po operaci jednodenní chirurgie, kteří zákrok podstoupili v celkové či regionální anestezii, jsou propuštěni až po důkladném vyšetření pro zajištění naplnění propouštěcích kritérií. Jsou vybaveni plánem péče a během prvních 24 hodin po propuštění mají doprovod zodpovědné dospělé osoby.	Pokud pacienti podstupují zákrok, který nevyžaduje, aby zůstali v nemocnici, tak před jejich odchodem domů jsou náležitě zkontrolováni a vyšetřeni lékařem, a v prvních 24 hodinách si zajistí dohled dospělé zodpovědné osoby, která může v případě potřeby přivolat pomoc.	Navržený
PPSR-045 	Nemocniční tým kritické péče je snadno dostupný a zahrnují řadu opatření, včetně: - Procesu pro identifikaci a sledování rizikových pacientů; - Rychlého zajištění překlady na vhodné oddělení; - Včasného přesunu na JIP v případě potřeby; - Uspornění propuštění a rehabilitace pacientů z intenzivní péče.	V nemocnici existuje tým, který je vždy dostupný v případě potřeby poskytnutí velmi rychlé péče, a je stanovený proces, který upravuje jeho fungování. Mezi ně patří: - Identifikace pacientů, kteří jsou ohroženi závažným zhoršením, pomocí systému včasného varování. - Rychlé spojení s odborníky, kteří mají náležitě vybavení. - V případě potřeby přesun na jednotku intenzivní péče. - Umožnění celkového zotavení pacientů, aby mohli brzy bezpečně opustit jednotku intenzivní péče.	Navržený

PPSR-046	Kontinuita péče je zajištěna prostřednictvím zavedených postupů pro spolupráci s poskytovateli speciální péče mimo nemocnici, a to včetně klinických farmaceutů, nutričních terapeutů, sester, fyzioterapeutů, pracovníků z oblasti duševního zdraví a sociální péče.	Nemocnice má postup, jak pacientům pomoci se zajištěním náležité péče po propuštění (například u praktických lékařů, pracovníků v oblasti výživy, odborníků na duševní zdraví a sociálních pracovníků).	Navržený
PPSR-047 	Rehabilitační program je přizpůsoben individuálním potřebám a vlastnostem každého pacienta se zvláštním zaměřením na respirační fyzioterapii, pokud je vyžadována.	Rehabilitační plán po zákroku je upraven podle potřeb každého pacienta, a zahrnuje zajištění respirační rehabilitace ke zlepšení dýchání.	Doporučený
PPSR-048	V nemocnici jsou zavedeny postupy pro spolehlivé řízení lékové politiky, včetně přesné dokumentace farmakologické anamnézy při přijetí, léků používaných pacienty během hospitalizace, technologických zdrojů (čárové kódy, počítačové objednávky předepisujících lékařů, automatizace lékáren atd.), kontroly a řízení zásob, zásobování, kontroly expirace a dostupnost náležitě vyškoleného personálu lékáren, který zvládne případný nedostatek léků řešit. Skladování léků je organizováno podle bezpečnostních hledisek: - Oddělování léků podle generického názvu a obalu; - Oddělování léků pohotovostních od léků pro celkovou anestezii a neurální anestezii / periferní bloky; - Poskytování samostatných zásobníků nebo oddělených přepážek pro všechny léky; - Odkládací prostory pro štítky; - Výrazné a dostatečně velké nápisy; - Jak obecné, tak obchodní názvy; - Umístění tak, aby byly štítky viditelné; - Eliminace pouhého abecedního ukládání.	V nemocnici je s léky nakládáno bezpečně. Zjišťuje se, jaké léky pacienti užívají, aby je bylo možno objednat, používání technologií, které pomáhají objednávat léky, kontrolovat data použitelnosti léčiva. V nemocniční lékárně pracuje dostatečně vyškolený personál, který řeší případný nedostatek léků. Léky jsou skladovány tak, aby nemohlo dojít k jejich záměně, a velmi nebezpečná léčiva jsou umístěna stranou od ostatních.	Doporučený
PPSR-049 	Všichni pracovníci, kteří se podílejí na předepisování, vydávání, přípravě, podávání a kontrole léků, jsou náležitě vyškoleni a v případě potřeby pracují pod dohledem.	Pracovníci, kteří se podílejí na podávání a přípravě léků, jsou pravidelně školeni.	Navržený
PPSR-050 	Léky jsou podávány podle následujících bezpečnostních zásad: 1. Ústní ordinace jsou minimalizovány a standardizovány; 2. Jsou ověřeny alergie a potenciální interakce; podání je zdokumentováno; 3. Kontroluje se identita pacienta, dávka léku, cesta a čas podání, síla koncentrace a nastavení infuzní pumpy, pokud je použita.	Aby bylo podání léků bezpečné, zdravotníci se vyhýbají ústním pokynům. Pokud tak učiní, ověřují, zda byl pokyn jasný. Alergie či možné nevhodné působení mezi léky navzájem jsou pracovníky vyhodnoceny, a před podáním léku zkontrolují totožnost pacienta, dávku, čas a způsob podání, sílu přípravku. Pokud	Navržený

		pacient používá infuzní pumpu, je také kontrolována.	
