



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ



ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Σύλλογος Διηλωματούχων
Νοσηλευτών Χειρουργείου

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ



ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

**Σύλλογος Διπλωματούχων
Νοσηλευτών Χειρουργείου**

Εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας το 2009
με τίτλο *Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009*

© World Health Organization 2009

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει παραχωρήσει δικαιώματα μετάφρασης και έκδοσης στην Ελληνική γλώσσα στον Σύλλογο Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.), ο οποίος είναι αποκλειστικά υπεύθυνος για την ποιότητα και την πιστότητα της Ελληνικής μετάφρασης. Σε περίπτωση ασυνέπειας μεταξύ Αγγλικής και Ελληνικής έκδοσης, η αυθεντική Αγγλική έκδοση θα πρέπει να είναι η δεσμευτική και αυθεντική έκδοση.

Εγχειρίδιο εφαρμογής της λίστας ελέγχου για την ασφάλεια στις χειρουργικές επεμβάσεις
Η ασφαλής χειρουργική σώζει ζωές

© Σύλλογος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου 2017

Επιμέλεια παρούσας έκδοσης: Διοικητικό Συμβούλιο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. 2016-2019

ISBN 978-618-5250-02-7

Το παρόν εγχειρίδιο αρχικά μεταφράστηκε με την έγκριση του ΠΟΥ (WHO) και εκδόθηκε από τον Σύλλογο Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.), με επιμέλεια του κειμένου από τους: Μιντζαρίδης Κωνσταντίνος, Φαϊτατζίδου Αφροδίτη (2009).

Η επικαιροποίηση και ανανέωση της άδειας μετάφρασης και έκδοσης του εγχειριδίου έγινε σύμφωνα με τις νέες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπό την επίβλεψη του παρόντος Διοικητικού Συμβουλίου 2016-2019:

Πρόεδρος:	Κουτελέκος Ιωάννης
Αντιπρόεδρος:	Κουτίνου Ελένη
Γεν. Γραμματέας:	Κανέλλου Ευφροσύνη
Ταμίας:	Καρακώστας Κωνσταντίνος
Κοσμήτωρ:	Πουλής Δημήτρης
Μέλη:	Στεφανίδης Ιορδάνης
	Σίσκου Τασούλα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	2
Η Λίστα	3
Πώς χρησιμοποιείται το εγχειρίδιο	5
Πώς εφαρμόζεται η λίστα: σύντομη περιγραφή	6
Πώς εφαρμόζεται η λίστα: αναλυτική περιγραφή	9
- Είσοδος στο Χειρουργείο	9
- Time Out	14
- Έξοδος από το Χειρουργείο	18
Προάγοντας την έννοια της ασφάλειας	20



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόγραμμα **Η ασφαλής χειρουργική σώζει ζωές** σχεδιάστηκε από την Παγκόσμια Ένωση για την Ασφάλεια των Ασθενών και αποτελεί μέρος της προσπάθειας που καταβάλει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για τη μείωση του αριθμού των θανάτων που σχετίζονται με τις χειρουργικές επεμβάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο σκοπός αυτού του προγράμματος είναι να ελέγξει τις υποχρεώσεις σε διοικητικό επίπεδο και να διαμορφώσει την θέληση στην κλινική πράξη ώστε να αντιμετωπιστούν σημαντικά ζητήματα ασφάλειας στην άσκηση της χειρουργικής. Ανάμεσα σε αυτά περιλαμβάνονται οι ανεπαρκείς πρακτικές ασφάλειας στην αναισθησιολογία, ζητήματα που αφορούν χειρουργικές λοιμώξεις που μπορούν να αποφευχθούν, αλλά και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών μιας χειρουργικής ομάδας. Όλα τα παραπάνω έχουν αποδειχθεί συνηθισμένα, θανατηφόρα αλλά και προβλέψιμα προβλήματα σε όλες τις χώρες και τις συνθήκες εργασίας.

Μέσα από συζητήσεις με χειρουργούς, αναισθησιολόγους, νοσηλευτές, ειδικούς στην ασφάλεια των ασθενών και ασθενείς από όλον τον κόσμο η Ένωση κατέληξε στον καθορισμό ενός καταλόγου ελέγχων ασφάλειας που θα πρέπει να εκτελούνται σε όλες τις χειρουργικές αίθουσες, έτσι ώστε να μειωθεί ο αριθμός των περιστατικών που οφείλονται στις παραπάνω αιτίες. Το αποτέλεσμα ήταν η σύνταξη της Λίστα Ελέγχου του ΠΟΥ για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις - Πρώτη Έκδοση (που μπορεί να βρεθεί στην ιστοσελίδα www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/index.html), ο στόχος της οποίας είναι να ενισχύσει τις υπάρχουσες κλινικές πρακτικές ασφάλειας και να καλλιεργήσει τη βελτίωση της επικοινωνίας αλλά και του πνεύματος ομαδικής εργασίας μεταξύ των κλινικών ειδικοτήτων. Η Λίστα δεν αποτελεί ρυθμιστικό κανονισμό ή στοιχείο εφαρμογής κάποιας επίσημης πολιτικής· παίζει το ρόλο ενός εργαλείου για χρήση μεταξύ των εργαζόμενων στον κλινικό χώρο που ενδιαφέρονται για την αύξηση της ασφάλειας στις επεμβάσεις τους και για τη μείωση των αναίτιων θανάτων και επιπλοκών από τις χειρουργικές επεμβάσεις.

Η ΛΙΣΤΑ
Η ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΛΙΣΤΑ
ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΠΛΗΡΗΣ:
ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ ΕΙΝΑΙ
ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ, ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ
ΝΑ ΕΝΑΡΜΟΝΙΖΕΤΑΙ Η
ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΤΑ
ΤΟΠΟΥΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ.

