

SAFEST Juhend:



101 Eesti patsiendiohutuse soovitused operatsiooniperioodiks

Kättesaadav dokument aadressil:

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

Käesolevas kokkuvõttes on SAFESTi perioperatiivse patsiendi ohutuse standardiseeritud soovituseltavad tähistatud sümbolitega, mis näitavad nende tugevust. Tugevad soovitusel, nagu näiteks "me soovime..." või "arstid peaksid...", on tähistatud sümboliga Recommended. Nõrkade soovitusel, nagu "soovime kaaluda..." või "arstid võiksid...", kasutatakse sümbolit Suggested

Lisaks sellele:

- 10 kõige olulisemat soovitusel on tähistatud ikooniga: 
- Patsientide poolt 10 kõige tähtsamaks hinnatud soovitusel on tähistatud ikooniga: 
- 10 kõige paremini teostatavaks hinnatud soovitusel on tähistatud ikooniga: 
-

PPSR ID	Technical language Estonian	Lay language Estonian	SAFEST SoR
PPSR-001	Rakendatakse arusaadavat ja selgesõnalist strateegiat tugeva ohutuskultuuri arendamiseks, mille osaks on muuhulgas: 1. teadvustamine, et eksimine on inimlik; 2. avameelne vigadest rääkimine ja vigadest õppimine; 3. varjatud ohtude ennetav tuvastamine; 4. mittekarakteristlike, õiglase ja läbipaistva süsteemi kasutuselevõtt kahju- ja ohujuhtumitest teavitamiseks ja analüüsimiseks; 5. kahjujuhtumite avameelne arutelu koos patsientidega.	Tugeva ohutuskultuuri arendamiseks on olemas selged meetodid ja tegevused. Need võivad hõlmata järgmist: 1. arusaamine, et eksimine on inimlik, 2. avameelne rääkimine vigadest ja nendest õppimine, 3. võimalike riskide ja ohtude ennetav tuvastamine ja 4. mittekarakteristlike, õiglase ja läbipaistva süsteemide kasutamine ohu- ja kahjujuhtumitest teavitamiseks ja analüüsimiseks. 5. Patsiente teavitatakse kõigist võimalikest ennetatavatest kahjustest.	Pakutud
PPSR-002	Rakendatakse registreid, küsitlusi, intervjuusid ja muid ennetavaid vahendeid, et tuvastada ja ennetada kõrge riskiga vigastuste olukordi perioperatiivsel perioodil.	Haigla kasutab erinevaid viise, et tuvastada patsientide jaoks kõrge riskiga olukordi enne operatsiooni, operatsiooni ajal ja pärast operatsiooni, näiteks dokumentide säilitamine, küsimustikud ja muud meetodid, et ennetada võimalikke probleeme.	Pakutud
PPSR-003	Periopertiivse hoolduse ja raviga seotud tervishoiutöötajad peaksid olema läbinud patsiendi ohutust, meeskonnatööd, tõhusat suhtlemist, avatust ja tehnoloogia käsitlemise oskust hõlmava baaskoolituse ning osalema edaspidi regulaarselt vastavasisulistel täienduskoolitustel.	Kogu operatsiooniperioodiga (enne ja pärast operatsiooni ning operatsiooni ajal) seotud tervishoiutöötajad saavad regulaarselt koolitust. See koolitus hõlmab seda, kuidas teha koostööd patsientide ohutuse tagamiseks, kuidas suhelda ja olla üksteisega avatud ning kuidas seadmeid õigesti kasutada.	Pakutud
PPSR-004 	Kogu raviprotsessi jooksul, eriti vastuvõutprotsessi ja teadliku nõusoleku andmise etapis, kinnitatakse patsiendi identiteet, kontrollides patsiendi, seadusliku hooldaja või hooldajaga tema täisnime, sünniaega, tervisekaardi numbrit (või muud unikaalset identifikaatorit) ja kavandatud protseduuri.	Kogu raviprotsessi jooksul, eriti vastuvõtu ja teadliku nõusoleku andmise etapis, kinnitatakse patsiendi isikusamasus, kontrollides patsiendi, tema seadusliku hooldaja või hooldajaga tema täisnime, sünnikuupäeva, tervisekaardi numbrit (või muud unikaalset identifikaatorit) ja kavandatud protseduuri.	Pakutud

PPSR-005	Perioperatiivsed osakonnad jälgivad, kasutavad paranduste planeerimiseks ja jagavad sisemiselt oma tegevusega seotud peamisi kvaliteediindikaatoreid, et hõlbustada kvaliteedi parandamist.	Kirurgiaga seotud osakonnad omavad olulisi mõõtmisi ning jagavad andmeid, mis toetavad kvaliteedi parandamist ravikorralduses.	Pakutud
PPSR-006 	Haigla viib läbi pidevaid hooldus- ja raviprotsesside, ravijuhendite järgimise ja tulemuste auditeid, mida jagatakse kogu multidistsiplinaarse meeskonnaga.	Haigla kontrollib regulaarselt, kas osutatud ravi vastab juhenditele ja annab patsientidele häid tulemusi. Tulemusi jagatakse oma meeskonnaga.	Soovitatud
PPSR-007 	Tõsiseid juhtumeid, kaebusi ja kahjujuhtumeid analüüsitakse regulaarselt ja süstemaatiliselt, et neist õppida ja vältida nende kordumist. Ka patsiendid osalevad protsessis ja saavad õigeaegselt läbipaistvat tagasisidet.	Haigla uurib korrapäraselt ja hoolikalt kaebusi, avastatud vigu ja vältitavaid kahjusid, et mõista, mis juhtus, ja vältida nende kordumist. Ka patsiendid on kaasatud võimalike probleemide tuvastamisse ning haigla tagab, et nad saavad õigeaegset ja läbipaistvat teavet selle kohta, mida haigla teeb probleemi lahendamiseks.	Pakutud
PPSR-008	Kriisiolukordade juhtimiseks on kergesti kättesaadavad kognitiivsed abivahendid või juhendid.	Hädaolukordade korral on olemas meeldetuletusvahendid või juhendid.	Pakutud
PPSR-009 	Pärast tõsise kahjuga lõppenud juhtumit tuleks juhtumiga seotud tervishoiutöötajatele pakkuda vajaduse korral koheselt praktilist ja psühholoogilist abi teisele kannatanu abistamise programmi raames. Samuti tuleks võimalikult kiiresti anda töötajatele võimalus juhtumist rääkida.	Kui tervishoius juhtub tõsine ootamatu kahju, mõjutab see ka juhtumiga seotud tervishoiutöötajaid. Et aidata neil toime tulla, on oluline anda neile kohe nii praktilist kui ka emotsionaalset tuge (nn "teisele kannatanu toetamise plaan"). Samuti tuleks võimalikult kiiresti anda töötajatele võimalus juhtumist rääkida ja jagada, mida nad kogemusest õppisid.	Pakutud
PPSR-010	Haigla on kehtestanud multidistsiplinaarsete (erialaüleste) kliiniliste konverentside korra.	Haiglal on plaan, kuidas arutatakse koos töötajatega juhtumeid, kus ravi käigus on esinenud tüsistusi või patsient on surnud.	Pakutud
PPSR-011	Haiglatel on olemas dokumentatsioon, millega määratakse kindlaks kirurgiliste meeskondade personali koosseis, mis on vajalik ohutu teenuse osutamiseks, sealhulgas situatsiooniplaanid personalipuuduse vältimiseks. Standardite järgimist kontrollitakse igal aastal.	Haiglad on koostanud plaanid, et määrata kindlaks, kui palju inimesi peaks olema kirurgilises meeskonnas, et tagada kõigi ohutus. Neil on ka hädaabiplaanid juhaks, kui meeskonnal ei ole piisavalt töötajaid. Nende plaanide järgimist kontrollitakse igal aastal.	Pakutud
PPSR-012	Kõrge riskiga operatsioonide puhul peaks operatsioonitoas patsiendiga tegelema täiskoosseisus kirurgiline meeskond, kuhu kuuluvad vähemalt anestezioloog, kirurg ja operatsioonitoa jaoks väljaõppe saanud õde.	Suure tüsistuste riskiga patsientide puhul on operatsioonitoas kohal täiskoosseisus kirurgiline meeskond, kuhu kuuluvad vähemalt anestezioloog, kirurg ja operatsiooniõde.	Pakutud
PPSR-013	Igas kohas, kus manustatakse anesteasiat, on vajaduse korral alati olemas spetsiaalse väljaõppe saanud anesteesiaõde, isegi kui anesteesiaprotseduuri viib läbi anestezioloog.	Igas kohas, kus anesteasiat tehakse, on alati olemas anesteesiaõde, kes anestezioloogi abistab.	Pakutud