PPSR-051	Používají se předem připravená léčiva (předplněné injekční stříkačky obsahující běžně používané nouzové léky, sterilní ampule nebo předem připravené obaly (tj. lokální anestetikum smíchané s opioidními roztoky pro regionální analgezii)). Pokud nejsou k dispozici, použijí se nemocniční roztoky se standardní koncentrací.	Nemocnice používá speciální předem připravené léky, například v injekcích, aby zajistila bezpečné podávání medikace. Pokud v určitých případech nejsou dostupné, jsou používány nemocnicí schválené náhrady.	Navržený
PPSR-052 	Léky v infuzích a injekcích jsou označeny a barevně odlišeny podle schématu doporučeného pro anestezii. Připravené přípravky vyrobené ve sterilním poli jsou jasně označeny identifikačními informacemi pacienta, názvy a množstvím všech složek, jménem nebo iniciálami osoby, která přípravek připravila, datem přípravy a datem a časem pro použití.	Léky podávané infuzí nebo injekcí jsou označeny jasnými informacemi (komu se lék bude podávat, je uveden název léku, množství všech složek a kdo jej připravil, datum přípravy a doba, kdy již lék není možné použít). Barva štítku je v nemocnici domluvená tak, aby anesteziologům pomohla snadno poznat odlišné léky.	Navržený
PPSR-053 	LASA léky, tzv. look-alike-sound-alike (léky, které podobně vypadají a znějí) jsou systematicky eliminovány, případně jsou skladovány odděleně.	Léky, u nichž je vysoké nebezpečí záměny, buď nejsou používány vůbec, nebo jsou skladovány tak, aby si je nikdo nemohl splést.	Navržený
PPSR-054 	Jednodávkové/jednorázové vybavení pro podání se používají pro jednoho pacienta. Nepoužité otevřené nebo připravené léky se na konci procedury zlikvidují.	Jednorázové injekce a léky na jedno použití se použijí právě jednou u jednoho pacienta, a nespotřebovaný lék se zlikviduje.	Navržený
PPSR-055	Specifické vybavení s konektivitou NR-Fit (ISO 80369-6) namísto intravenózních Luerových konektorů se používají vždy při podávání neurální a míšní infuze a bolusů.	dyž zdravotníci dodávají léky přímo do míchy, používají speciální spojení nazývaná NR-Fit (ISO 80369-6). Tato připojení NR-Fit jsou navržena speciálně pro tento typ zákroku a jsou bezpečnější a je u nich méně pravděpodobné, že umožní chybná umístění a náhodné podání léků nesprávným způsobem.	Navržený

PPSR-056	V nemocnici je zaveden postup tzv. Krevního managementu (Patient Blood management - PBM), který zahrnuje identifikaci středně až vysoce rizikových zákroků pro krvácení ještě před operací a využití multidisciplinárních předoperačních a perioperačních opatření k uchování co největšího množství krve pacienta. Restriktivní transfuze je založená spíše na klinickém stavu pacienta, než na pevné hodnotě hemoglobinu.	Nemocnice má program nazvaný Patient Blood Management, který slouží k odhalení středně až vysoce rizikových krvácivých stavů před operací. Tým specialistů spolupracuje na uchování krve před operací a během ní. Krevní transfuze podávají pouze v případě potřeby na základě stavu pacienta.	Doporučený
PPSR-057 	Pro všechny pacienty, kteří dostávají transfuzi krve a krevních produktů, jsou zavedeny následující postupy: 1. Identifikace pacienta; 2. Dvojitá kontrola krevní skupiny; 3. Načasování a místo transfuze; 4. Kontrola vybavení; 5. Postupy podání pro krevní produkty a léky; 6. Monitorování pacienta; 7. Dokumentace procesu sledování transfuze; 8. Hlášení komplikací souvisejících s transfuzí; 9. Přeprava a distribuce krve a krevních složek ve všech fázích transfuzního řetězce musí probíhat za podmínek, které zachovávají integritu přípravku.	Když pacient dostane krevní transfuzi, musí se dodržovat určité protokoly. Ty zahrnují: 1. Kontrolu totožnosti pacienta a krevní skupiny 2. Ujištění se, že vybavení je správné a že je vhodné načasování a místo transfuze. 3. Postupy pro nakládání s materiály, krevními produkty a léky. 4. Během transfuze musí být pacient pečlivě sledován. 5. Proces musí být řádně zdokumentován, aby se neztratily důležité informace. 6. Všechny problémy, které se vyskytnou během transfuze, musí být hlášeny. 7. Krev a krevní složky musí být přepravovány a doručovány způsobem, který je chrání a zachovává jejich bezpečnost.	Navržený
