

ПРАВИЛА
маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут
КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

МЦБП4.1-ПРВ.4.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 13

Оглавление

- 1 Назначение
- 2 Область применения
- 3 Термины, определения и сокращения
- 4 Ответственность
- 5 Ресурсы/оснащение
- 6 Описание
 - 6.1. Требования по процедуре маркировки и тайм-аута
 - 6.2. Требования к медицинским работникам
 - 6.3. Предоперационная верификация
 - 6.4. Маркировка операционного участка
 - 6.5. Проведение процедуры тайм-аут
 - 6.6. Послеоперационная сверка – сайн-аут
- 7 Документирование
- 8 Ссылки
- 9 Приложения
- 10 Лист регистрации изменений
- 11 Лист ознакомления

1 Назначение

- 1.1. Повышение безопасности пациентов при хирургических и инвазивных

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 13

манипуляциях путем обеспечения правильности пациента, правильности процедуры и правильности места оперативного вмешательства.

1.2. Стандартизация маркировки операционного участка, проведения процедуры тайм-аут и мониторинга состояния пациента во время инвазивной процедуры или операции пациентам КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП) для снижения риска ошибок.

2 Область применения

Правила распространяются на все кабинеты, отделения медицинской организации, где проводится хирургическое и/или инвазивное вмешательство, процедура высокого риска.

3 Термины, определения и сокращения

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.1.1 Стандарты JCI - Стандарты аккредитации Международной объединённой комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, 2021., США.

3.1.2. Код МКБ 10 – Коды по Международному классификатору болезней (10 пересмотр).

3.2 Определения

Хирургическое вмешательство (хирургическая операция) – это проведение лечебно-диагностической процедуры, которая подразумевает разрез, надрез, удаление, иссечение или ушивание.

Инвазивное вмешательство – это проникновение через естественные отверстия организма, или путем проникновения через кожу в полости организма с лечебно-диагностической целью.

Процедура высокого риска – это медицинская процедура, несвязанная с рассечением или проникновением в полости организма, но выполнение которой, сопряжено с высоким риском возникновения непредвиденных обстоятельств и осложнений (переливание крови и ее компонентов, исследования с введением контрастного вещества).

Предоперационная верификация – проверка готовности к операции и подтверждение готовности по пунктам: правильный пациент, процедура и место процедуры. Удостовериться, что все необходимые документы, информированные согласия, снимки, лабораторные исследования, компоненты крови, имплантаты готовы и исправны ли инструменты и оборудование.

Маркировка тела – визуальное обозначение места оперативного/инвазивного вмешательства.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 13

Тайм-аут – краткая пауза; проводится непосредственно перед началом инвазивной манипуляции или операции с участием всех членов оперирующей бригады. Тайм-аут позволяет разрешить какие-либо не обсужденные вопросы или непонятную ситуацию. Тайм-аут проводится в зале, где будет произведена процедура непосредственно перед ее началом. Иницирует и устно проводит тайм-аут оперирующий хирург/врач, проводящий процедуру; записывать может другое лицо.

3.3 Сокращения

3.3.1. JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2. БСМП – Больница скорой медицинской помощи

3.3.3. МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.

3.3.4. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения

3.3.7. СМК - система менеджмента качества

3.3.8. ДП - документированная процедура

3.3.9. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.10. СТ – стандарт

3.3.11. РК – Республика Казахстан

3.3.12. ДЗ - диагноз

3.3.13. ПРВ - правила

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и СМК-ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

4 Ответственность и полномочия

Весь медицинский персонал БСМП, во всех медицинских отделах и отделениях, выполняющих малоинвазивные манипуляции и операции, несет ответственность за полное и правильное выполнение Правил.

5 Ресурсы/оснащение

5.1. Пациент

5.2. Перманентный маркер для тела

5.3. Формы для заполнения

6 Описание

6.1. Требования по процедуре маркировки и тайм-аута

6.1.1. Маркировка и тайм-аут не применимы, и не проводятся при инъекциях (внутривенных, внутримышечных и пр.) в любом отделении БСМП.

6.1.2. Маркировка проводится во всех случаях, когда:

- Процедура подразумевает определение латеральности (левый/правый);
- Операция предполагает множество структур и уровней (позвоночный

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 13

столб, фаланги пальцев рук и ног);

6.1.3. Тайм-аут проводится при всех хирургических и инвазивных вмешательствах в операционном блоке, а также вне операционного блока.

6.1.4. В БСМП определен список хирургических/инвазивных вмешательств, требующих проведения процедуры тайм-аут вне операционного блока (см. Приложение 1).

6.2. Требования к медицинским работникам:

6.2.1. Медицинский персонал несет ответственность за выполнение настоящих Правил. Если произошла ошибка или почти-ошибка, сотруднику необходимо заполнить форму «Отчет об инциденте» и передать в службу поддержки пациентов или положить в ящик «Отчет об инциденте» (можно анонимно) в течение 24 часов после происшествия.

6.2.2. Врач, проводящий операцию или процедуру высокого риска несет ответственность за:

1) Получение информированного согласия перед процедурой высокого риска или операций;

2) Составление предоперационного эпикриза перед операцией.