PPSR-014	Operatsioonijärgsetes osakondades, näiteks intensiivraviosakonnas, ärkamisruumis ja kirurgia osakondades, on piisav arv kõrgtasemel valuravikoolitust saanud õdesid. Samuti on tagatud asjakohane anestezioloogiline ja kirurgiline abi, sealhulgas valuravispetsialist, kuniks patsiendid osakonnast välja kirjutatakse.	Taastusraviasutustes (näiteks intensiivraviüksused, anesteesiajärgse hoolduse üksused ja operatsioonijärgsed palatid) peaks olema piisavalt tervishoiutöötajaid, näiteks valuravile spetsialiseerunud õdesid, kuni patsient on haiglast lahkumiseks piisavalt heas seisundis.	Pakutud
PPSR-015	Kõikides kohtades, kus anesteasiat manustatakse, on olemas järgmised seadmed. Isegi teadliku sedatsiooni ajal on mainitud seadmed kättesaadavad juhuks, kui ebasoodsa sündmuse tõttu on vaja üle minna üldanesteesiasse: 1. Pidev elektrokardiograaf; 2. Pulssoksümeeter; 3. Mitteinvasiivne vererõhu monitor; 4. Kvantitatiivne neuromuskulaarne monitor neuromuskulaarsete blokeerivate ainete doseerimise ja tagasipööramise suunamiseks; 5. Patsiendi kehatemperatuuri mõõtmise ja soojendamise seadmed; 6. Anesteesia sügavuse jälgimine; 7. Seade hingamisteede rõhu kuvamiseks, kui kasutatakse positiivse rõhuga ventilatsiooni, koos häirega, mis hoiatab, kui hingamisteede rõhk on liiga kõrge või liiga madal; 8. Gaasianalüsaator hapniku, inhalatsioonianesteetikumide jaoks ja kapnograaf; 9. Defibrillaatorid ja seadmed välise südamestimulaatori jaoks; 10. Positsioneerimisvahendid; 11. Intravenosete anesteetikumide manustamiseks vajalikud seadmed; 12. Piisavalt infusioonipumpasid ja süstlaid (doose) kõrge riskiga ravimite jaoks; 13. Vahendid raske hingamisteedega patsientide käsitlemiseks, sealhulgas videolaringoskoopia; 14. Vaakumseadmed; 15. Kiirinfusioonipump suurte verejooksude asendamiseks; 16. Ultrahelimasin veresoonte kanüleerimiseks ja regionaalanesteesia teostamiseks; 17. Muud regionaalanesteesia teostamise vahendid, nagu anesteesia närvistimulaatorid.	Kui patsient vajab anesteasiat või sedatsiooni, peavad kõik vajalikud vahendid olema kättesaadavad. Nende seadmete hulka kuuluvad südametegevuse, vererõhu ja vere hapnikusisalduse jälgimise monitor, lisaks masin, mis puhub õhu kopsudesse ja sealt välja, ultraheli ja seadmed valuraviks.	Pakutud

PPSR-016	Operatsioonitoas on olemas laboratoorne või kohapealne diagnostika veregaaside, seerumi elektrolüütide, aktiveeritud hüübimisaja, tromboelastograafilise ja vereliistakute funktsiooni hindamise jaoks on kättesaadav, et võimaldada patsientide ohutut ravi kõrge verejooksuriskiga kirurgiliste protseduuride ajal operatsioonisaalis.	Alati on läheduses labor, kus saab kiiresti kontrollida patsiendi verd, kui operatsiooni ajal tekib kõrge riskiga verejooks. Testid võivad hõlmata erinevate keemiliste vereosade diagnostikat ja seda, kui hästi on veri võimeline hüübima.	Pakutud
PPSR-017 	Anesteesiaseadmete igapäevaseks kontrollimiseks kasutatakse kontrollnimekirja. Kontrollimine peaks hõlmama anesteesiaaparaadi vooluahela lekkeid ja elektriseadmete võimalikke kahjustusi või talitlushäireid.	Iga päev kontrollitakse anesteesiaseadmeid kontrollnimekirja alusel, et jälgida nii hingamissüsteemi kui ka elektriliste komponentide nõuetekohast toimimist.	Pakutud
PPSR-018 	Narkoosijärgse hoolduse üksuses (PACU) peab olema kättesaadav vähemalt: 1. kätepesuvahendid; 2. hingamisteede haldamiseks vajalikud seadmed ja ravimid ning raskete hingamisteede seadmeid, mis on kergesti kättesaadavad; 3 . seadmed manuaalseks ventilatsiooniks hapnikuga; 4. pulsoksümeetria ja kapnograafia; 5 . põhiline hemodünaamiline seire; 6 . vahendid kehatemperatuuri mõõtmiseks; 7. erakorralised ravimid ja vahendid nende intravenoosseks manustamiseks või inhaleerimiseks; 8 . kättesaadav defibrillaator.	Narkoosijärgse hoolduse üksus, kus patsient tavaliselt kohe pärast operatsiooni taastub, on varustatud mitmesuguste seadmete ja seadmetega, mis aitavad patsiente pärast operatsiooni jälgida ja hallata. Nende hulka kuuluvad vähemalt kätepesuvahendid, seadmed patsiendi hingamisteede ja hingamise juhtimiseks, südame aktiivsuse, temperatuuri ja vere jälgimise seadmed, ravimid, mida võidakse vajada hädaolukorras, ning masin, millega saab südant elektriliselt stimuleerida südameseiskuse korral.	Pakutud
PPSR-019 	Meditatsiooniseadmeid kontrollitakse ja hooldatakse korrapäraselt ning koostatakse ja viiakse õigeaegselt ellu asendusplaan.	Meditatsiooniseadmeid kontrollitakse regulaarselt ja vajadusel asendatakse need õigeaegselt uute seadmetega.	Pakutud
PPSR-020	Enne operatsiooni arutab multidistsiplinaarne meeskond raskete ravivalikute ja raskete kaasuvate haigustega patsientide optimaalset kirurgilist strateegiat, lähtudes nende kliinilisest seisundist, kaasuvatest haigustest, verejooksuhust ja meeskonna kogemustest.	Enne operatsiooni kohtuvad arstid ja tervishoiutöötajad raskelt haigete patsientidega, et arutada parimaid keeruliste operatsioonide puhul parimaid võimalusi, võttes arvesse patsiendi tervislikku seisundit ja kaasuvaid haigusi, verejooksu riski ja meeskonna kogemust.	Pakutud
PPSR-021	Tõhusa kommunikatsiooni tagamiseks ja arusaamatuste vähendamiseks operatsioonitoas on meeskonnaliikmete vaheline suuline suhtlus standardiseeritud. Seda saab saavutada, vältides eeldusi ja tagades, et kõik meeskonnaliikmed sulgevad selgesõnaliselt suhtlusringid, mis on osa suhtluskultuurist.	Et vältida segadust ja vigu operatsioonitoas, kasutatakse meeskonnaliikmete vahel selgesõnalist ja tõhusat suhtlemistehnikat. Selle osana peavad kõik kinnitama, et nad saavad öeldust aru.	Pakutud

PPSR-022	Rakendatakse abinõusid tõhusa suhtlemise takistuste vähendamiseks; nendeks võivad olla hoonete projekteerimisega seotud probleemid, ebaolulised vestlused, müratase, sotsiaalsed tegurid (nt staatuse või hierarhia erinevused), häirivad tegurid ja vahelesegamine.	Välja on töötatud plaan, mis aitab inimestel paremini suhelda. See hõlmab takistuste kõrvaldamist, näiteks ruumi ülesehituse, valju müra, ebaolulistest asjadest rääkivate inimeste, segavate asjaolude ja vahelesegamiste kõrvaldamist.	Pakutud
PPSR-023 	Rakendatakse standardiseeritud protsessi patsiendi teabe edastamiseks üksikisikute ja meeskondade vahel.	Patsiendi üleandmiseks on kasutusele võetud süsteem, mis tagab, et kõigil on olemas kogu asjakohane teave patsiendi kohta, kui ravi läheb üle teisele isikule või meeskonnale.	Soovitatud
PPSR-024 	Kõik kirurgilise meeskonna liikmed rakendavad mälutööriistu, kasutades kohandatud kohalikku WHO kirurgilise ohutuse kontrollkaarti või sellele vastavat varianti (nt SURPASS)	Haigla kasutab operatsioonide jaoks spetsiaalset ohutuse kontrollnimekirja ja mäluvahendeid, et kõik kirurgiameeskonna liikmed mäletaksid, mida teha patsientide ohutuse tagamiseks.	Soovitatud
PPSR-025	Ohutusprobleemide lahendamiseks võib iga perioperatiivse meeskonna liige nõuda ohutuspausi, mis hõlmab probleemi tuvastamist, pausi palumist ja murest teavitamist, sündmuse lahendamist meeskonna reageeringuga, selle arutamist aruandlusprotsessi käigus ja võimaluste väljaselgitamist patsiendi hoolduse parandamiseks.	Kui keegi perioperatiivsest meeskonnast on mures patsiendi ohutuse pärast, võib ta paluda "ohutuspausi". See tähendab, et ta peatub ja arutab olukorda kõigi meeskonnaliikmetega, et probleem enne operatsiooni jätkamist lahendada. Pärast operatsiooni arutavad nad , mis juhtus ja mida järgmisel korral paremini teha.	Pakutud
PPSR-026	Patsiendiandmed ja kliiniline teave peaksid olema pidevalt dokumenteeritud ja ajakohastatud standardiseeritud kujul, kas käsitsi või elektrooniliselt, ning olema kättesaadavad edaspidiseks konsulteerimiseks.	Kogu oluline teave patsiendi tervise ja ravi kohta kirjutatakse paberile või arvutisse nii, et see on kergesti arusaadav, jälgitav ning kättesaadav edaspidiseks raviks.	Pakutud
PPSR-027 	Patsient ja tema lähedased saavad haiglast väljakirjutamisel nii suulised kui kirjalikud juhised edasiseks hoolduseks ja raviks (epikriisi). See info edastatakse ka esmasandri tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajale tagamaks ravi järjepidevus, pöörates erilist tähelepanu tehtud muudatustele raviskeemis.	Haiglast lahkudes antakse patsientidele kogu vajalik teave arusaadaval ja individuaalsetele vajadustele kohandatud viisil. See teave antakse ka teistele tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajatele, kes võivad olla kaasatud nende hooldusse. Kõige olulisem osa sellest teabest on teave ravimite kohta. Sellega tagatakse, et kõik patsiendi ravi ja hooldusega seotud isikud oleksid informeeritud ja saaksid jätkuvalt pakkuda parimat võimalikku abi.	Soovitatud
PPSR-028	Patsiendid, nende hooldajad ja pereliikmed vastutavad kogu raviprotsessi vältel oma ohutuse tagamise eest. Patsientidele antakse teavet ja juhiseid selle kohta, kuidas tagada oma ohutus.	Patsiendid, nende hooldajad ja pereliikmed on kaasatud nende ohutuse tagamisse perioperatiivse protsessi ajal. Patsientidele antakse teavet ja juhiseid enda ohutuse tagamiseks.	Pakutud