PPSR-058	Multidisciplinární postupy pro Masivní transfusní protokol jsou místně specifická a zavedena tak, aby umožnily účinnou a rychlou intervenci pro snížení následků hypovolemie a koagulopatie.	Nemocnice má postup nazvaný „Masivní transfusní protokol“, který má pomoci pacientům, kteří ztratili hodně krve. Plán pomáhá lékařům a sestřám jednat rychle a poskytuje správnou léčbu, která zastaví krvácení. Tento plán by měl být přizpůsoben konkrétnímu zařízení.	Navržený
PPSR-059	Pro usnadnění bezpečné logistiky a chirurgické sterility při chirurgických zákrocích je podlaha operačního sálu rozdělena do čtyř definovaných zón: Sterilní pole, Cirkulační (průchozí) koridor, Zóna s přesunutelným vybavením a Zóna pro podávání anestezie.	Pro zvýšení bezpečí je operační sál rozdělen do čtyř oblastí, kterými jsou sterilní pole (tam se operace provádí), cesta pro pohyb lidí, oblast pro zařízení, která lze přemísťovat, a oblast pro anesteziologa. Toto opatření zvyšuje a bezpečnost během operace a snižuje riziko zanesení infekce.	Navržený

PPSR-060 	V případě oprav a renovací jsou chirurgické oblasti chráněny proti případné kontaminaci v důsledku těchto prací.	Pokud dochází k opravám a úpravám v nemocnici, oblasti, kde probíhá chirurgická péče, jsou chráněny před znečištěním.	Navržený
PPSR-061	Pro prevenci infekcí v místě chirurgického zákroku (SSI) je zaveden soubor aseptických a antibiotických postupů, které perioperační tým dodržuje a dokumentuje. Postupy zahrnují podání systémového antibiotika do 60 minut před incizí u operací s vysokým rizikem SSI a použití roztoku chlorhexidinu na bázi alkoholu pro ošetření kůže. Během operace tým zohledňuje poločas antibiotika. Podle toho rozhodne o podání další dávky, avšak po operaci se k administraci již nepřistupuje.	V případě vysokého rizika infekce během operace jsou pacientovi podána do jedné hodiny před operací antibiotika, a pokožka je ošetřena speciálním alkoholovým roztokem. Během operace může tým pacientovi podat další dávku antibiotika, pokud je to nutné, ale další podávání po operaci se minimalizuje.	Doporučený
PPSR-062 	Všichni členové perioperačního týmu provádějí hygienu rukou v každém indikovaném kroku podle standardních doporučení. Před nasazením sterilního pláště a rukavic se chirurgická hygiena rukou provádí vhodným antiseptickým mýdlem a vodou, nebo vhodným lihovým prostředkem na ruce.	Mytí a desinfekce rukou před operací probíhá podle doporučených postupů. Před nasazením sterilního oděvu a rukavic si umyjí pracovníci ruce mýdlem a vodou, nebo použijí alkoholovou dezinfekci.	Navržený
PPSR-063	Perioperační glykémie je monitorována u pacientů s diabetes mellitus i nediabetických pacientů podstupujících chirurgický zákrok (hyperglykémie může zvýšit riziko infekcí během chirurgického zákroku). V případě potřeby se hyperglykémie upravuje s cílem dosáhnout hladin pod 150-180 mg/dl (8,33-10 mM).	Hladiny krevního cukru jsou kontrolovány pacientům s cukrovkou i ostatních, protože vysoké hodnoty mohou zvyšovat riziko infekce, a jsou proto snižovány.	Doporučený
PPSR-064	Sterilní rukavice se po zarouškování a před manipulací s implantáty vyměňují pro prevenci infekce. Rukavice se mění po makroskopické perforaci.	Aby se zabránilo infekci během operace, lékařský tým mění rukavice, když potřebují pracovat s implantáty, nebo pokud mají rukavice viditelnou díru.	Navržený