* *TIME OUT* ονομάζεται η παύση που μεσολαβεί
πριν αρχίσει η καθαυτό χειρουργική επέμβαση και
κατά τη διάρκεια της οποίας όλοι μέσα στο χειρουργείο
σταματούν για λίγες στιγμές και ελέγχουν
ξανά αυτό που πρόκειται να κάνουν.

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Πριν από την εισαγωγή στην
αναισθησία



ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- ☐ **ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**
 - ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
 - ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
 - ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
 - ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ
- ☐ **ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ / ΔΕΝ
ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ**
- ☐ **ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**
- ☐ **ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΑΛΜΙΚΟΥ ΟΞΥΜΕΤΡΟΥ
ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**
- ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ:**
 - ΓΝΩΣΤΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ;**
 - ☐ ΟΧΙ
 - ☐ ΝΑΙ
 - ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ
ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ / ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ;**
 - ☐ ΟΧΙ
 - ☐ ΝΑΙ, ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ / ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ
 - ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ >500ML
(7ML/KG ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ);**
 - ☐ ΟΧΙ
 - ☐ ΝΑΙ, ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ
ΦΛΕΒΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΓΡΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πριν από την χειρουργική
τομή στο δέρμα

TIME OUT*

☐ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΚΑΘΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ

☐ Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ

- ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
- ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
- ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

☐ Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΕΙ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Ή ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ, Η ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;

☐ Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ: ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ;

☐ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ: ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ; ΜΗΠΩΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Ή ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΑΥΤΟΝ;

ΕΧΕΙ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 60 ΛΕΠΤΑ;

☐ ΝΑΙ
☐ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ

ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΡΤΗΘΕΙ ΟΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ;

☐ ΝΑΙ
☐ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ

Πριν από την έξοδο του ασθενή
από τη χειρουργική αίθουσα

ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:

☐ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ

☐ ΟΤΙ ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ, ΤΩΝ ΓΑΖΩΝ / ΚΟΜΠΡΕΣΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ (Ή ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ)

☐ ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ (ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ)

☐ ΑΝ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ

☐ Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΥΝΟΨΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.

ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

«Όπως ο πιλότος ενός αεροπλάνου πρέπει να βασίζεται στο προσωπικό εδάφους, το προσωπικό πτήσης και τους ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας για μια ασφαλή και σίγουρη πτήση, έτσι και ο χειρουργός είναι ένα βασικό αλλά όχι το μοναδικό μέλος μιας ομάδας που είναι υπεύθυνη για τη χειρουργική θεραπεία του ασθενούς.»

Στο παρόν εγχειρίδιο θεωρείται ότι ο όρος «χειρουργική ομάδα» περιλαμβάνει τους χειρουργούς, τους ασχολούμενους με την αναισθησία, το νοσηλευτικό προσωπικό, τους τεχνικούς και το υπόλοιπο προσωπικό της χειρουργικής αίθουσας που με κάποιο τρόπο εμπλέκονται σε μία επέμβαση. Όπως ο πιλότος ενός αεροπλάνου πρέπει να βασίζεται στο προσωπικό εδάφους, το προσωπικό πτήσης και τους ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας για μια ασφαλή και σίγουρη πτήση, έτσι και ο χειρουργός είναι ένα βασικό αλλά όχι το μοναδικό μέλος μιας ομάδας που είναι υπεύθυνη για τη χειρουργική θεραπεία του ασθενούς. Επομένως, η χειρουργική ομάδα που αναφέρεται στο εγχειρίδιο αυτό, αποτελείται από όλο το προσωπικό που παίρνει μέρος στην εγχείρηση. Κάθε μέλος του προσωπικού αυτού παίζει ένα ρόλο στην εγγύηση της ασφάλειας και της επιτυχίας μιας χειρουργικής επέμβασης.

Στο εγχειρίδιο αναφέρονται κάποιες προτάσεις που αφορούν την εφαρμογή της Λίστας, αλλά θεωρείται δεδομένο ότι σε διαφορετικές συνθήκες και διαφορετικούς χώρους ο τρόπος εφαρμογής της θα προσαρμοστεί αναλόγως. Κάθε ένας από τους ελέγχους ασφάλειας που περιλαμβάνονται στη λίστα έχει συμπεριληφθεί σ' αυτήν με βάση στοιχεία από κλινικές ενδείξεις ή από απόψεις ειδικών ότι θα ελαττώσει την πιθανότητα εμφάνισης κάποιας σοβαρής χειρουργικής κάκωσης που μπορεί να αποφευχθεί και ότι η συστηματική εφαρμογή του είναι απίθανο να οδηγήσει σε ζημία ή υπερβολικό κόστος. Η λίστα, εξάλλου, έχει συνταχθεί έτσι ώστε να είναι απλή και σύντομη. Πολλά από τα επιμέρους βήματα που περιλαμβάνει αποτελούν ήδη καθημερινές εφαρμοσμένες πρακτικές σε χειρουργικούς χώρους παγκοσμίως, αν και σπανίως ακολουθούνται πιστά. Κάθε χειρουργικό τμήμα θα πρέπει να δοκιμάσει να εφαρμόσει τη λίστα και να εξετάσει με ποιο τρόπο θα ενσωματώσει ουσιαστικά όλους τους απαραίτητους ελέγχους ασφάλειας στη δική του φυσιολογική ροή εργασίας των χειρουργικών επεμβάσεων.

Ο απώτερος στόχος της λίστας Ελέγχου του ΠΟΥ για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις -καθώς και αυτού του εγχειριδίου- είναι να εξασφαλιστεί ότι οι χειρουργικές ομάδες ακολουθούν συστηματικά κάποια σημαντικά βήματα ελέγχου της ασφάλειας και με τον τρόπο αυτό μειώνουν στο ελάχιστο την πιθανότητα εμφάνισης κάποιου δυσάρεστου συμβάματος, που θα μπορούσε να αποφευχθεί και το οποίο θέτει σε κίνδυνο τη ζωή και την υγεία των χειρουργικών ασθενών.



ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΛΙΣΤΑ: Η ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

«Σύμφωνα με τη Λίστα στη χειρουργική επέμβαση διακρίνονται τρεις φάσεις, καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα της φυσιολογικής εξέλιξης της όλης διαδικασίας».

Για να επιτευχθεί η εφαρμογή της Λίστας κατά τη διάρκεια μιας χειρουργικής επέμβασης, θα πρέπει ένα συγκεκριμένο άτομο να είναι υπεύθυνο για να συμπληρώσει όλα τα πεδία του εντύπου της Λίστας. Ο καθορισμένος «συντονιστής» της Λίστας είναι συνήθως ο νοσηλευτής κίνησης, αλλά το ρόλο αυτό μπορεί να παίξει κάποιος γιατρός ή οποιοδήποτε μέλος της ομάδας του χειρουργείου.

Σύμφωνα με τη Λίστα στη χειρουργική επέμβαση διακρίνονται τρεις φάσεις, καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα της φυσιολογικής εξέλιξης της όλης διαδικασίας:

- το διάστημα πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία (Είσοδος στο Χειρουργείο),
- το διάστημα μετά την εισαγωγή στην αναισθησία και πριν από την χειρουργική τομή στο δέρμα (Time Out) και
- το διάστημα κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη συρραφή του χειρουργικού τραύματος και πριν από την έξοδο του ασθενούς από τη χειρουργική αίθουσα (Εξόδος από το Χειρουργείο).

Σε καθεμία από τις φάσεις ο συντονιστής της Λίστας θα πρέπει να ελέγχει και να επιβεβαιώνει ότι ολόκληρη η ομάδα έχει επιτελέσει τις προβλεπόμενες διαδικασίες πριν προχωρήσει η επέμβαση στην επόμενη φάση. Όσο τα μέλη της χειρουργικής ομάδας εξοικειώνονται με τα σημεία των ελέγχων της Λίστας, μπορούν να ενσωματώνουν τους ελέγχους στον προσωπικό τους τρόπο εργασίας και να επιβεβαιώνουν προφορικά τη συμπλήρωση κάθε σημείου χωρίς την παρεμβολή του συντονιστή της Λίστας. Κάθε ομάδα χειρουργείου θα πρέπει να συμπεριλάβει την εφαρμογή της Λίστας στη δική της μέθοδο εργασίας με τον αποτελεσματικότερο τρόπο και τη μικρότερη διαταραχή της ροής εργασίας, ενώ θα κάνει προσπάθεια για την καλύτερη δυνατή εφαρμογή των σημείων ελέγχου της Λίστας.

Ο έλεγχος όλων σχεδόν των σημείων θα είναι προφορικός και το αρμόδιο κάθε φορά μέλος της ομάδας θα επιβεβαιώνει ότι οι ενέργειες που περιγράφονται έχουν γίνει. Έτσι, κατά τη φάση **Είσοδου στο Χειρουργείο** πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία, ο συντονιστής της Λίστας θα μιλήσει με τον ασθενή (αν είναι δυνατό) για να επιβεβαιώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς του, καθώς και την περιοχή

που πρόκειται να χειρουργηθεί, το είδος της εγχείρησης και το αν έχει δοθεί η συναίνεση για τη χειρουργική επέμβαση. Ο συντονιστής θα επιβεβαιώσει οπτικά ότι έχει γίνει σήμανση της περιοχής της επέμβασης (αν κάτι τέτοιο απαιτείται) και ότι έχει τοποθετηθεί παλμικό οξύμετρο στον ασθενή και λειτουργεί κανονικά. Ο συντονιστής θα μιλήσει, επίσης, με τον αναισθησιολόγο σχετικά με την πιθανότητα να εμφανίσει ο ασθενής αιμορραγία, δυσκολία στη διασωλήνωση και τη διατήρηση του αεραγωγού και πιθανή αλλεργική αντίδραση, καθώς και για το αν έχει γίνει πλήρης έλεγχος ασφάλειας από την αναισθησιολογική ομάδα. Στην καλύτερη περίπτωση θα πρέπει ο χειρουργός να είναι παρών κατά τη φάση της "Εισόδου στο χειρουργείο", επειδή εκείνος έχει πιο ολοκληρωμένη άποψη για την αναμενόμενη απώλεια αίματος, τις αλλεργίες ή για άλλους παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τον ασθενή. Η παρουσία του χειρουργού, όμως, δεν είναι απαραίτητη για τον έλεγχο του συγκεκριμένου σημείου της Λίστας.

Κατά το διάστημα του **Time Out** κάθε μέλος της ομάδας θα συστηθεί αναφέροντας το όνομά του και το ρόλο του στην περιεχειρητική ομάδα. Αν δεν πρόκειται για την πρώτη επέμβαση της χειρουργικής ημέρας, τα μέλη της ομάδας μπορούν απλώς να επιβεβαιώσουν ότι ήδη γνωρίζει ο καθένας όλους τους υπόλοιπους που βρίσκονται στο χειρουργείο. Ακριβώς πριν από τη χειρουργική τομή στο δέρμα, τα μέλη της ομάδας θα κάνουν μια στιγμιαία παύση για να επιβεβαιώσουν ότι πρόκειται να ξεκινήσουν τη σωστή επέμβαση στον σωστό ασθενή και στην ορισμένη περιοχή και στη συνέχεια θα επαναλάβουν, ο ένας μετά τον άλλο, τα σημαντικά σημεία του πλάνου του καθενός για την επέμβαση, χρησιμοποιώντας τους ελέγχους ασφάλειας της Λίστας για οδηγό. Θα πρέπει, επίσης, να επιβεβαιώσουν ότι χορηγήθηκε η προφυλακτική αντιβίωση μέσα στα προηγούμενα 60 λεπτά και ότι όλες οι απαραίτητες απεικονιστικές εξετάσεις είναι αναρτημένες στα διαφανοσκόπια.