PPSR-029 	Tervishoiutöötajatel ja patsientidel on õigus rakendada ühist otsustusmeetodit kogu raviprotsessi jooksul, võttes arvesse patsientide eelistusi. See protsess peaks hõlmama perioperatiivset arutelu patsientidega vahe-eesmärkide ja väljakirjutuskriteeriumide üle, riskide ja kasude arutamist ning olema kindlustatud igakülgse, tavaisikule arusaadava ja kättesaadava teabe võimaldamisega patsientidele.	Tervishoiutöötajaid ja patsiente julgustatakse tegema ühiseid otsuseid perioperatiivse protsessi kohta, mis põhinevad patsiendi eelistustel ning riskide ja kasu tasakaalustamisel, tagades, et teavet on arutatud, see on kergesti arusaadav ja patsientidele kättesaadav.	Pakutud
PPSR-030	Operatsioonijärgsete probleemide korral on patsiendile tagatud telefoninumber, kust on ööpäevaringselt tervishoiutöötaja kättesaadav.	On olemas telefoninumber, millele patsiendid saavad helistada 24 tundi ööpäevas, kui neil on pärast operatsiooni probleeme või muresid. Tervishoiutöötaja vastab alati telefonile ja aitab neid.	Pakutud
PPSR-031	Tõendus põhiseid süsteeme kasutatakse kõrge riskiga kirurgiliste patsientide tuvastamiseks, kes vajavad täiendavat operatsioonieelset hindamist, lähtudes järgmistest teguritest: - vanus; - kaasnevad haigused; - ravimite anamnees ja allergiad; - operatsiooni tüüp, sealhulgas raske operatsioonijärgse valu risk; - dementsus või kognitiivsed häired; - nõrkus; - toitumisseisund (kõigile suurtele operatsioonidele alluvatele patsientidele tehakse toitumisuuring, et parandada enne operatsiooni avastatud alatoitumust); - elustiili tegurid; - psühholoogilised tegurid; - funktsionaalne seisund; - krooniline valu.	Haiglas on olemas vahendid, mis aitavad tuvastada patsiente, kes vajavad operatsioonieelset hindamist rohkem tähelepanu. Selleks kasutatakse teavet vanuse, täiendavate terviseprobleemide, ravimite ja allergiate, operatsiooni tüübi, vaimse ja psühholoogilise seisundi, kehatugevuse ja füüsilise seisundi, toitumise ja eluharjumuste kohta.	Pakutud
PPSR-032 	Kasutatakse ja dokumenteeritakse valideeritud kirurgilisi riskiskaalasid haigestumuse ja suremuse kohta. Tulemusi jagatakse patsientidega, et hõlbustada teadlike otsuste tegemist.	Haigla kasutab hindamisvahendeid, et ennetada probleemide tekkimist operatsiooni ajal. Tervishoiumeeskond dokumenteerib need tulemused ja jagab neid patsientidega. See aitab patsientidel ja arstidel teha paremaid otsuseid selle kohta, kas operatsioon on hea mõte või mitte.	Pakutud
PPSR-033	Kirurg tuvastab kõrge riskiga patsiendid ja seab nad operatsiooni ajakava koostamisel esikohale. Kriitiliselt haigete patsientide puhul nähakse ette operatsioonieelne vastuvõtt, et stabiliseerida ja vajadusel optimeerida nende seisundit.	Kirurg tuvastab inimesed, kellel on operatsiooni ajal suur risk tüsistuste tekkeks ja seab nad operatsioonile eelisjärjekorras. Kui keegi on väga haige, võidakse ta võtta haiglasse, et tema seisundit saaks enne operatsiooni stabiliseerida või optimeerida.	Pakutud

PPSR-034 	Enne anesteesiat viiakse läbi kõikide patsientide varajane hindamine, kas näost näkku või virtuaalselt, et võimaldada nende seisundi optimeerimist. Olukordades, kus eelhindamise ja operatsiooni kuupäeva vahel on märkimisväärne ajaperiood möödunud, viiakse läbi uuestihindamine.	Enne narkoosi teostamist tehakse isiklikult või virtuaalselt hindamine, et kontrollida inimese tervist ja veenduda, et ta on enne operatsiooni võimalikult terve. Seda tehakse nii vara kui võimalik ja korduvalt, juhul kui esimesest kontrollist on möödunud liiga palju aega.	Pakutud
PPSR-035	Kehtestatakse kirjalikud operatsioonieelsed põhimõtted või suunised, sealhulgas, kuid mitte ainult: -Regulaarsete ravimite optimeerimine ja manustamine; -Operatsioonieelsed testid ja täiendavad uuringud; -Operatsioonieelsed korraldused võimalike vereülekannete tegemiseks; -Operatsioonieelne paastumisgraafik.	Kirjalikud reeglid või juhised kehtestatakse patsiendi operatsioonile eelneva perioodiks. Need reeglid hõlmavad näiteks seda, kuidas patsiendi tavalisi ravimeid enne ja pärast operatsiooni hallata, milliseid teste või meditsiinilisi kontrole tuleb enne operatsiooni teha, milliseid patsiendi vereülekande vajadusi operatsiooni ajal edasi arendada ning millal patsient peab enne operatsiooni söömise ja joomise lõpetama.	Pakutud
PPSR-036	Teatud juhtudel, kui plaanilist operatsiooni saab edasi lükata, tehakse patsiendile põhjalikum operatsioonieelne hindamine ja ravi. Selliste juhtude näiteks on äge koronaarsündroom patsientidel, kellel on kavas teha mitte südamekirurgiline operatsioon, ulatuslikud või korduvad insuldid ja rasked neuroloogilised sümptomid, infektsioonid, mis ei ole seotud kavandatud operatsiooniga, venoossed trombembooliad, ulatuslikku kirurgilist sekkumist vajavate patsientide puhul aneemia ja krooniliste haiguste dekompensatsioon.	Kui kellelgi on vaja teha plaaniline operatsioon, kuid tal on teatavad terviseprobleemid, võib operatsioon edasi lükkuda. Arst teeb hoolika hindamise ja otsustab, kas on parem oodata ja ravida esmalt terviseprobleeme. Mõned näited terviseprobleemidest, mis võivad põhjustada operatsiooni edasilükkamist, on näiteks patsiendid, kes on just saanud südameinfarkti ja vajavad mitte-südameoperatsiooni, kellel on olnud raske insult või muud neuroloogilised probleemid, infektsioon, mis ei ole seotud kavandatud operatsiooniga, verehüübed, aneemia (madal rauasisaldus) või krooniline (pikaajaline) haigus, mis süveneb, ja kellele tehakse ulatuslik operatsioon.	Soovitatud
PPSR-037	Operatsioonieelsed riskitegurid, nagu suitsetamisest loobumine, kehakaalu vähendamine, diabeedi või aneemia kontrollimine, optimeeritakse võimaluse korral esmatasandi tervishoius.	Mõned patsiendid peavad enne operatsiooni muutma oma eluviisi tervislikumaks. Nad saavad abi suitsetamisest loobumiseks, kehakaalu langetamiseks või diabeedi või aneemia paremaks juhtimiseks. Enamasti teeb seda võimaluse korral nende perearst.	Pakutud
PPSR-038	Periooperatiivse saatja vajadust patsiendi juurde, olgu selleks pereliige, tõlkija või muu tervishoiutöötaja, arutatakse ja hinnatakse operatsioonieelsel visiidil. Otsus põhineb patsiendi eelistustel ja teostatavusel.	Enne operatsiooni arutavad tervishoiutöötajad patsientidega, kas nad soovivad, et keegi, näiteks pereliige, tõlk või tervishoiutöötaja, oleks nendega koos operatsiooni ja taastumise ajal. Nad kaaluvad patsiendi eelistusi ja seda, kas need on teostatavad.	Pakutud