PPSR-065	Pro uzavření ran v ordinacích, které jsou klasifikovány jako čisté-kontaminované, kontaminované nebo špinavé, se používá samostatný sterilní set nástrojů pro uzavření.	V případě, že hrozí riziko infekce v ráně kvůli znečištění, tak se na její uzavření použije samostatná sada nástrojů.	Navržený
PPSR-066 	Po operaci s rizikem kontaminace se provádí důkladná očista a hygiena operačního sálu a rovněž před další operací. Tento úklidový postup je v nemocnici standardizovaný a zohledňuje národní nebo mezinárodní doporučení.	Po operacích, kde hrozí riziko znečištění operačního sálu choroboplodnými zárodky, je operační sál vyčištěn před provedením jakýchkoli dalších operací. Proces čištění se řídí specifickými pravidly.	Navržený

PPSR-067 	Bezpečné aseptické techniky, jako je dezinfekce rukou a bariérová opatření (včetně použití sterilních plášťů, rukavic, čepic, masek zakrývajících ústa i nos, celotělových roušek pro pacienty a ochrany očí) se používají pro prevenci infekce při zavádění centrálního žilního katétru.	Když lékař zavede vstup do velkého žilního systému (centrální žilní katétr, což je dlouhá tenká trubice, která se zavádí do velké žíly v těle, obvykle v oblasti krku, hrudníku nebo třísel), používá bezpečné techniky, pro zabránění infekce (mytí rukou a nošení speciálních oděvů).	Navržený
PPSR-068	Periferní žilní katetry jsou zaváděny za aseptických podmínek. Příznaky možné flebitidy jsou vyhodnocovány na denní bázi.	Periferní žilní katétr, což je tenká, ohebná trubice, která se zavádí do žíly na paži, ruce nebo noze, se zavádí s velkou opatrností a dodržují se přísná pravidla pro čistotu. Místo vstupu se denně kontroluje, zda nevykazuje známky zánětu.	Navržený
PPSR-069	Močové katetry se běžně nepoužívají. Pokud jsou použity, musí být zavedeny a ošetřovány za aseptických podmínek.	Močové katetry, což jsou tenké, ohebné trubice, které se zavádí do močového měchýře přes močovou trubici (trubice, která odvádí moč z těla), se nepoužívají, pokud to není nutné. Pokud jsou používány, lékaři a sestry je pravidelně kontrolují, aby se zabránilo infekcím.	Navržený
PPSR-070	Denně jsou vyhodnocovány klinické indikace pro invazivní vstupy (jako jsou centrální žilní katetry, periferní katetry, nazogastriční sondy a drény), aby bylo umožněno jejich okamžité odstranění, nejsou-li již indikovány.	Zdravotnický tým každý den kontroluje, zda jsou zdravotnické prostředky, které jsou zavedeny do těla pacienta, stále nutné. Pokud již nejsou potřeba, jsou okamžitě odstraněny.	Doporučený
PPSR-071	Pro minimalizaci rizika komplikací a velikosti řezu se provádí laparotomická chirurgie s použitím minimálně invazivních technik, kdykoliv je to jen možné.	Kdykoli je to možné, chirurgové používají méně zatěžující techniky (menší řez v kůži) při provádění operace na břiše, aby se snížilo riziko komplikací.	Doporučený
PPSR-072	Aktivace alarmu je nastavena specificky pro každého pacienta a postup.	Alarmy pomáhají zdravotnickému týmu kontrolovat životní funkce pacienta a zajistit, aby během procedury vše probíhalo hladce. Tato výstražná zařízení jsou vždy uzpůsobena konkrétnímu pacientovi a jeho potřebám.	Navržený
PPSR-073	Hloubka anestézie je monitorována a udržována v doporučeném rozmezí pro prevenci intraoperačního probuzení a pooperačního deliria (zejména při použití celkové intravenózní anestezie nebo nervosvalové blokády).	Během operace zdravotníci pečlivě hodnotí, zda je anestezie dostatečná. Dělají to proto, aby se ujistili, že se pacient během operace neprobudí nebo nebude poté zmatený a rozrušený.	Doporučený