Исключение: для инвазивных процедур и первичной хирургической обработки раны, в родильном зале при акушерских манипуляциях (ушивание разрывов) предоперационный эпикриз *не требуется*;

3) Маркировку участка тела заранее перед операцией/инвазивной процедурой (для операций в стационаре – рекомендуется накануне до операции);

4) Предоперационную верификацию до операции/инвазивной процедуры;

5) Проведение тайм-аут непосредственно перед операцией/инвазивной процедурой.

6.2.3. Медицинская сестра и санитарка несут ответственность за подготовку пациента к операции (бритье, купание) в клиническом отделении.

1) Медицинская сестра операционного блока несет ответственность за сверку готовности пациента при его/ее приеме из клинического отделения (пациент идентифицирован, побрит, маркирован, заполнены все пункты формы передачи пациента).

2) Операционная медицинская сестра несет ответственность за подсчет мягкого и твердого инвентаря (иглы) до ушивания операционной раны. Документация подсчета может проводиться анестезисткой.

6.3. Предоперационная верификация

6.3.1. Предоперационная верификация проводится с целью проверки готовности пациента к операции или процедуре врачом, который будет проводить операцию или инвазивную процедуру с заполнением формы «Контрольный перечень хирургической операции/процедуры» раздел «Верификация» (см. Приложение 2).

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 13

6.3.2. Медицинская сестра операционного блока при приеме пациента из клинического отделения документирует сверку готовности пациента к операции в форме Передача пациента по схеме «СПОР».

6.4. Маркировка операционного участка

6.4.1. Маркировку операционного/инвазивного участка тела проводит врач, выполняющий операцию/процедуру.

6.4.2. Маркируются на теле пациента операции и процедуры в случаях: латеральности (возможны варианты правое или левое – все парные органы), множества структур или уровней (пальцы, фаланги, позвонки).

6.4.3. Плановым пациентам маркировка проводится накануне операции в клиническом отделении.

6.4.4. При необходимости неотложного вмешательства маркировка проводится как можно раньше до операции.

6.4.5. В случаях, когда отметить место оперативного вмешательства не представляется возможным (например, глаза в офтальмологии), маркировка производится чуть выше/ниже предполагаемого разреза (например, веки).

6.4.6. Маркировка проводится с участием пациента или лица по уходу, когда пациент бодрствует.

6.4.7. Маркировка тела проводится до поступления пациента в операционную комнату.

6.4.8. Перед маркировкой пациент идентифицируется по двум идентификаторам, установленным медицинской организацией (устно и по браслету или устно и по медицинской документации или по браслету и медицинской документации).

6.4.9. **Способ маркировки:** перманентный маркер для тела, при его отсутствии – ручка канцелярская или аккуратно нанесенный раствор бриллиантовый зеленый. Участок тела должен обозначаться легкоузнаваемым знаком.

6.4.10. **Изображение знака:** в виде линии (если ожидается надрез) либо (буква R и L (Right - право, Left-лево) для обозначения места предполагаемого доступа).

6.4.11. Знак должен быть виден после обработки и использования одежды, простыней и салфеток.

6.4.12. **Обозначать место вмешательства знаком «X» запрещается!**

6.5. Проведение процедуры тайм-аут

6.5.1. Проведение процедуры тайм-аут документируется в форме «Контрольный перечень хирургической операции/процедуры» (раздел «тайм-аут»).

6.5.2. Тайм-аут проводится непосредственно перед началом операции (инвазивной процедуры), где ответственный персонал проводит тайм-аут. Ответственный сотрудник произносит: «СТОП! ТАЙМ-АУТ!» с устным определением пунктов указанных в форме «Контрольный перечень хирургической операции/процедуры» (раздел «тайм-аут»).

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 13

6.5.3. БСМП сама определяет ответственный персонал за проведение тайм-аута, это может быть хирург, медсестра, либо другой персонал, находящийся в операционном зале (обычно – оперирующий хирург).

6.5.4. Завершение тайм-аута документируется и включает данные - кто проводил и документировал тайм-аут и время завершения тайм-аута.

6.5.5. При проведении инвазивной процедуры, когда в команде только врач и медицинская сестра, врач устно проводит тайм-аут, документирование тайм-аута проводится медицинской сестрой после завершения процедуры с указанием данных, кто проводил и документировал тайм-аут и времени завершения тайм-аута.

6.5.6. Запись ведет медсестра-анестезистка, либо другой «нестерильный» персонал, находящийся в операционной комнате.

6.5.7. Не разрешается начинать операцию/инвазивную процедуру, если не готовы все необходимые исследования, предметы и работники.

6.5.8. В ходе операции, перед закрытием операционной раны, операционная медицинская сестра производит учет мягкого и твердого инвентаря и расходных материалов с подсчетом инструментов, тампонов, и количества игл (при необходимости). Заполнить документы по подсчету со слов операционной медсестры может медсестра-анестезистка.