PPSR-039 	Operatsioonijärgse taastumise tõhustatud riiklikke või rahvusvahelisi suuniseid kohandatakse kohapeal operatsioonieelse, - aegse ja -järgse ravi suhtes, neid ajakohastatakse korrapäraselt ja rakendatakse võimalikult varakult (mõnel juhul enne kinnitatud diagnoosi), kui see on asjakohane.	Haigla järgib spetsiaalseid juhendeid, mida nimetatakse tõhustatud taastumiseks pärast operatsiooni, keskendudes optimaalsele hooldusele enne operatsiooni, selle ajal ja pärast seda. Neid juhendeid kohandatakse kohalikul tasandil ja ajakohastatakse korrapäraselt. Neid kasutatakse niipea kui võimalik, mõnikord isegi enne diagnoosi.	Pakutud
PPSR-040	Kõigile ambulatoorsetele kirurgilistele patsientidele, sõltumata raviga seotud tüübist, on tagatud sama standardne perioperatiivne ravi ja järelravi.	Kõigile ambulatoorse kirurgia patsientidele on kättesaadav samal tasemel operatiivne ravi ja järelravi, sõltumata sellest, millist raviga seotud tüübi nad külastavad.	Pakutud
PPSR-041	Pärast üld- või neuraksiaalanesteesiat transporditakse patsient ohutult taastumiskohta või jäetakse operatsioonisaali, kuni ta taastub.	Pärast operatsiooni viiakse üldnarkoosi või neuraksiaalanesteesia (st mis tahes narkoos, mida süstitakse seljaaju ümbrusesse) saanud patsiendid ohutult ärkamisruumi või jäetakse operatsioonisaali, kuni nad on täielikult ärkvel.	Pakutud
PPSR-042	Haiglad on rakendanud ja ajakohastanud juhendid ja koolitused ning neil on olemas vajalikud vahendid operatsioonijärgse hoolduse ja ravi korraldamiseks ja sagedamini esinevate soovimatute tulemustega tegelemiseks iga operatsioonitüübi puhul.	Haigla on rakendanud plaani, kuidas hallata ravi ja soovimatuid tulemusi pärast operatsiooni. See plaan hõlmab koolitust, rajatise ja ajakohastatud protokolle mis tahes operatsiooni jaoks, mida nad pakuvad.	Pakutud
PPSR-043	Operatsioonijärgsete hingamisteede tüsistuste riski hinnatakse ja dokumenteeritakse operatsioonieelselt ning nende tüsistuste vältimiseks rakendatakse konkreetset strateegiat, sealhulgas operatsioonieelset füsioteraapiat.	Enne operatsiooni hinnatakse ja pannakse kirja operatsioonijärgselt tekkida võivate hingamisprobleemide risk ning koostatakse plaan nende probleemide vältimiseks. Üks võimalus hingamisprobleemide ennetamiseks on füsioteraapia enne operatsiooni.	Pakutud
PPSR-044	Pärast päevakirurgias teostatud operatsiooni (üld- või regionaalanesteesias) kirjutatakse patsient välja pärast kliinilist hindamist. Patsiendile antakse raviplaan ning esimese 24 tunni jooksul pärast haiglast lahkumist peab patsiendi läheduses olema kättesaadav täiskasvanud isik, kellelt saab vajadusel tuge ja abi.	Kui patsientidele tehakse operatsioon päevakirurgias ja nad ei pea ööbima haiglas, kontrollitakse, kas nad on valmis koju minema. Enne lahkumist antakse neile raviplaan ja keegi peab olema patsiendi juures esimesed 24 tundi pärast haiglast lahkumist, veendumaks, et temaga on kõik korras.	Pakutud
PPSR-045 	Kriitilise ravi abiteenused on kergesti kättesaadavad ja hõlmavad mitmesuguseid meetmeid, sealhulgas: -Riskipatsientide tuvastamiseks jälgimis- ja käivitamishoiatusüsteemi kasutamine; -Vajalike vahenditega varustatud spetsialistide või erakorralise meditsiini spetsialistide meeskond halvenenud seisundiga patsiendi päästmiseks; -Vajaduse korral õigeaegne üleviimine intensiivraviosakonda; -Patsientide intensiivraviosakonnast väljaviimise ja rehabilitatsiooni jälgimine.	Olemas on eriteenused, mida nimetatakse "kriitilise hoolduse tugiteenusteks" ja need on alati kättesaadavad. Nende hulka kuulub:- Varajase hoiatusüsteemi abil tõsise halvenemise ohus olevate patsientide tuvastamine. - Vajaduse korral kiire ühendus ekspertidega, kellel on sobivad seadmed. - Vajaduse korral patsientide kiire transportimine intensiivraviüksusesse. - Patsientide füüsilise paranemise ja üldise taastumise võimaldamine, et nad saaksid varsti intensiivraviüksusest ohutult lahkuda.	Pakutud

PPSR-046	Hoolduse ja ravi järjepidevuse tagamiseks on kehtestatud juhendid, mis käsitlevad kokkuleppeid oluliste tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajatega, sealhulgas kliiniliste farmatseutide, toitumisspetsialistide, pere- ja koduõdede, füsioterapeutide, vaimse tervise spetsialistide ja sotsiaaltöötajatega.	Kehtestatud on selge plaan, mis tagab ravi järjepidevuse, võimaldades saata patsiendid tervishoiutöötajate juurde väljaspool haiglat, näiteks apteekrite, dietoloogide, erioðede, füsioterapeutide, vaimse tervise spetsialistide ja sotsiaaltöötajate juurde.	Pakutud
PPSR-047 	Taastusravi programm on kohandatud vastavalt iga patsiendi individuaalsetele vajadustele ja omadustele, pöörates vajaduse korral erilist tähelepanu hingamisfüsioteraapiale.	Kui patsient taastub vigastusest või haigusest, koostatakse tema rehabilitatsiooniplaan vastavalt tema konkreetsetele vajadustele. See hõlmab ka seda, et nad saaksid vajaduse korral hingamise parandamiseks hingamisfüsioteraapiat.	Soovitatud
PPSR-048	Rakendatakse protokolle, et tagada usaldusväärne ravimihaldus, sealhulgas täpne ravimiandmete dokumenteerimine vastuvõtmisel, patsientide haiglaravi ajal kasutatud ravimid, tehnoloogilised vahendid (vötkoodimine, arvutipõhised retseptori tellimused, apteegi automatiseerimine jne), varude läbivaatamine ja haldamine, varude aegumise kontroll ning juurdepääs asjakohase väljaõppega apteegipersonalile, et hallata ravimipuudujääke. Ravimite ladustamine on korraldatud ohutusega seotud kaalutlusi järgides: - Ravimite eraldamine geneeriliste nimede ja pakendite järgi; - kõrge riskiteguriga ravimite eraldamine, süstemaatiline üldanesteesia ja neuraksiaalanesteesia/perifeersete blokaatorite ravimite eraldamine; - eraldi korvid või nõuetekohased vaheseinad kõikide ravimite jaoks; - ladustamisruumide märgistamine; - kõrgete kirjade kasutamine; - nii geneeriliste kui ka marginimetuste kasutamine; - mahutite paigutamine nii, et sildid oleksid nähtavad; - pelgalt tähestikulise ladustamise vältimine.	Rakendatakse protokolle, et tagada ravimite ohutu ja turvaline haldamine. Need protokollid hõlmavad täpse arvestuse pidamist patsiendi poolt haiglas viibimise ajal kasutatud ravimite kohta, tehnoloogia kasutamist, näiteks vötkoodid ja arvutipõhised tellimused, mis aitavad ravimeid hallata, aegumiskuupäevade kontrollimist ja koolitatud apteegipersonali olemasolu ravimipuuduse korral. Ravimeid hoitakse viisil, mis seab ohutuse esikohale. Ravimite vahel on eraldi korvid või vaheseinad; hoiuruumid on märgistatud kõrgete mehekirjadega ja ravimeid ei säilitata pelgalt tähestikulises järjekorras. Samuti on kõrge riskiteguriga ravimid eraldatud teistest ravimitest.	Soovitatud
PPSR-049  	Kõik ravimite väljakirjutamise, väljastamise, ettevalmistamise, manustamise ja jälgimisega tegelevad töötajad on asjakohaselt koolitatud ja vajaduse korral juhendatud.	Kõik ravimitega tegelevad tervishoiutöötajad saavad vajaduse korral asjakohase koolituse ja järelevalve.	Pakutud