PPSR-074	Během celkové anestezie je zajištěna bezpečná ventilační strategie skládající se z: dechového objemu 6-8 ml/kg ideální hmotnosti, individuálního použití pozitivního end-expiračního tlaku (PEEP) obvykle nastaveného nad 5 cm H ₂ O a aplikace recruitment (otevíracích) manévrů.	Během celkové anestezie se používá postup ochranné ventilace, aby se ochránily plicní pacientovy plíce. To zahrnuje poskytování určitého množství vzduchu pacientovi s každým nádechem, udržování určitého tlaku vzduchu v dýchacích cestách na konci každého dechu (známé jako PEEP) a provádění určitých cvičení, aby plíce dobře fungovaly.	Navržený
PPSR-075	Insuflační tlak je monitorován a udržován podle pokynů operátora na nejnižší možné úrovni během laparoskopie pro zajištění pneumoperitonea. Standardní laparoskopické tlakové limity jsou 12-15 mmHg pro pneumoperitoneální tlak a 8-12 mmHg pro intraabdominální tlak. Tyto tlakové limity se však mohou lišit v závislosti na stavu pacienta a typu prováděné operace, a může být nutné je upravit podle aktuální potřeby.	Během laparoskopie (procedury, při které se provede operace uvnitř břicha s využitím kamery přes malý řez v kůži), se množství vzduchu potřebné pro nafouknutí břicha kontroluje a udržuje na nejnižší možné úrovni v závislosti na stavu pacienta nebo typu operace.	Doporučený
PPSR-076	Dantrolen je dostupný do 10 minut od prvních příznaků maligní hypertermie (MH).	Je důležité mít lék Dantrolene k dispozici do 10 minut od prvních příznaků nebezpečného stavu zvaného maligní hypertermie (závažná reakce na anestezii) pro rychlou léčbu.	Navržený
PPSR-077	Ke snížení výskytu syndromu implantace kostního cementu se používají peroperační chirurgické a anestetické strategie.	Během ortopedických operací, které zahrnují použití kostního cementu, existuje riziko onemocnění zvaného syndrom implantace kostního cementu. Aby se riziko snížilo, chirurgické týmy během operace podnikají kroky, které rozvoji zabrání.	Navržený

PPSR-078 	Pro prevenci zanechání chirurgického vybavení a nástrojů v těle pacientů jsou zavedeny následující postupy: 1. Specifické postupy operace, kde není potřeba žádné nebo méně počítání; 2. Které položky se mají počítat; 3. Pořadí a seskupení počítání; 4. Kdy je třeba provést počítání; 5. Minimalizace hluku, rozptylování a vyrušování během počítání; 6. Opatření, která je třeba provést v případě nesrovnalosti v počtu; 7. Použití radiografického screeningu a/nebo dalších technologií; 8. Hlášení komplikací.	Nemocnice má zavedený postup, který zabezpečuje, aby při operacích nezůstal v těle pacienta cizí předmět, například nástroj nebo rouška. Tato pravidla zahrnují: 1. Určení situací, kdy není potřeba nástroje a další vybavení počítat. 2. Rozhodnutí, které nástroje je třeba počítat. 3. Pořadí a seskupení počítání. 4. Kdy počítat nástroje. 5. Zajištění klidu pro počítání nástrojů. 6. Postup pro situace, kdy se počítané nástroje neshodují. 7. Rentgenové a další vyšetřovací metody pro ověření přítomnosti cizích předmětů. 8. Způsob hlášení jakýchkoli problémů.	Navržený
PPSR-079	Pro prevenci reziduálního účinku a rizika respiračních komplikací by měla být reverze neuromuskulárního bloku ověřena poměrem train-of-four (TOF) většího nebo rovného 0,9 v m. adductor pollicis před extubací během podávání anestetik.	Během operací je pacientům podáván lék pro uvolnění svalů. Pokud je potřeba tento efekt zrušit, je používáno měření, které umožňuje pracovníkům sledovat hloubku tohoto uvolnění. To je důležité při vyjímání trubice, kterou se do plic přivádí vzduch. Sledování je důležité, aby pacienti po odstranění trubice mohli sami dýchat a nevznikaly tak komplikace.	Doporučený
PPSR-080	Nemocnice vytvořila a zavedla specifické postupy pro pacienty s vyšším operačním rizikem (například s obezitou, potížemi s dýchacími cestami nebo diabetes mellitus) nebo s dalšími specifiky. Tyto postupy obsahují jméno autora, datum revize a zveřejnění a příslušnou národní legislativu.	Nemocnice má zavedené odborné postupy péče pro pacienty, kteří mají více nemocí nebo jiných zatěžujících stavů (onemocnění cukrovkou, obezitou a podobně), a to i pro pacienty, kteří potřebují další péči. Tyto postupy jsou opatřeny jménem autora, datem vytvoření a datem, kdy budou přezkontrolovány, a zdrojích, které pro ně byly použity.	Navržený