6.6. Послеоперационная сверка – сайн-аут

6.6.1. Перед тем, как пациент покинет помещение, в котором была выполнена хирургическая/инвазивная процедура, проводится процесс послеоперационной сверки, который проводится операционной сестрой/медицинской сестрой, где она устно подтверждает:

- 1) Наименование процедуры;
- 2) Подсчет количества инструментов, тампонов и игл завершен;
- 3) Образцы маркированы (зачитывает надписи на образцах, включая ФИО и дату рождения пациента);
- 4) Имеются ли проблемы с оборудованием, требующие устранения.

6.6.2. Хирург, анестезиолог и медсестра подтверждают: каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента.

7. Документирование

Специальные формы медицинской карты стационарного больного:

7.1. Форма «Контрольный перечень хирургической операции/процедуры».

7.2. Форма «Передача пациента между средним медицинским персоналом по схеме «СПОР».

7.3. Дополнительно, форма «Отчет об инциденте» (если применимо).

8. Ссылки

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 13

- 8.1. ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь
- 8.2. СТ РК ИСО 9001-2016 Системы менеджмента качества. Требования.
- 8.3. СМК-Рк.01.19 Руководство по качеству.
- 8.4. СМК-ДП.7.5.3.19. Управление документированной информацией.
- 8.5. СМК-СТ.04.19. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, Глава 9: Повышение качества и безопасность пациента, 2021г., США.
- 8.6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения;
- 8.7. Практическое руководство по использованию контрольного перечня ВОЗ по хирургической безопасности, 2009 г.
- 8.8. Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 13

Приложение 1

**СПИСОК ХИРУРГИЧЕСКИХ/ИНВАЗИВНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
проводимых вне Операционного блока**

Условные обозначения:

- + -требуется
- -не требуется

№	Название инвазивной процедуры	Верификация	Маркировка	Тайм-аут
1.	Лапароцентез	+	+	+
2.	Интубация трахеи	+	-	+
3.	Трахеостомия	+	+	+
4.	Пункция плевральной полости	+	+	+
5.	Стернальная пункция	+	-	+
6.	Катетеризация центральной вены	+	-	+
7.	Люмбальная пункция	+	+	+
8.	Люмбальная пункция с катетеризацией эпидурального пространства	+	+	+
9.	Костно-мозговая пункция	+	+	+
10.	Пункция суставов	+	+	+
11.	Трепанобиопсия	+	+	+
12.	Биопсия лимфоузла, кожи и др.	+	+	+
13.	Забор костного мозга при ТКМ у донора	+	+	+
14.	Забор периферических стволовых клеток при ТГСК у донора	+	-	+
15.	Закрытая репозиция	+	-	+
16.	Чрескостное проведение спицы	+	+	+
17.	Удаление (открытой) металлоконструкции	+	-	+
18.	Редрессация суставов	+	+	+
19.	Внутриматочные манипуляции (гистероскопия)	+	-	+
20.	Гистеро-сальпинго-графия	+	-	+

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут	Код: МЦБП4.1-ПРВ.4.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 12 из 13

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				

ФИО _____

Дата рождения « ____ » ____ г.

Контрольный перечень хирургической операции/процедуры

Дата « ____ » ____ г.

Верификация (до анестезии)

Тайм-аут (до рассечения кожи)

До того как пациент покинет операционную

Подтвердил ли пациент свое имя, место операции, процедуру и согласие? ☐ Да
Маркировано ли место операции? ☐ Да ☐ Не применимо
Анестезиологическое оборудование исправно и готово ☐ Да ☐ Не применимо
Проведена ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии? ☐ Да
Пульсоксиметр зафиксирован на пациенте и функционирует? ☐ Да
Оборудование первой помощи (кислород, дефибриллятор и др.) исправно и готово ☐ Да
Имеется ли у пациента:
Известная аллергия ☐ Нет ☐ Да
Проблемы дыхательных путей или риск аспирации? ☐ Нет ☐ Да, и имеется оборудование/необходимая помощь
Риск кровопотери > 500мл ☐ Нет ☐ Да, предусмотрены два устройства для ВВ / центрального доступа и жидкости для вливания

☐ Вся команда представлена друг другу и обозначила свои роли
☐ Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проведено рассечение
Проводилась ли антибиотикопрофилактика за последние 60 минут? ☐ Да ☐ Не применимо
Ожидаемые критические события С точки зрения хирурга: ☐ Критические или неожиданные меры? ☐ Длительность операции? ☐ Ожидаемая кровопотеря? С точки зрения анестезиолога: ☐ Специфичные для данного пациента проблемы? С точки зрения операционных сестер: ☐ Стерильность (включая показания приборов) подтверждена? ☐ Проблемы с оборудованием или иные вопросы?
Визуализация необходимых изображений обеспечена? ☐ Да ☐ Не применимо

Медсестра устно подтверждает: ☐ Наименование процедуры ☐ Подсчет количества инструментов, тампонов и игл завершен ☐ Образцы маркированы (зачитывает надписи на образцах, включая имя пациента) ☐ Имеются ли проблемы с оборудованием, требующие устранения	Хирург, анестезиолог и медсестра: Каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента? _____ _____ _____
--	---

Сотрудник, документировавший процессы в контрольном листе хирургической операции/процедуры: _____