PPSR-050 	Tagada ravimite manustamine vastavalt järgmistele ohutuspõhimõtetele: 1. suulised korraldused on minimeeritud ja standardiseeritud; 2. allergiad ja võimalikud koostoimed on kontrollitud; manustamine on dokumenteeritud; 3. kontrollitakse patsiendi tuvastamist, ravimi annust, manustamisteed ja ajastust, kontsentratsiooni tugevust ning infusioonipumba seadistust, kui seda kasutatakse.	Ravimite manustamise ohutuse tagamiseks tuleks võimaluse korral vältida suulisi korraldusi. Kui antakse suulisi korraldusi, peab keelekasutus olema selge. Tuleks kontrollida patsiendi allergiaid ja ravimite koostoimet ning märkida ravimite manustamine. Kontrollida tuleks patsiendi identifitseerimist, ravimi annust, ajastust, kontsentratsiooni ja manustamisviisi. Kui patsient kasutab infusioonipumpa, tuleks ka seda kontrollida.	Pakutud
PPSR-051	Kasutatakse eelnevalt ettevalmistatud ravimeid, näiteks eeltäidetud süstlaid, mis sisaldavad sageli kasutatavaid hädaabiravimiteid, steriilseid ampulle või eelnevalt ettevalmistatud kotte (nt väikese annusega lokaalanesteetikum segatuna opioidide lahustega regionaalseks analgeesiaks). Kui need ei ole kättesaadavad, kasutatakse haigla standardiseeritud kontsentratsioonilahuseid.	Haigla kasutab eelnevalt ettevalmistatud ravimeid, näiteks eeltäidetud süstlaid hädaabiravimitega või eelnevalt ettevalmistatud kotte, mis sisaldavad valuvaigistamiseks mõeldud ravimeid segu. Haigla kasutab ka steriilseid ampulle, mis on väikesed suletud mahutid, mille sees on ravimid. Kui neil ei ole neid eelnevalt ettevalmistatud ravimeid, kasutavad nad haiglas valmistatud lahuseid, mis on määratletud protokollil alusel.	Pakutud
PPSR-052 	Infusioonides ja süstlites olevad ravimid on märgistatud ja värvikodeeritud vastavalt soovitud anesteesia skeemile. Väljaspool steriilset kasutusvaldkonda valmistatud ravimipreparaatidel on selgelt märgistatud patsiendi identifitseerimisandmed, kõikide koostisosade nimed ja kogused, preparaadi valmistanud isiku nimi või initsiaalid, valmistamise kuupäev ning aegumise kuupäev ja kella-aeg.	Infusioonidena või süstidena manustatavad ravimid on märgistatud selge teabega patsiendi identifitseerimise, ravimi nimetuse, kõigi koostisosade koguste ja ravimi valmistaja kohta. Märgistus sisaldab ka ravimi valmistamise kuupäeva ja aegumistähtaega. Märgistuse värvus järgib standardset skeemi, mis aitab anesteesioloogidel hõlpsasti tuvastada erinevaid ravimeid.	Pakutud
PPSR-053 	Võimaluse korral välditakse sarnaselt kõlavate nimede ja sarnase välimusega ravimeid ning neid hoitakse süstemaatiliselt eraldi.	Võimaluse korral välditakse sarnaste nimede või sarnase välimusega ravimeid ja neid hoitakse eraldi.	Pakutud
PPSR-054 	Ühekordse annuse / ühekordse kasutusega viaale või dosaatorit kasutatakse ühe patsiendi jaoks, kusjuures kasutamata jäänud avatud või ettevalmistatud ravimid visatakse protseduuri lõpus ära.	Ühekordse kasutusega ravimipakendeid kasutatakse ainult ühe patsiendi jaoks ning kõik kasutamata või avatud pakendist allesjäänud ravimid visatakse pärast protseduuri ära.	Pakutud
PPSR-055	Spetsiifilisi ühendusi NR-Fit (ISO 80369-6) kasutatakse juhul, kui tehakse neuraksiaalseid infusioone ja booluseid, veenisistest Luer-ühenduste asemel.	Kui ravimeid manustatakse otse seljaaju, kasutatakse selleks spetsiaalseid ühendusi, mida nimetatakse NR-Fit (ISO 80369-6). Need NR-Fit ühendused on spetsiaalselt sellisteks protseduurideks mõeldud ning on ohutumad ja on vähem tõenäoline, et liinid ühendatakse valesti ja ravim satub valesse asukohta.	Pakutud

PPSR-056	Haiglas on kasutusel patsiendi vere käsitlemise kontseptsioon, mis hõlmab mõõduka kuni kõrge verejooksuriskiga protseduuride tuvastamist enne operatsiooni, multidistsiplinaarsete operatsioonieelsete ja perioperatiivsete meetmete kasutamist, et säästa võimalikult palju patsiendi verd, ning restriktiivse transfusioonravi rakendamist, mis põhineb patsiendi kliinilisel seisundil kui fikseeritud hemoglobiini lävel.	Haiglas on olemas programm, mida nimetatakse patsiendi verejuhtimiseks, et tuvastada mõõduka ja kõrge verejooksuriskiga protseduurid enne operatsiooni. Erinevatest spetsialistidest koosnev meeskond töötab koos, et kasutada olemasolevaid meetodeid vere säilitamiseks enne operatsiooni ja selle ajal. Nad teostavad vereülekandeid ainult siis, kui see on vajalik, lähtudes patsiendi kliinilisest seisundist, selle asemel, et tugineda ainult konkreetsele hemoglobiinitasemele.	Soovitatud
PPSR-057 	Kõigi vere ja veretoodete ülekannet saavate patsientide suhtes rakendatakse järgmisi protokolle: 1. Patsiendi identifitseerimine; 2. Veregrupi kahekordne kontroll; 3. Vereülekande ajastamine ja kohta määramine; 4. Seadmete kontrollimine; 5. Materjali, veretoodete ja ravimite halduskord; 6. Patsiendi jälgimine; 7. Protsessi dokumenteerimine, mis tagab vereülekande jälgitavuse; 8. Vereülekandega seotud probleemidest teatamine; 9. Vere ja verekomponentide transport ja jaotamine peab toimuma vereülekandeahela kõikides etappides tingimustes, mis säilitavad toote puutumatuse.	Kui patsient saab vereülekannet, tuleb järgida teatavaid protokolle. Need protokollid hõlmavad järgmist: 1. Patsiendi isikusamasuse ja veregrupi kontrollimine 2. Veenduda, et seadmed on õiged ning vereülekande aeg ja koht on sobivad. 3. Materjali, veretoodete ja ravimite käitlemise administratiivsed protseduurid. 4. Patsienti tuleb vereülekande ajal hoolikalt jälgida. 5. Protsess peab olema nõuetekohaselt dokumenteeritud, et kõik oleks jälgitav. 6. Samuti tuleb teatada kõikidest transfusiooni ajal tekkinud probleemidest. 7. Verd ja verekomponente tuleb transportida ja jaotada viisil, mis tagab nende ohutuse ja säilitab nende terviklikkuse.	Pakutud
PPSR-058	Multidistsiplinaarne massiivse vereülekande protokoll kohandatakse ja rakendatakse kohapeal, et võimaldada tõhusat ja kiiret sekkumist ning vähendada hüpovoleemia ja koagulopaatia mõju.	Haiglas on plaan nimega "multidistsiplinaarne massilise vereülekande protokoll", et aidata patsiente, kes on kaotanud palju verd. See plaan aitab arstidel ja õdedel kiiresti tegutseda ja annab inimestele õige ravi, et peatada verejooks. See plaan tuleb kohandada konkreetsele asutusele.	Pakutud
PPSR-059	Operatsioonitoa põrandakujundus on määratletud ohutu logistika ja kirurgilise steriilsuse hõlbustamiseks, jagades ala neljaks tsooniks: steriilne väli, liikumisrada, liikuvate seadmete tsoon ja anesteesia tsoon.	Operatsioonituba on jagatud neljaks alaks, et muuta see operatsioonide jaoks ohutumaks. Need alad on steriilne väli (kus toimub operatsioon), inimeste liikumistee, liikuvate seadmete ala ja anestesioloogi ala. See suurendab steriilsust ja ohutust operatsiooni ajal.	Pakutud
PPSR-060 	Kirurgilised alad on kaitstud keskkonnareostuse eest, mis on tingitud renoveerimisest või muudest infrastruktuuritöödest.	Kirurgilised alad on kaitstud keskkonnareostuse eest, mis on tingitud renoveerimisest või muudest infrastruktuuritöödest.	Pakutud

PPSR-061	Operatsioonipiirkonna infektsioonide (OPI) vältimiseks rakendab perioperatiivne meeskond protokollipõhist aseptiliste ja antibiootiliste protseduuride paketti. See hõlmab süsteemse antibiootikumi manustamist 120 minuti jooksul enne sisselõike tegemist suure OPI-ohuga operatsioonidel ja alkoholipõhise kloorheksidiinilahuse kasutamist naha ettevalmistamiseks. Operatsiooni ajal arvestab meeskond antibiootikumi poolestusaega ja võib manustada teise annuse, kuid väldib selle kasutamise pikendamist pärast operatsiooni lõppu.	Operatsiooni ajal infektsioonide vältimiseks on perioperatiivsel meeskonnal plaan, mida nad järgivad. Kõrge infektsiooniriski korral annavad nad patsiendile kahe tunni jooksul enne operatsiooni antibiootikumi, et vähendada infektsiooniohtu, ning puhastavad patsiendi nahka spetsiaalse alkoholoolse lahusega. Operatsiooni ajal võib meeskond anda patsiendile veel ühe annuse antibiootikumi, kuid nad lõpetavad selle andmise, kui operatsioon on lõpetatud.	Soovitatud
PPSR-062 	Kõik perioperatiivse meeskonna liikmed teostavad kätehügieeni igal näidatud etapil vastavalt standardsetele soovitudele. Enne steriilse kitli selga panemist ja kinnaste kätte panemist valmistatakse käed ette kirurgiliseks protseduuriks, hõõrudes neid sobiva antiseptilise seebi ja veega või sobiva alkoholipõhise kätepuhastusvahendiga.	Kõik perioperatiivse meeskonna liikmed puhastavad oma käed vastavalt konkreetsetele juhistele, et vältida nakkushaiguste levikut. Enne steriilsete rõivaste ja kinnaste kandmist pesevad nad oma käsi vee ja seebiga või kasutavad alkoholipõhist käte desinfitseerimisvahendit.	Pakutud
PPSR-063	Perioperatiivset veresuhkru taset jälgitakse nii diabeetikute kui ka mittediabeetikute puhul, kellele tehakse operatsioon, et vähendada kirurgilise infektsiooni riski. Vajaduse korral ravitakse hüperglükeemiat eesmärgiga saavutada tase alla 150-180 mg/dl (8,33-10 mM).	Veresuhkru taset kontrollitakse nii diabeeti põdevatel kui ka teistel patsientidel enne ja pärast operatsiooni ning operatsiooni ajal. Kui veresuhkru tase on liiga kõrge, siis ravitakse patsienti, et vähendada infektsiooniohtu pärast operatsiooni. Eesmärk on hoida veresuhkru taset soovitatud vahemikus.	Soovitatud
PPSR-064	Nakkusohu minimeerimiseks vahetatakse steriilsed kindad pärast drapaaži ja enne implantaatide käsitlemist. Lisaks sellele vahetatakse kindad makroskoopilise perforeerimise korral.	Nakkuste vältimiseks operatsiooni ajal vahetab operatsioonimeeskond oma steriilsed kindad, kui nad peavad käsitlema implantaate või kui kindad on nähtavate aukudega.	Pakutud
PPSR-065	Enne haavade sulgemist operatsioonidel, mis on klassifitseeritud kui puhtalt saastunud, saastunud või määrdunud, kasutatakse eraldi steriilset sulgemisalust.	Kui operatsiooniga kaasneb suurenenud infektsioonirisk, sest operatsioonikohta või kehaosa ei saa pidada steriilseks, kasutatakse pärast operatsiooni lõppu haava sulgemiseks eraldi vahendeid. See vähendab nakkusohu.	Pakutud
PPSR-066 	Pärast saastunud operatsiooni ja enne edasisi operatsioone viiakse operatsioonisaalis läbi põhjalik puhastus, mis on määratletud kohalikul tasandil kohandatud siseriiklike või rahvusvaheliste standarditega.	Pärast operatsiooni, millega kaasnevad potentsiaalselt kahjulikud bakterid või muud mikroobid, puhastatakse operatsioonisaal enne teisi operatsioone väga põhjalikult. Puhastusprotsessi järgitakse konkreetseid eeskirju, mille on kehtestanud kohalikud või riiklikud asutused.	Pakutud