PPSR-081	Pacienti se zlomeninou kyčle podstoupí chirurgickou léčbu co nejdříve, nejpozději do 36 hodin od přijetí, pokud nejsou kontraindikace.	Pacienti se zlomeninou kyčle jsou operováni co nejdříve, ideálně do 36 hodin po příjezdu do nemocnice.	Navržený
PPSR-082	Jsou zavedeny monitorovací a výstražné systémy, které neprodleně upozorní odpovědný personál, pokud se stav pacienta čekajícího na operaci zhorší.	V nemocnici je systém, který upozorní personál v případě, že se stav pacienta čekajícího na operaci náhle zhorší.	Doporučený

PPSR-083	Screening deprese se provádí u starších a rizikových pacientů v předoperačním i pooperačním období.	Před a po operaci je zdravotníky zkontrolována přítomnost deprese u pacientů starších a těch s rizikem rozvoje tohoto stavu.	Navržený
PPSR-084 	Peroperační postupy péče o pacienty s křehkostí zahrnuje multidisciplinární koordinaci, včetně: 1. Terapeutických služeb; 2. Sociálních služeb; 3. Pracovníků podílejících se na propuštění; 4. Lékařů nebo geriatrů se zkušenostmi v oblasti křehkosti.	O pacienty, kteří jsou takzvaně křehcí, čili zejména velmi staří nebo zranitelní pacienti, se stará speciální tým pracovníků.	Navržený
PPSR-085	Řízení perioperační protidestičkové terapie je založeno na trombotickém riziku pacientů, riziku krvácení při výkonu, a je upraveno podle aktualizovaných doporučených postupů.	Antikoagulační léčba je postup, který zabráňuje vzniku krevních sraženin. Probíhá před, během a po operaci podle rizika srážení krve a krvácení. Zdravotnický tým dodržuje aktuální doporučené postupy, které jim pomohou určit správný způsob léčby.	Navržený
PPSR-086	Pro minimalizaci rizika plicní aspirace během chirurgického zákroku je pacientům doporučeno provádět bezpečné postupy lačnění (zahrnující příjem čisté vody a vynechání příjmu pevné stravy minimálně šest hodin před výkonem). Mohou existovat výjimky na základě konkrétního zdravotního stavu pacienta a typu prováděné operace.	Aby se snížilo riziko náhodného vdechnutí jídla nebo tekutin během operace, doporučuje se pacientům, aby se vyvarovali jedení pevné stravy během šesti hodin před operací. Mohou však existovat výjimky na základě zdravotního stavu pacienta a typu operace. Proto by měli pacienti vždy před operací promluvit se svým ošetřujícím lékařem, pokud mají nějaké obavy nebo dotazy ohledně lačnění.	Navržený
PPSR-087 	Nemocnice má zavedena preventivní opatření vzniku požárů. Zahrnuje identifikaci potenciálních nebezpečí, včetně elektrických zařízení. Jsou zavedeny bezpečné komunikační postupy, preventivní opatření, evakuační plány a strategie pro hašení požárů. Během chirurgických zákroků, které zajišťují ventilaci pacienta systémem přívodu plynu (například operace nad hrudní kostí), jsou prováděny speciální kroky k prevenci požáru: - Chirurg upozorní anesteziologa před použitím jakýchkoli zdrojů vznícení v blízkosti obličeje, hlavy nebo krku. - Anesteziolog omezí dodávku kyslíku na minimum potřebné k zamezení hypoxie. Následně po několika minutách potvrdí, že je bezpečné aktivovat dané vybavení. Před použitím přístroje, u něhož je riziko	Anesteziolog a chirurg spolu úzce spolupracují, aby zabránili vzplanutí plynů, které se používají během operací, protože tyto plyny jsou hořlavé a některé chirurgické nástroje pracují s elektrickým proudem. Může tak dojít ke vznícení. Zejména při operacích na hrudníku anesteziolog v případě potřeby odsaje nebezpečné látky a chirurg operaci započne až po jeho pokynu.	Doporučený

	vznícení, evakuuje veškerou nahromaděnou směs anestetických plynů a média obohaceného kyslíkem.		