PPSR-067 F	Nakkuste vältimiseks kasutatakse tsentraalveeni kanüüli paigaldamisel rangeid aseptilisi võtteid, nagu käte desinfitseerimine ja steriilsete kitlite, kinnaste, mütside, suu ja nina katvate maskide ja silmakaitsete kasutamine ning patsiendi keha katmine steriilse linaga	"Tsentraalveeni kanüül" on pikk, õhuke toru, mis sisestatakse kehas asuvasse suurde veeni, tavaliselt kaela, rinna või kubeme piirkonda. Kui arst paneb tsentraalseveeni kanüüli, kasutab ta väga puhtaid võtteid, näiteks peseb käsi ja kannab spetsiaalset riietust, nagu kindad, kitlid, maskid ja silmakaitse, et takistada mikroobide sattumist patsiendi kehasse ja nakkuse tekkimist.	Pakutud
PPSR-068	Perifeersed veenikanüülid paigaldatakse aseptilistes tingimustes, veenipõletiku tunnuseid hinnatakse iga päev.	"Perifeerne veenikanüül" on õhuke, paindlik toru, mis sisestatakse käe või jala veeni. Perifeersed veenikateetrid sisestatakse väga hoolikalt, järgides rangeid puhtuseeskirju. Kanüüli asetuskoha kontrollitakse iga päev põletikunähtude suhtes.	Pakutud
PPSR-069	Uriinikateetreid ei kasutata rutiinselt. Kui neid kasutatakse, tuleb need paigaldada ja käsitseda aseptilistes tingimustes.	"Põiekateeter" on õhuke, paindlik toru, mis sisestatakse põide läbi kusejuha (toru, mis kannab uriini kehast välja) uriini väljavooluks. Põiekateetreid ei kasutata, kui see pole vajalik. Kui neid siiski kasutatakse, tagavad arstid ja õed, et kõik oleks puhas ja steriilne, et vältida infektsioone.	Pakutud
PPSR-070	Igapäevaselt hinnatakse invasiivsete vahendite, näiteks tsentraalsete ja perifeersete veenikanüülide, kateetrite, nasogastraalsondide ja drenide kliinilisi näidustusi, et tagada nende kiire eemaldamine, kui need ei ole enam vajalikud.	Iga päev kontrollivad tervishoiutöötajad, kas patsiendi kehas olevad meditsiiniseadmed (näiteks torud või kateetrid) on endiselt vajalikud. Kui neid ei ole enam vaja, eemaldatakse need kohe.	Soovitatud
PPSR-071	Võimaluse korral tehakse operatsioon minimaalselt invasiivset tehnikat kasutades, et vähendada sisselõike suurust ja tüsistuste riski.	Võimaluse korral kasutavad kirurgid kõhuoperatsioonide teostamisel vähem invasiivseid tehnikaid, mis mille korral on sisselõiked väiksemad, et vähendada tüsistuste riski.	Soovitatud
PPSR-072	Häiresignaalide seaded on määratud konkreetselt iga patsiendi ja protseduuri jaoks.	Alarmsignaalid on iga patsiendi jaoks individuaalsed, lähtudes tema unikaalsetest vajadustest ja operatsiooni tüübist. Alarmsignaalid aitavad tervishoiutöötajatel kontrollida patsiendi elutähtsaid näitajaid ja veenduda, et kõik kulgeb protseduuri ajal sujuvalt.	Pakutud
PPSR-073	Anesteesia sügavust jälgitakse ja hoitakse soovitatud piirides, et vältida intraoperatiivset ärkamist ja operatsiooni järgset deliiriumi, eriti kui kasutatakse täielikku intravenoosset anesteesiat või neuromuskulaarset blokaadi.	Operatsiooni ajal kontrollivad tervishoiutöötajad hoolikalt, kui hästi patsient on soovitud sügavuses narkoosis. Seda tehakse selleks, et patsient ei ärkaks operatsiooni ajal üles või ei satuks pärast seda segadusse ja muutuks rahutuks.	Soovitatud
PPSR-074	Üldanesteesia ajal rakendatakse kaitseventilatsiooni strateegiat, mis koosneb ideaalkaalule vastavast tidalruumalst 6-8 ml/kg, individuaalselt kohandatud positiivse lõpuekspiratoorse rõhu (PEEP) kasutamisest, tavaliselt seadistatuna üle 5 cm H ₂ O, ning lahtipuhumismanöövrite rakendamisest.	Üldanesteesia ajal kasutatakse patsiendi kopsude ohutuse tagamiseks kaitseventilatsiooni strateegiat. See tähendab seda, et patsiendile antakse iga hingetõmbega teatav kogus õhku, säilitatakse iga hingetõmbega hingamisteede lõpus teatav õhurõhk (nn PEEP) ja tehakse teatavaid harjutusi (nn rekrutatsioonimanöövrid), et hoida kopsud heas töökorras.	Pakutud

PPSR-075	Jälgige ja hoidke laparoskoopia ajal insufflatsioonirõhku pneumoperitoneumiks vajalikul madalaimal tasemel, järgides juhtiva kirurgi juhiseid. Laparoskoopia standardne rõhu piirnorm on tavaliselt soovitatav pneumoperitoneumi rõhk 1,6-2,0 kPa (12-15 mmHg) ja intraabdominaalne rõhk 1,1-1,6 kPa (8-12 mmHg) operatsiooni ajal. Need rõhu piirid võivad siiski erineda sõltuvalt patsiendi seisundist ja teostatava operatsiooni tüübist ning kirurg või anestezioloog võib neid kohandada.	Laparoskoopia on protseduur kõhuõõne vaatlemiseks ja operatsiooni sooritamiseks teleskoopilise kaamera abil läbi väikese nahalõike, mille käigus kontrollitakse ja hoitakse kõhuõõnde pumbatava õhu kogust võimalikult madalal tasemel, mis on vajalik hea nähtavuse ja tööruumi tagamiseks, sõltuvalt patsiendi seisundist või operatsiooni tüübist.	Soovitatud
PPSR-076	Dantroleen on kättesaadav 10 minuti jooksul pärast maliigse hüpertermia (MH) esimeste tunnuste ilmnemist.	Oluline on, et ravim Dantroleen oleks kättesaadav 10 minuti jooksul pärast esimesi märke ohtlikust seisundist, mida nimetatakse maliigseks hüpertermiaks (tõsine reaktsioon anesteesia). See on vajalik kiire ravi tagamiseks ja tõsiste tüsistuste vältimiseks.	Pakutud
PPSR-077	Operatsioonisiseseid kirurgilisi ja anesteetilisi strateegiaid kasutatakse luutsemendi implanteerimise sündroomi (BCIS) esinemissageduse vähendamiseks.	Ortopeediliste operatsioonide ajal, mille puhul kasutatakse luutsementi, on oht, et tekib seisund, mida nimetatakse luutsemendi implanteerimise sündroom. Selle riski vähendamiseks kasutatakse operatsiooni ajal mitmesuguseid meetmeid.	Pakutud
PPSR-078 	Vältimaks operatsioonivahendite (instrumendid, tampoonid, lisavahendid) jäämist inimese kehasse, on kehtestatud järgmised protseduurid: 1. Protseduurid, kus pole vaja või vajatakse vähem loendamist; 2. Milliseid esemeid tuleb loendada; 3. Loendamise järjekord ja rühmitamine; 4. Millal loendused tuleb teostada; 5. Müra, häirete ja katkestuste minimeerimine loenduste ajal; 6. Meetmed, mida tuleb ette võtta, kui loendus ei ole järjekindel; 7. Röntgenülesvõtete ja/või täiendavate tehnoloogiate kasutamine; 8. Probleemidest teatamine.	Haiglas on kehtestatud teatud reeglid, et tagada, et pärast operatsiooni ei jääks midagi inimese kehasse (nt loendades kasutatud materjale ja tööriistu). Need reeglid hõlmavad järgmist: 1. Otsustamine, millal on lubatud loendamist vahele jätta. 2. Otsustamine, milliseid vahendeid tuleb loendada. 3. Loendamise järjekord ja rühmitamine. 4. Tööriistade loendamise aja väljaselgitamine. 5. Püüa hoida ala vaikselt ja häireteta kirurgiliste tööriistade loendamise ajal. 6. Otsustamine, mida teha, kui loendus ei klapi. 7. Röntgeni- või muude vahendite kasutamine veendumiseks, et inimese kehas ei ole midagi alles jäänud. 8. Probleemidest teatamine.	Pakutud
PPSR-079	Jääknõrkuse ennetamiseks ja hingamisteede tüsistuste vähendamiseks tuleks neuromuskulaarse blokaadi pöördemõju kontrollida, saades üleminekufaasis enne ekstubeerimist anesteesiast toimiva sõltuva TOF suhtarvu väärtuseks suurema või võrdse 0,9.	Kui patsiendile antakse operatsiooni ajal lihaseid halvavat ravimit, on oluline, et enne hingamistoru eemaldamist veenduda, et ravimi toime kaob. Tervishoiutöötajad kontrollivad seda, kasutades elektrilist stimulatsiooni, mida nimetatakse TOF suhteks ja mis mõõdab lihaste aktiivsust. TOF-suhe peaks olema 0,9 või kõrgem, mis tähendab, et lihased hakkavad taas normaalselt töötama. See on oluline, sest kui patsient on hingamistoru eemaldamisel endiselt osaliselt halvatud,	Soovitatud