PPSR-088	V nemocnici je zaveden národní či mezinárodní doporučený postup pro komplikovanou intubaci. Zahrnuje postupy posouzení rizika, použití specifického vybavení, strategii procesu a dokumentaci události, aby bylo možné zlepšení praxe pro další případy.	Anesteziologický tým dodržuje mezinárodní pravidla pro bezpečné zajištění dýchání pacientů i v situacích, kdy je to komplikované. Tato pravidla zahrnují vyhodnocení rizika obtížného zajištění dýchání, použití speciálního vybavení, a v případě komplikací zapsání toho, co se stalo, aby se mohli v budoucnu lépe připravit.	Navržený
PPSR-089 	Posouzení, monitorování, prevence a léčba systémové reakce na lokální anestetika je zásadní. K zajištění včasné reakce jsou snadno dostupné soupravy obsahující 20% lipidovou emulzi a kognitivní pomůcky pro podání.	Při podávání místní anestézie může dojít k rozvoji komplikací. Aby bylo zajištěno, že zdravotníci mohou v případě takové reakce rychle zasáhnout, měly by být pohotovostní soupravy s potřebnými léky a vybavením snadno dostupné. Soupravy by měly obsahovat látku zvanou 20% lipidová emulze (ta může pomoci zvrátit nežádoucí reakci), a také návod, jak ji aplikovat.	Navržený
PPSR-090	Na základě posouzení rizik se rutinně používá multimodální profylaxe pooperační nevolnosti a zvracení (PONV) a zavádí se včasná léčba různými třídami antiemetik.	Po operaci mohou pacienti pociťovat nevolnost nebo zvracet. Aby se tomu zabránilo, zdravotníci takové pacienty vyhledávají a poskytují jim náležitou léčbu. Pokud se u pacienta objeví nevolnost nebo zvracení, jsou mu co nejrychleji poskytnuty léky, které jim uleví.	Doporučený
PPSR-091	Při operaci je udržována normotermie. Tělesná teplota je během zákroku sledována podle aktualizovaných zavedených doporučení. Aktivní perioperační zahřívání se aplikuje, je-li to nutné, s výjimkou zákroků, které vyžadují hypotermii.	Před, během a po operaci je tělesná teplota pacienta pečlivě sledována a udržována v normálním rozmezí. Pokud pacientova tělesná teplota klesne příliš nízkou, použijí se aktivní zahřívací opatření k jejímu návratu na normální úroveň, pokud operace nevyžaduje podchlazení.	Doporučený

PPSR-092 	Ke snížení rizika venózního tromboembolismu (VTE) je u všech pacientů hodnoceno riziko vzniku VTE a je jim poskytnuta vhodná tromboprofylaxe na základě aktualizovaných doporučení. Tromboprofylaxe zahrnuje: - Farmakologickou a/nebo mechanickou tromboprofylaxi u pacientů a výkonů s rizikem VTE; - Pokračování farmakologické tromboprofylaxe v pooperačním období u pacientů s vysokým rizikem VTE; - Obecná opatření pro tromboprofylaxi, jako je časná chůze a optimální hydratace u pacientů s nízkým rizikem VTE; - Odložené zahájení podávání nízkomolekulárního heparinu (LMWH) podle doporučení po regionálních anestetických zákrocích nebo po zákrocích s vysokým rizikem krvácení, je-li to nutné.	U všech pacientů je kontrolováno, zda se jim netvoří krevní sraženiny. To zahrnuje používání léků a/nebo speciálních zařízení k předcházení vzniku krevních sraženin. Pacientům se doporučuje, aby co nejdříve po operaci chodili a pili hodně tekutin. Podávání léků k předcházení krevních sraženin může být odloženo, pokud pacient prodělal zákrok, kdy naopak došlo k velkému krvácení, aby se jeho stav nezhoršil.	Doporučený
PPSR-093	Ke snížení výskytu pooperačních komplikací a zkrácení doby hospitalizace se používá cílená hemodynamická terapie pro prevenci velkých perioperačních výkyvů krevního tlaku. U vysoce rizikových pacientů může tento přístup zahrnovat použití monitorů srdečního výdeje pro přizpůsobení objemové a inotropní terapie.	Ke snížení rizika komplikací po operaci používají zdravotníci techniku zvanou „Cílená hemodynamická terapie“. To znamená, že se během operace snaží udržet stabilní krevní tlak pacienta pomocí speciálních monitorů, které měří, kolik krve srdce pumpuje, a podle toho upravují množství tekutin a léků podávaných pacientovi.	Doporučený
PPSR-094	V oblastech určených k zotavení po operaci (například v zotavovacích pokojích) jsou pacienti vždy sledováni a nikdy nejsou ponecháni sami, je zároveň respektováno jejich soukromí a důstojnost.	Po operaci jsou pacienti přemístěni na místo, kde se mohou zotavit. Zde jsou neustále pod dohledem zdravotnického personálu, aby nezůstali sami a předcházelo se komplikacím, a zároveň je brán ohled na jejich důstojnost a soukromí.	Navržený
PPSR-095	Neinvasivní přetlaková ventilace nebo kontinuální přetlak v dýchacích cestách se používá bezprostředně po extubaci u hypoxemických pacientů s rizikem rozvoje akutního respiračního selhání po operaci břicha.	U pacientů s rizikem dechových problémů po operaci břicha se léčba, která tomuto riziku brání, aplikuje ihned po odstranění trubice, která byla zavedena během anestezie pro zajištění dýchání. Předchází se tak potížím s dýcháním a dalším vážným problémům.	Navržený
PPSR-096	Postupy léčby bolesti, které obsahují i evidence-based nástroje pro její hodnocení, jsou zavedeny, pravidelně revidovány a aktualizovány.	Nemocnice má pravidelně aktualizovaný a funkční postup sledování a léčby bolesti, a	Navržený

		pracovníci používají škály, které pomáhají měřit intenzitu bolesti.	
PPSR-097	Při podezření na poruchy dýchání ve spánku je při intravenózním podávání opioidů dýchání monitorováno (i při pacientem kontrolované analgezii).	Pokud mají pacienti v noci obtíže s dýcháním (nebo se to u nich předpokládá), je okysličení krve monitorováno, pokud jsou v noci podávány léky tišící bolest, které mohou ještě prohloubit dýchací obtíže. Platí to i v případě, pokud si pacienti dávku těchto léků upravují sami.	Navržený
PPSR-098 	Pro obnovení perorálního příjmu je u pacientů vyhodnocena schopnost polykat. Perorální příjem je obnoven co nejdříve během prvních 24 hodinách po operaci, pokud nejsou žádné obavy z porušení střevní integrity během operace.	Pokud pacient po operaci břicha může bez problémů polykat a jeho trávicí systém funguje správně, umožní se mu jíst nebo pít co nejdříve během prvního dne po operaci.	Doporučený
PPSR-099 	Pro prevenci pooperačního deliria při zákrocích s vyšší mírou rizika a u rizikových pacientů jsou zavedeny postupy, které zahrnují: - Screening pomocí diagnostických nástrojů; - Cílené vzdělávání zdravotníků o deliriu; - Multikomponentní, multidisciplinární nefarmakologické intervence, jako je každodenní fyzická aktivita, kognitivní reorientace a přítomnost člena rodiny u lůžka, kdykoli je to možné; - Zlepšení spánku prostřednictvím nefarmakologických postupů a spánkové hygieny; - Včasná mobilizace a fyzická rehabilitace; - Úprava prostředí pro pacienty se smyslovým postižením (např. zraku a sluchu); - Doplnění výživy a tekutin; - Léčbu bolesti; - Vhodné užívání léků; - Adekvátní okysličení; - Prevence zácpy a retence moči; - Minimalizace použití omezovacích prostředků kdykoli je to možné.	U některých pacientů může vzniknout po operaci stav zmatenosti. Nemocnice má postup, jak takové pacienty identifikovat a jak tento stav řešit. To zahrnuje využití nástrojů k rychlé identifikaci těchto pacientů, vzdělávání zdravotnických pracovníků o této problematice a použití řady technik, které pomohou pacientovi zotavení (cvičení ke zlepšení síly a duševních funkcí, úsilí pomoci pacientům dobře spát, zvláštní pozornost věnovanou výživě a pitnému režimu a pečlivé zacházení s léky). Lze použít i jiné strategie pro brzké a úspěšné uzdravení.	Doporučený
PPSR-100 	U pacientů s rizikem pádu, a zejména těch s vyšším rizikem poranění, se uplatňují univerzální preventivní opatření. Ty by však neměly narušovat časnou mobilizaci a chůzi v pooperačním období. Riziko pádu se hodnotí při příjmu a u všech pacientů po zákroku.	V nemocnici jsou zavedené postupy, které zmenšují riziko pádu u všech pacientů, zejména tzv. křehkých. Ty by však neměly bránit pacientovi v pohybu po operaci. Pracovníci vyhodnotí riziko pádu při prvním příchodu pacienta do nemocnice a po celou dobu zotavování se po zákroku.	Navržený

PPSR-101	Zdravotnické týmy používají multiprofesní intervence, včetně použití vhodného vybavení, k prevenci a léčbě dekubitů, poranění očí a nervů u chirurgických pacientů po celou dobu perioperačního období.	Zdravotnický tým má postupy a náležité vybavení pomáhající předcházet vzniku proleženin, poranění očí a poranění nervů při operaci.	Navržený
----------	---	---	----------