		võib tal olla raskusi iseseisva hingamisega ja tal võivad tekkida tüsistused.	
PPSR-080	Haigla on kehtestanud ja rakendanud protokollid kõrgema riskiga või lisanõuetega (näiteks ülekaalulisuse, raskete hingamisteede või suhkurtõvega) patsientide jaoks, mis hõlmavad selget autorlust, ülevaatamist ja avaldamise kuupäeva ning valitsuse poliitilist järelevalvet.	Haiglas on kehtestatud konkreetsed protokollid patsientide jaoks, kes on suurema riski all (nt ülekaalulisused, raskete hingamisteede või suhkurtõvega patsiendid) või kes vajavad erilist tähelepanu. Need protokollid sisaldavad teavet protokollide autorite kohta, nende koostamise kuupäeva, nende eeldatavaid läbivaatamiskuupäevi ja ülevaatuspõhimõtteid.	Pakutud
PPSR-081	Reieluukaela murruga patsiente opereeritakse esimesel võimalusel või 36 tunni jooksul pärast vastuvõttu, kui ei ole vastunäidustusi.	Kui kellelgi on reieluukaela murd, tuleb teda võimalikult kiiresti, ideaalis 36 tunni jooksul pärast haiglasse jõudmist, opereerida.	Pakutud
PPSR-082	Tulenevalt kirurgilisest näidustusest tuleb luua jälgimis- ja hoiatussüsteemid, et teavitada viivitamatult vastutavat personali, kui operatsiooni ootava patsiendi seisund halveneb.	Peaks olema süsteem, mis annaks vastutavale haiglapersonalile kohe teada, kui operatsiooni ootava patsiendi seisund ootamatult halveneb.	Soovitatud
PPSR-083	Depressiooni sõeluuring viiakse läbi eakatel ja riskipatsientidel operatsioonieelsel ja -järgsel perioodil.	Operatsioonieelsel ja -järgsel perioodil kontrollib tervishoiutöötajad, kas eakad ja depressiooniriskiga patsiendid tunnevad end depressiivselt.	Pakutud
PPSR-084 	Habraste patsientide perioperatiivne käsitus hõlmab multidistsiplinaarset koordineerimist, sealhulgas: 1. teraapiateenused, sh füsioteraapia, toitmise ravi ja neurofüsioloogilised sekkumised; 2. sotsiaalteenused; 3. väljakirjutamise meeskonnad; 4. arstid või geriaatrid, kellel on teadmised hapruse kohta.	Erinevatest ekspertidest koosnev meeskond hoolitseb habraste patsientide eest (st nõrga, haavatava ja vähenenud füüsilise ja/või vaimse funktsioneerimisvõimega) enne, operatsiooni ajal ja pärast operatsiooni. Sellesse meeskonda kuuluvad erinevad tervishoiuspetsialistid ja sotsiaaltöötajad ning arstid, kellel on kogemus habraste inimestega.	Pakutud
PPSR-085	Perioperatiivse antitrombootilise ravi juhtimine põhineb patsientide tromboosiriskil, protseduurilise verejooksu riskil ja seda toetavad kaasaegsed ravijuhised.	Antikoagulantravimeid, mis hoiavad ära verehüübeid, manustatakse enne operatsiooni, selle ajal ja pärast seda vastavalt patsiendi riskile, et verehüübeid ja verejookse tekivad operatsiooni ajal. Tervishoiutöötajad kasutavad nende otsuste tegemisel kaasaegseid ravijuhendeid.	Pakutud

PPSR-086	Maosisu aspiratsiooniohu vähendamiseks operatsiooni ajal soovitatakse patsientidel enne operatsiooni järgida paastumisjuhiseid selgete vedelike osas ja vähemalt kuus tundi tahke toidu tarbimise osas. Siiski võib olla erandeid, mis põhinevad patsiendi konkreetsel tervislikul seisundil ja tehtava operatsiooni tüübil.	Et vähendada riski, et operatsiooni ajal võidakse kogemata sisse hingata toitu või vedelikke, soovitatakse patsientidel kuue tunni jooksul enne operatsiooni vältida tahkeid toiduaineid, kuigi neil on lubatud juua selgeid vedelikke kuni mõned tunnid enne operatsiooni. Siiski võib olla erandeid, mis sõltuvad patsiendi tervislikust seisundist ja operatsiooni tüübist, seega peaksid patsiendid alati rääkima oma tervishoiuteenuse osutajaga, kui neil on muresid või küsimusi seoses paastumisega enne operatsiooni.	Pakutud
PPSR-087 	Haiglas kasutatakse ettevaatusabinõusid tulekahjude vältimiseks, tuvastades võimalikud ohud, sealhulgas elektriseadmed. Kehtestatakse ohutud kommunikatsioonitavad, ennetusmeetmed, evakuatsiooniplaanid ja tulekahjude likvideerimise strateegiad. Kirurgiliste protseduuride ajal, mis hõlmavad patsiendi hingamisteid ja millel on gaasikandmissüsteem, nagu näiteks xiphoidi kohal asuv süsteem, võetakse kasutusele erimeetmed tulekahjude vältimiseks: -Kirurg teavitab anestezioloogi enne näo, pea või kaela läheduses olevate süüteallikate kasutamist. -Anestezioloog vähendab hapniku manustamist miinimumini, mis on vajalik hüpoksia vältimiseks, kinnitab, et süüteallika aktiveerimine on ohutu pärast mõne minuti ootamist, ja eemaldab kogunenud anesteetilise gaasisegu enne süüteallika kasutamist hapnikurikkas keskkonnas või selle läheduses.	Kirurgiliste protseduuride ajal tekkivate tulekahjude ennetamiseks tuvastab tervishoiutöötajate meeskond võimalikud tuleohud, sealhulgas elektriseadmed, ning kehtestab turvalised kommunikatsiooni-, ennetus-, tõrje- ja evakuatsiooniplaanid. Kui operatsioon hõlmab patsiendi hingamisteid ja gaasi sisselaskesüsteemi, võtab kasutatakse tulekahju vältimiseks teatud abinõusid: -Kirurg teavitab anestezioloogi enne, kui ta kasutab midagi, mis võib tekitada sädemeid näo, pea või kaela piirkonnas. -Anestezioloog vähendab patsiendile antava hapniku kogust nii palju kui võimalik, ilma et see tekitaks kahju. -Anestezioloog ootab paar minutit ja kinnitab seejärel, et on ohutu kasutada midagi, mis võib tekitada sädet. -Anestezioloog eemaldab enne süüteallikate kasutamist hapnikurikkas piirkonnades kõik võimalikud kogunenud anesteetikumigaasi segud.	Soovitatud
PPSR-088	Raske hingamisteede haldamise riiklikud või rahvusvahelised ravijuhendid kohandatakse ja rakendatakse kohapeal. Need juhendid hõlmavad riskianalüüsi, erivarustuse kasutamist, juhtimisstrateegiaid ja sündmuse dokumenteerimist tulevaste olukordade jaoks.	Kui patsiendi ventileerimine on raske või võimatu, siis kasutatakse raske hingamisteede juhendil põhinevat strateegiat. See hõlmab riski hindamist, planeerimist, spetsiifilisemate vahendite kasutamist ja dokumenteerimist edaspidiseks käsitluseks.	Pakutud
PPSR-089 	Lokaalanesteetikumide süsteemse toksilisuse (LAST) hindamine, jälgimine, ennetamine ja ravi on väga oluline. Õigeaegse sekkumise tagamiseks peavad olema kergesti kättesaadavad päästekomplektid, mis sisaldavad 20% lipiidiemulsiooni ja kognitiivset abi manustamiseks.	Oluline on hinnata, jälgida, ennetada ja ravida lokaalanesteesia toksilisi mõjusid, mis võivad mõjutada kogu organismi (nn "lokaalanesteetiline süsteemne toksilisus" või LAST). Selleks, et tervishoiutöötajad saaksid vajadusel kiiresti sekkuda, peavad hädaabikomplektid olema kergesti kättesaadavad. Need komplektid peaksid sisaldama 20% lipiidiemulsiooniks nimetatavat ainet, mis võib aidata anesteesia toksilist mõju tagasi pöörata, ning juhiseid selle kasutamise kohta.	Pakutud

PPSR-090	Riski hindamise skoori alusel kasutatakse rutiinselt operatsioonijärgse iivelduse ja oksendamise (PONV) multimodaalset profülaktikat ning rakendatakse õigeaegset kiirabi erinevate antiemeetikumide klassidega.	Pärast operatsiooni võib patsientidel esineda iiveldus või oksendamine. Selle vältimiseks teeb tervishoiutöötajad kindlaks, millistel patsientidel on suurem risk, ja kasutavad selle vähendamiseks erinevaid meetodeid. Kui patsiendil tekib iiveldus või oksendamine, antakse neile võimalikult kiiresti erinevaid ravimeid.	Soovitatud
PPSR-091	Perioperatiivse normotermia saavutamine on eesmärgiks ja kehatemperatuuri jälgitakse tähelepanelikult vastavalt ajakohastatud juhiste. Vajaduse korral rakendatakse aktiivset perioperatiivset soojendamist, välja arvatud hüpotermiat nõudvate protseduuride puhul.	Enne operatsiooni, selle ajal ja pärast seda jälgitakse hoolikalt patsiendi kehatemperatuuri ja hoitakse seda normaalses vahemikus. Kui patsiendi kehatemperatuur langeb liiga madalale, kasutatakse aktiivseid soojendusmeetmeid, et viia see tagasi normaalsele tasemele, välja arvatud juhul, kui operatsioon nõuab hüpotermiat (normaalsest madalam kehatemperatuur).	Soovitatud
PPSR-092 	Venoosse trombemboolia (VTE) riski vähendamiseks hinnatakse kõikide patsientide VTE riski ja neile antakse ajakohastatud juhiste alusel asjakohane tromboprofülaktika. Tromboprofülaktika meetmed hõlmavad järgmist: - farmakoloogiline ja/või mehaaniline tromboprofülaktika VTE-ohuga patsientide ja protseduuride puhul; - farmakoloogilise tromboprofülaktika jätkamine operatsioonijärgsel perioodil kõrge VTE-ohuga patsientide puhul; - üldised tromboprofülaktika meetmed, nagu varajane liikumine ja optimaalne hüdratsioon madala VTE-ohuga patsientide puhul; - vajadusel lükatakse edasi madalmolekulaarse hepariini manustamine, et teostada ohutult regionaalanesteesiat või vältida verejooksu kõrge riskiga protseduurides.	Kõiki patsiente kontrollitakse trombid tekkimise riski suhtes ja vajaduse korral antakse asjakohast ravi. See hõlmab ravimite ja/või spetsiaalsete seadmete kasutamist, et vältida verehüübeid patsientidel, kellel on kõrge risk. Patsiente julgustatakse pärast operatsiooni võimalikult kiiresti kõndima ja jooma palju vedelikku. Vere hüübimist takistavate ravimite andmist võib edasi lükata, kui patsiendile on tehtud teatud tüüpi operatsioon, mille puhul on verejooksu risk kõrge.	Soovitatud
PPSR-093	Operatsioonijärgsete tüsistuste esinemissageduse vähendamiseks ja haiglas viibimise lühendamiseks kasutatakse eesmärgistatud hemodünaamilist ravi, et vältida suuri perioperatiivseid vererõhu kõikumisi. Kõrge riskiga patsientide puhul võib see lähenemisviis hõlmata südame löögisageduse monitori kasutamist, et suunata mahu manustamist ja inotroopset ravi.	Tüsistuste ja haiglas viibimise riski vähendamiseks pärast operatsiooni kasutavad tervishoiutöötajad tehnikat, mida nimetatakse "eesmärgipäraseks hemodünaamiliseks raviks". See tähendab, et nad püüavad operatsiooni ajal hoida patsiendi vererõhku stabiilsena, kasutades spetsiaalseid monitore, mis mõõdavad, kui palju verd süda pumpab, ning kohandavad vastavalt sellele patsiendile manustatava vedeliku ja ravimite kogust.	Soovitatud
PPSR-094	Ärkamisruumis tagatakse patsiendi pidev järelevalve, tagades samas patsiendi privaatsuse ja väärikuse.	Pärast operatsiooni lähevad patsiendid ärkamisruumi. Siin on alati keegi neid valvamas, nii et nad ei jää kunagi üksi. Samal ajal austatakse nende privaatsust ja väärikust.	Pakutud

PPSR-095	Mitteinvasiivset positiivse rõhu all ventilatsiooni või pidevat positiivset hingamisteede survet kasutatakse vahetult pärast ekstubatsiooni hüpokseemiliste patsientide puhul, kellel on oht, et pärast kõhuõõneoperatsiooni tekib äge hingamispuudulikkus.	Patsientidel, kellel on oht hingamisprobleemide tekkeks pärast kõhuõõneoperatsiooni, kasutatakse kohe pärast anesteesia hingamistoru eemaldamist ravi, mille käigus rakendatakse hingamisteedele õrna survet. See hoiab ära hingamisraskused ja muud tõsised hingamisprobleemid.	Pakutud
PPSR-096	Rakendatakse, vaadatakse perioodiliselt läbi ja ajakohastatakse valukontrolli protokollid, mis sisaldavad valideeritud valu hindamise vahendeid.	Haiglas on olemas plaan patsiendi operatsioonijärgse valu jälgimiseks ja raviks, mida regulaarselt ajakohastatakse ja täiustatakse. Kasutatakse vahendeid, mis aitavad valu mõõta.	Pakutud
PPSR-097	Kui patsiendil kahtlustatakse uneapnoe või unealaste hingamishäirete esinemist, jälgitakse tema hingamist ööpäevaringselt, sealhulgas intravenoosse opioidravi ajal, isegi juhul, kui kasutatakse patsiendi poolt juhitavat analgeesiaravi.	Kui arvatakse, et patsientidel on une ajal hingamisprobleeme, jälgitakse nende hingamist öösel, kui neile antakse valuvaigistit morfiinilaadsete ravimite kaudu, isegi kui kasutatakse süsteemi, mille puhul patsient saab ise kontrollida ravimi kogust, mida nimetatakse patsiendi poolt kontrollitavaks analgeesiaks.	Pakutud
PPSR-098 	Kui patsiendil on teostatud kõhukoopa operatsioon ent ei esine probeeme seedetrakti terviklikkuse ega funktsionaalsusega, tagatakse suukaudne (vedeliku/toidu) manustamine esimesel võimalusel 24 tunni jooksul pärast operatsiooni.	Kui patsient suudab probleemideta neelata ja tema seedesüsteem töötab pärast kõhuoperatsiooni korralikult, lubatakse tal esimesel päeval pärast operatsiooni võimalikult kiiresti süüa või juua.	Soovitatud

PPSR-099 	Operatsioonijärgse deliiriumi ennetamiseks operatsioonidel ja patsientidel, kellel on suur risk kognitiivsete häirete tekkeks, rakendatakse strateegiate paketti, mis hõlmab järgmist: -Skriining diagnostiliste vahenditega; -Tervishoiutöötajateleharimine deliiriumi osas; -Multikomponentne, multidistsiplinaarne mittefarmakoloogiline sekkumine, nagu igapäevane füüsiline aktiivsus, kognitiivne ümberorienteerumine ja võimaluse korral pereliikme viibimine voodi ääres; -Une parandamine mittefarmakoloogiliste uneprotokollide ja unehügieeni abil; -Võimlemine ja füüsiline rehabilitatsioon; -Kohandused sensoorsete kahjustuste korral (nt nägemine ja kuulmine); -Toitumine ja vedeliku lisamine; -Valuravi; -Ravimite nõuetekohane kasutamine; -Adekvaatne hapnikuga varustamine; -Kõhukinnisuse ja uriinipidamatuse vältimine; -Patsiendi ohjeldusmetmete minimeerimine, kui see on võimalik.	Haiglal on plaan, kuidas vältida segadust ja desorientatsiooni pärast operatsiooni patsientidel, kellel on suur risk psüühikahäirete tekkeks. Need strateegiad hõlmavad spetsiaalsete vahendite kasutamist nende patsientide kiireks tuvastamiseks, tervishoiutöötajate harimist selles valdkonnas ja mitmesuguste tehnikate kasutamist, et aidata patsiendi taastumist. Nende meetodite hulka võivad kuuluda harjutused, mis parandavad jõudu ja vaimset funktsiooni, abimeetmed, mis aitavad patsientidel hästi magada, eriline tähelepanu toitumisele ja vedeliku manustamisele ning ravimite hoolikas manustamine. Samuti võib kasutada muid strateegiaid varajase ja eduka taastumise tagamiseks.	Soovitatud
PPSR-100 	Suure kukkumisriskiga patsientidele kohaldatavad universaalseid ettevaatusabinõusid kukkumise vältimiseks ei tohiks siiski takistada operatsioonijärgset varajast mobiliseerimist ja liikumist. Kukkumisohtu hinnatakse vastuvõtul ja operatsioonijärgselt.	Võetakse kasutusele abinõud kukkumisohtu olevate patsientide, eriti habraste patsientide kukkumise vältimiseks. Kuid need abinõud ei tohiks takistada patsiendi liikumist pärast operatsiooni. Arstid kontrollivad kukkumisohtu, kui patsient esimest korda haiglasse tuleb, ja kogu tema taastumise ajal.	Pakutud
PPSR-101	Kogu perioperatiivsel perioodil rakendatakse kirurgilistel patsientidel lamatiste, silma- ja närvikahjustuste ennetamiseks ja raviks mitmesuguseid abinõusid, sealhulgas õige varustuse kasutamine.	Tervishoiutöötajad kasutavad mitmesuguseid meetodeid ja vahendeid, et ennetada ja ravida patsiendi kehale avalduvast survest tingitud vigastusi, haavandeid, silmavigastusi ja närvikahjustusi patsientidel, kellel on operatsioon.	Pakutud