Κατά τη φάση της **Εξόδου από το χειρουργείο** ολόκληρη η ομάδα θα συμφωνήσει για το είδος της επέμβασης που πραγματοποιήθηκε, την ολοκλήρωση της ορθής καταμέτρησης των γαζών/κομπρεσών και



των εργαλείων, καθώς και τη σήμανση όλων των χειρουργικών παρασκευασμάτων που αφαιρέθηκαν κατά την επέμβαση. Θα αναφερθεί, επίσης, οποιοδήποτε πρόβλημα στη λειτουργία του εξοπλισμού ή άλλο θέμα σχετικό μ' αυτόν που χρειάζεται αντιμετώπιση. Τέλος, η ομάδα θα συνοψίσει τα κύρια σημεία και τις οδηγίες που αφορούν την ανάνηψη και τη μετεγχειρητική αγωγή, μέχρι να μετακινηθεί ο ασθενής έξω από το χώρο του χειρουργείου.

Είναι σημαντικό για την επιτυχημένη εφαρμογή του συστήματος της Λίστας να υπάρχει ένα άτομο που θα συντονίζει τη διαδικασία. Στον πολύπλοκο χώρο ενός χειρουργείου οποιοδήποτε από τα βήματα που περιγράφονται στη Λίστα μπορεί να παραλειφθεί λόγω των γρήγορων πράξεων που επιτελούνται κατά την προεγχειρητική, τη διεγχειρητική ή τη μετεγχειρητική περίοδο. Ο ορισμός ενός προσώπου ως υπεύθυνου για τον έλεγχο της ολοκλήρωσης κάθε σημείου ελέγχου της Λίστας θα εξασφαλίσει ότι δεν πρόκειται να παραβλεφθεί κάποιος έλεγχος λόγω βιασύνης για μετάβαση στην επόμενη φάση της επέμβασης. Ο συντονιστής της Λίστας ίσως θα πρέπει να καθοδηγεί τα μέλη της ομάδας στη διαδικασία εφαρμογής της Λίστας μέχρις ότου τα μέλη να εξοικειωθούν με τα σημεία ελέγχου της κάθε φάσης.

Ένα πιθανό μειονέκτημα που έχει ο καθορισμός ενός ατόμου ως συντονιστή της Λίστας είναι το γεγονός ότι μπορεί να αναπτυχθεί ανταγωνιστική σχέση με τα άλλα μέλη της εγχειρητικής ομάδας. Ο συντονιστής της Λίστας μπορεί και θα πρέπει να εμποδίζει τα μέλη της ομάδας να προχωρούν στην επόμενη φάση της επέμβασης πριν ελεγχθεί κάθε σημείο της Λίστας, αλλά με τον τρόπο αυτό είναι πιθανό να προκληθεί ένταση ή ψυχρότητα ανάμεσα στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Τα νοσοκομεία, επομένως, θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικά στο θέμα της επιλογής του ατόμου από το προσωπικό που θα είναι κατάλληλο για αυτή τη δουλειά. Για πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα το πρόσωπο αυτό μπορεί να είναι ένας νοσηλευτής κίνησης, όπως αναφέρθηκε, αλλά οποιοσδήποτε εργαζόμενος από τα επαγγέλματα υγείας μπορεί να συντονίσει την εφαρμογή της Λίστας.

ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΛΙΣΤΑ: Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

«Οι έλεγχοι που αναφέρονται κατά την "Είσοδο στο χειρουργείο" θα πρέπει να ολοκληρώνονται πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία έτσι ώστε να επιβεβαιώνεται η ασφάλεια της διαδικασίας».

Κατά τη φάση της **Εισόδου στο χειρουργείο** είναι απαραίτητη η παρουσία τουλάχιστον κάποιου μέλους του αναισθησιολογικού τμήματος και του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο συντονιστής της Λίστας μπορεί να συμπληρώσει το συγκεκριμένο τμήμα της αμέσως ή σταδιακά, ανάλογα με τον τρόπο που γίνεται η προετοιμασία για την αναισθησία. Οι λεπτομέρειες που αφορούν καθένα από τα πεδία που περιλαμβάνονται στη φάση «Εισόδου στο χειρουργείο» είναι οι ακόλουθες:

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ: ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ, ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Ο συντονιστής επιβεβαιώνει προφορικά μιλώντας με τον ασθενή την ταυτότητά του, τον τύπο της επέμβασης που έχει προγραμματιστεί, την περιοχή που πρόκειται να γίνει η επέμβαση καθώς και το ότι έχει δοθεί συναίνεση για την επέμβαση. Αν και το βήμα αυτό φαίνεται να είναι απλά και μόνο επαναληπτικό, είναι σημαντικό, γιατί εξασφαλίζει ότι η ομάδα δεν θα χειρουργήσει σε λάθος ασθενή ή περιοχή, ούτε θα εκτελέσει μια λανθασμένη επέμβαση. Όταν δεν είναι δυνατή η επιβεβαίωση των παραπάνω στοιχείων από τους ίδιους τους ασθενείς, όπως σε περιπτώσεις παιδιών ή ατόμων με περιορισμένη ικανότητα, η επιβεβαίωση θα γίνει μέσω του κηδεμόνα ή κάποιου μέλους της οικογένειας. Αν δεν βρεθεί ο κηδεμόνας ή κάποιο μέλος της οικογένειας και το συγκεκριμένο σημείο ελέγχου της Λίστας παραλειφθεί, όπως μπορεί να συμβεί σε επείγουσες περιπτώσεις, το πεδίο θα πρέπει να παραμείνει κενό.



ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ / ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ

Ο συντονιστής της λίστας θα πρέπει να ελέγξει αν ο χειρουργός που θα εκτελέσει την επέμβαση έχει σημειώσει πάνω στον ασθενή την περιοχή της επέμβασης και της χειρουργικής τομής (συνήθως χρησιμοποιώντας ένα μαρκαδόρο που αφήνει ανεξίτηλο ίχνος) ιδιαίτερα σε περιστατικά που είναι πιθανό να μπερδευτούν τα ημιμόρια του σώματος (διάκριση αριστερής και δεξιάς πλευράς) ή κάποιο άλλο ανατομικό στοιχείο που βρίσκεται μεταξύ ομοίων (π.χ. συγκεκριμένο δάχτυλο άκρας χειρός ή άκρου ποδός, μια ορισμένη δερματική βλάβη, ένας σπόνδυλος). Η σήμανση των περιοχών που αφορούν επεμβάσεις σε όργανα που βρίσκονται στη μέση γραμμή (π.χ. στον θυρεοειδή) ή σε ανατομικά στοιχεία που είναι μοναδικά στο σώμα (π.χ. στον σπλήνα) θα γίνεται σύμφωνα με την καθιερωμένη πρακτική της χειρουργικής ομάδας. Σε κάποια νοσοκομεία δεν είναι απαραίτητη η σήμανση των περιοχών επέμβασης της τελευταίας κατηγορίας επειδή είναι εξαιρετικά απίθανη η περίπτωση λάθους στις περιπτώσεις αυτές. Παρόλα αυτά, όμως, η συστηματική σήμανση της περιοχής επέμβασης σε όλες τις περιπτώσεις παρέχει τη δυνατότητα του εκ των υστέρων ελέγχου ορθότητας της σωστής εγχείρησης στη σωστή περιοχή.

ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Ο συντονιστής συμπληρώνει αυτό το βήμα ελέγχου ζητώντας από την αναισθησιολογική ομάδα και τον επικεφαλής της να πιστοποιήσουν ότι οι αναισθησιολογικοί έλεγχοι ασφάλειας ολοκληρώθηκαν, εννοώντας τον πλήρη έλεγχο καλής λειτουργίας του αναισθησιολογικού εξοπλισμού, την ύπαρξη των κατάλληλων αναισθησιολογικών φαρμάκων και την ολοκληρωμένη αναισθησιολογική εξέταση του ασθενούς, πριν από κάθε επέμβαση. Η αναισθησιολογική ομάδα θα πρέπει να σιγουρεύεται ότι ο ασθενής είναι έτοιμος για το χειρουργείο και παράλληλα να επαληθεύει τη δική της προετοιμασία με βάση μια συγκεκριμένη διαδικασία ελέγχων:

- του εξοπλισμού διασωλήνωσης και των αεραγωγών,
- του αναπνευστήρα (μαζί με το οξυγόνο και τις εισπνεόμενες ουσίες),
- της αναρρόφησης,
- των φαρμάκων και του αναλώσιμου υλικού και
- του εξοπλισμού, των φαρμάκων και των ατόμων που είναι διαθέσιμα για μια επείγουσα περίπτωση ανάγκης

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΑΛΜΙΚΟΥ ΟΞΥΜΕΤΡΟΥ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ο συντονιστής της Λίστας θα πρέπει να ελέγξει ότι πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία έχει τοποθετηθεί στον ασθενή παλμικό οξύμετρο και ότι αυτό λειτουργεί καλά. Στην καλύτερη περίπτωση η ένδειξη του παλμικού οξύμετρου θα πρέπει να είναι ορατή από όλη τη χειρουργική ομάδα. Επίσης, αν είναι δυνατόν, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα ακουστικό σήμα που θα ειδοποιεί την ομάδα για τις μεταβολές των σφύξεων και του κορεσμού του οξυγόνου του ασθενή. Η παλμική οξυμετρία συνιστάται από τον ΠΟΥ ως απαραίτητο στοιχείο της ασφαλούς αναισθησιολογικής παρακολούθησης. Αν δεν υπάρχει παλμικό οξύμετρο που λειτουργεί σωστά, ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος θα πρέπει να εξετάσουν τη βαρύτητα της κατάστασης του ασθενή και να προβούν ακόμη και σε αναβολή της επέμβασης μέχρις ότου βρεθεί ένα οξύμετρο. Σε επείγουσες καταστάσεις, όπως σε κίνδυνο απώλειας ζωής ή κάποιου μέλους του σώματος, μπορεί να παραβλεφθεί η συγκεκριμένη προϋπόθεση ασφάλειας, αλλά στις περιπτώσεις αυτές δεν θα πρέπει να συμπληρώνεται το αντίστοιχο πεδίο.

ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΓΝΩΣΤΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ;

Ο συντονιστής της Λίστας θα πρέπει να απευθύνει αυτή και τις επόμενες δύο ερωτήσεις προς τον αναισθησιολόγο. Πρώτον, ο συντονιστής θα πρέπει να ρωτήσει αν ο ασθενής έχει κάποια γνωστή αλλεργία και, αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, ποια είναι αυτή. Η ερώτηση θα γίνει ακόμη και αν ο συντονιστής γνωρίζει την απάντηση, έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί ότι και ο αναισθησιολόγος γνωρίζει τις πιθανές αλλεργίες του ασθενή που θα μπορούσαν να προκαλέσουν επιπλοκές κατά την επέμβαση. Τότε συμπληρώνεται και το αντίστοιχο πεδίο. Αν ο συντονιστής γνωρίζει κάποια αλλεργία του ασθενή την οποία δεν γνωρίζει ο αναισθησιολόγος, θα πρέπει να γίνει συζήτηση για το θέμα αυτό.



ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ / ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ;

Ο συντονιστής θα πρέπει να βεβαιώσει προφορικά ότι η αναισθησιολογική ομάδα έχει διαπιστώσει, μετά από την αντικειμενική εξέταση του ασθενή, αν έχει πιθανότητα εμφάνισης δυσκολιών κατά τη διασωλήνωση και τη διατήρηση του αεραγωγού. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι εκτίμησης της ανώτερης αεροφόρου οδού (όπως η κλίμακα Mallampati, η θυρεογενειακή απόσταση και η κλίμακα Bellhouse-Dori). Η αντικειμενική εξέταση των αεραγωγών με τη χρήση οποιασδήποτε μεθόδου είναι σημαντικότερη από την επιλογή της μιας ή της άλλης μεθόδου. Ο θάνατος λόγω αδυναμίας διατήρησης του αεραγωγού κατά τη διάρκεια της αναισθησίας αποτελεί ακόμη και σήμερα ένα συχνό πλήγμα σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά μπορεί να αποφευχθεί με τον κατάλληλο προγραμματισμό. Αν η αντικειμενική εξέταση των αεραγωγών δείξει ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα δυσκολίας στη διασωλήνωση και στη διατήρηση του αεραγωγού (όπως δηλώνει η βαθμολογία 3 ή 4 στην κλίμακα Mallampati) η αναισθησιολογική ομάδα θα πρέπει να είναι προετοιμασμένη για την πιθανή απώλεια του αεραγωγού. Έτσι, τουλάχιστον, θα πρέπει να επανεξεταστεί ο τρόπος αναισθησίας (για παράδειγμα να εφαρμοστεί περιοχική αναισθησία αν είναι δυνατόν) και να υπάρχει διαθέσιμος ο απαραίτητος εξοπλισμός για επείγοντα περιστατικά. Ένας ικανός βοηθός -είτε δεύτερος αναισθησιολόγος, είτε ο χειρουργός ή ένα μέλος της νοσηλευτικής ομάδας- θα πρέπει να είναι οπωσδήποτε παρών για να βοηθήσει κατά την εισαγωγή στην αναισθησία.

Η πιθανότητα εμφάνισης εισρόφησης θα πρέπει, επίσης, να εκτιμηθεί κατά τη διάρκεια της αναισθησιολογικής αντικειμενικής εξέτασης. Αν ο ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα έντονης ανάρρωας ή έχει γεμάτο στομάχι, ο αναισθησιολόγος θα πρέπει να προετοιμαστεί για το ενδεχόμενο εμφάνισης εισρόφησης. Ο κίνδυνος εμφάνισης εισρόφησης μπορεί να μειωθεί αν τροποποιηθεί το πλάνο της αναισθησίας: μπορούν, για παράδειγμα, να εφαρμοστούν τεχνικές ταχείας εισαγωγής στην αναισθησία ή να χρειαστεί ένας βοηθός για να πιέζει τον κρικοειδή χόνδρο κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης. Στην περίπτωση που διαπιστώνεται για κάποιον ασθενή η πιθανότητα εμφάνισης δυσκολίας διατήρησης του αεραγωγού ή εισρόφησης το αντίστοιχο πεδίο της λίστας θα πρέπει να σημειώνεται (και να αρχίζει η εισαγωγή στην

αναισθησία) μόνο αφού ο αναισθησιολόγος διαβεβαιώσει ότι διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και την απαιτούμενη βοήθεια δίπλα στο χειρουργικό τραπέζι.

ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ >500ML (7ML/KG ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ);

Σε αυτόν τον έλεγχο ασφάλειας ο συντονιστής ρωτά την αναισθησιολογική ομάδα αν ο ασθενής παρουσιάζει πιθανότητα απώλειας πάνω από μισό λίτρο αίματος κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, έτσι ώστε να καταστεί σαφές πώς θα γίνει αντιληπτή η απώλεια αυτή αλλά και να γίνουν οι απαραίτητες προετοιμασίες για αυτό το κρίσιμο σημείο. Η μεγάλη απώλεια αίματος είναι μεταξύ των πιο συχνών και πιο σημαντικών κινδύνων για τους χειρουργικούς ασθενείς, καθώς η πιθανότητα εμφάνισης υποογκαιμικού σοκ αυξάνεται όταν η απώλεια αίματος ξεπερνά τα 500ml (ή τα 7ml/kg στα παιδιά). Η κατάλληλη προετοιμασία και η ικανοποιητική ανάνηψη μπορούν να μετριάσουν τις συνέπειές της σε σημαντικό βαθμό. Είναι πιθανό οι χειρουργοί να μην συζητούν την πιθανότητα απώλειας αίματος με το αναισθησιολογικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Επομένως, αν ο αναισθησιολόγος δεν γνωρίζει ποια είναι η πιθανότητα μεγάλης απώλειας αίματος στο συγκεκριμένο περιστατικό, θα πρέπει να κάνει μια παύση πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία και να συζητήσει για αυτή την πιθανότητα με τον χειρουργό. Αν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα απώλειας πάνω από 500ml αίματος, είναι απολύτως ενδεδειγμένη η τοποθέτηση τουλάχιστον δύο μεγάλων φλεβικών γραμμών ή ενός κεντρικού φλεβικού καθετήρα πριν από τη χειρουργική τομή του δέρματος. Επιπλέον, η ομάδα θα πρέπει να σιγουρευτεί ότι υπάρχουν διαθέσιμα υγρά ή φιάλες διασταυρωμένου αίματος για την πιθανή ανάνηψη. (Πρέπει να σημειωθεί ότι η αναμενόμενη απώλεια αίματος θα συζητηθεί ξανά με τον χειρουργό κατά τη διάρκεια του Time Out. Έτσι θα υπάρχει ένας δεύτερος έλεγχος ασφάλειας για το αναισθησιολογικό και το νοσηλευτικό προσωπικό)

ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΑΥΤΟ Η ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΧΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ ΚΑΙ Η ΟΜΑΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ.

ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΛΙΣΤΑ: Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - TIME OUT

«Το Time Out είναι η στιγμιαία παύση που κάνουν όλα τα μέλη της χειρουργικής ομάδας ακριβώς πριν από την τομή του δέρματος έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί ότι έχουν γίνει οι απαραίτητοι έλεγχοι ασφάλειας.»

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΤΙ ΚΑΘΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ

Τα μέλη μιας χειρουργικής ομάδας μπορεί να αλλάζουν συχνά. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου προϋποθέτει ότι κάθε μέλος της ομάδας γνωρίζει όλα τα υπόλοιπα μέλη, καθώς και το ρόλο τους στην επέμβαση και τις δυνατότητές τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με μια απλή αυτοπαρουσίαση. Ο συντονιστής θα ζητήσει από κάθε άτομο στο χειρουργείο να παρουσιάσει αναφέροντας το όνομά του και τη δουλειά του. Οι ομάδες των οποίων τα μέλη γνωρίζονται ήδη μπορούν να βεβαιώσουν ότι όλοι έχουν συστηθεί μεταξύ τους, αλλά σε περιπτώσεις παρουσίας νέων μελών ή κυλιόμενου προσωπικού χειρουργείου από επέμβαση σε επέμβαση, θα πρέπει να γίνονται εκ νέου παρουσιάσεις όλων των ατόμων, ακόμη και των φοιτητών ή άλλου προσωπικού.

Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ, ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Αυτό το σημείο είναι το συνηθισμένο **Time Out** ή «χειρουργική παύση» και είναι σύμφωνο με τους κανονισμούς πολλών εθνικών και διεθνών φορέων σχετικών με τις χειρουργικές επεμβάσεις. Μόλις πριν ο χειρουργός κάνει τη χειρουργική τομή στο δέρμα, το άτομο που συντονίζει την εφαρμογή της Λίστας ή κάποιο άλλο μέλος της ομάδας θα ζητήσει από όλους μέσα στο χειρουργείο να σταματήσουν να ασχολούνται με τα καθήκοντά τους και θα επιβεβαιώσει προφορικά το όνομα του ασθενή, το είδος της επέμβασης που θα επακολουθήσει, την περιοχή που πρόκειται να χειρουργηθεί και τη θέση του ασθενή, έτσι ώστε να μη συμβεί να χειρουργηθεί λάθος ασθενής ή σε λάθος περιοχή. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής κίνησης μπορεί να πει: «Ας κάνουμε τώρα time out» και να συνεχίσει, «Συμφωνούν όλοι ότι πρόκειται για τον ασθενή Χ που θα υποβληθεί σε επέμβαση διόρθωσης δεξιάς βουβωνοκήλης;» Το συγκεκριμένο πεδίο δεν θα πρέπει να συμπληρώνεται μέχρι να εκφράσουν τη συμφωνία τους ο αναισθησιολόγος, ο χειρουργός και ο νοσηλευτής κίνησης με ρητό τρόπο και ανεξάρτητα μεταξύ τους. Αν ο ασθενής δεν κοιμάται, είναι χρήσιμο και για τον ίδιο να επιβεβαιώσει, επίσης, τα παραπάνω στοιχεία.

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η ουσιαστική επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της ομάδας αποτελεί ένα σημαντικό χαρακτηριστικό για τη χειρουργική ασφάλεια, την αποτελεσματική ομαδική εργασία και την αποφυγή των σοβαρών επιπλοκών. Για να εξασφαλιστεί η επικοινωνία για τα σημαντικά ζητήματα που αφορούν τον ασθενή, ο συντονιστής της Λίστας κατά τη διάρκεια της φάσης του Time Out διεξάγει μια γρήγορη συζήτηση μεταξύ του χειρουργού, της αναισθησιολογικής ομάδας και του νοσηλευτικού προσωπικού πάνω στα κρίσιμα σημεία της επέμβασης και στο εγχειρητικό πλάνο. Αυτό μπορεί να γίνει απλά, ρωτώντας κάθε μέλος της ομάδας τη συγκεκριμένη από τις παρακάτω ερωτήσεις που αφορά την ειδικότητά του. Η σειρά που θα γίνουν οι ερωτήσεις δεν έχει σημασία, αλλά κάθε πεδίο που αντιστοιχεί στην ερώτηση της κάθε ομάδας θα πρέπει να συμπληρώνεται μόνο αφού ο εκάστοτε αρμόδιος έχει ολοκληρώσει την απάντησή του. Στις περιπτώσεις επεμβάσεων ρουτίνας ή σε εκείνες που γνωρίζουν καλά όλα τα μέλη της ομάδας, ο χειρουργός μπορεί απλά να δηλώσει «Πρόκειται για επέμβαση ρουτίνας που έχει διάρκεια Χ» και στη συνέχεια να ρωτήσει τον αναισθησιολόγο και το νοσηλευτικό προσωπικό αν υπάρχουν κάποια ειδικότερα προβλήματα.

Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΕΙ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Ή ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ, Η ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;

Η συζήτηση για τα σημαντικά ή απρόβλεπτα σημεία της επέμβασης σκοπεύει, τουλάχιστον, στην ενημέρωση όλων των μελών της ομάδας για τα σημεία εκείνα κατά τα οποία ο ασθενής απειλείται από ταχεία απώλεια αίματος, κάκωση ή κάποιο άλλο σοβαρό τύπο νοσηρότητας. Η στιγμή είναι κατάλληλη για να αναφερθούν τα σημεία της επέμβασης που ενδέχεται να χρειαστεί ειδικός εξοπλισμός, εμφυτεύματα ή διαλύματα.

Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ: ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ;

Σε περιπτώσεις ασθενών με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης μεγάλης απώλειας αίματος, αιμοδυναμικής αστάθειας ή άλλης σοβαρής επιπλοκής, ένα μέλος της αναισθησιολογικής ομάδας θα πρέπει να ενημερώσει προφορικά για τα ειδικά πλάνα που υπάρχουν και για τα ζητήματα της ανάνηψης -ιδιαίτερα για τη χρήση προϊόντων αίματος- αλλά και για οποιαδήποτε ειδικά χαρακτηριστικά μπορεί να παρουσιάζει ο συγκεκρι-



μένος ασθενής, καθώς και για τη συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις που πιθανόν φέρει (όπως καρδιακή ή πνευμονική νόσο, αρρυθμίες, αιματολογικές διαταραχές κλπ). Είναι προφανές ότι υπάρχουν πολλές επεμβάσεις που δεν σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών και σε αυτές δεν υπάρχουν ζητήματα που πρέπει να συζητηθούν με την υπόλοιπη ομάδα. Στις περιπτώσεις αυτές ο/η αναισθησιολόγος μπορεί απλά να πει: «Το περιστατικό αυτό δεν παρουσιάζει κανένα ειδικό πρόβλημα για μένα».

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ: ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ; ΜΗΠΩΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Ή ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΑΥΤΟΝ;

Ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας ή το άτομο από το νοσηλευτικό προσωπικό που ανοίγει και ετοιμάζει τον εξοπλισμό για την επέμβαση θα πρέπει να επιβεβαιώσει προφορικά ότι έχει γίνει αποστείρωση και ότι υπάρχουν οι σχετικοί ενδεικτικοί δείκτες αποστείρωσης, για τα εργαλεία που αποστειρώνονται σε κλίβανο. Αν υπάρχει κάποια ασυμφωνία ανάμεσα στην αναμενόμενη και την πραγματική κατάσταση αποστείρωσης το ζήτημα θα πρέπει να κοινοποιηθεί σε όλα τα μέλη της ομάδας και να επιλυθεί πριν από την έναρξη της επέμβασης. Κατά τη στιγμή αυτή δίνεται η κατάλληλη ευκαιρία για να συζητηθούν οποιαδήποτε προβλήματα μπορούν να αφορούν τον εξοπλισμό και τα υλικά που θα απαιτηθούν για το χειρουργείο ή οι οποιεσδήποτε ερωτήσεις - παρατηρήσεις έχουν να κάνουν ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας και ο νοσηλευτής κίνησης, ιδιαίτερα αυτές που απευθύνονται προς τον χειρουργό και τον αναισθησιολόγο. Αν, όμως, δεν υπάρχουν ιδιαίτερες παρατηρήσεις, ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας μπορεί απλά να πει: «Η αποστείρωση ελέγχθηκε. Δεν έχω καμία παρατήρηση».

ΕΧΕΙ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 60 ΛΕΠΤΑ;

Παρά την πολύ καλή τεκμηρίωση και την ευρεία συμφωνία απόψεων που υπάρχει σχετικά με το ότι η αντιβιοτική προφύλαξη των χειρουργικών τραυμάτων είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν έχουν επιτευχθεί τα υψηλότερα επίπεδα των αντιβιοτικών στους ιστούς και στο πλάσμα κατά την έναρξη της επέμβασης, τα μέλη των χειρουργικών ομάδων δεν χορηγούν συστηματικά τα απαιτούμενα αντιβιοτικά μέσα στη μία ώρα που

προηγείται της επέμβασης. Για να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης χειρουργικής λοίμωξης, ο συντονιστής της Λίστας θα πρέπει να ρωτήσει κατά τη διάρκεια της φάσης του Time Out αν έχει χορηγηθεί η προφυλακτική αντιβίωση μέσα στα προηγούμενα 60 λεπτά. Το μέλος της ομάδας που είναι υπεύθυνο για τη χορήγηση των αντιβιοτικών (συνήθως ο αναισθησιολόγος) θα πρέπει να το επιβεβαιώσει προφορικά. Αν δεν έχει χορηγηθεί η προφυλακτική αντιβίωση, θα πρέπει να χορηγηθεί τη στιγμή αυτή, πριν από τη χειρουργική τομή στο δέρμα. Αν η προφυλακτική αντιβίωση έχει χορηγηθεί νωρίτερα από τα τελευταία 60 λεπτά, η ομάδα θα πρέπει να εξετάσει το ενδεχόμενο να χορηγηθεί νέα δόση στον ασθενή· αν δεν δοθεί πρόσθετη δόση, το αντίστοιχο πεδίο θα πρέπει να παραμείνει κενό. Αν δεν κρίνεται απαραίτητη η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών (π.χ. σε περιστατικά χωρίς τομή του δέρματος ή σε περιστατικά μολυσμένα, όπου τα αντιβιοτικά χορηγούνται ως θεραπευτική αγωγή) θα πρέπει να συμπληρωθεί το πεδίο «ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ» μόλις η ομάδα επιβεβαιώσει κάτι τέτοιο.

ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΡΤΗΘΕΙ ΟΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ;

Οι απεικονιστικές εξετάσεις είναι απαραίτητες για το σωστό σχεδιασμό και την επιτυχημένη εκτέλεση πολλών χειρουργικών επεμβάσεων, όπως οι ορθοπεδικές, οι επεμβάσεις στη σπονδυλική στήλη και στο θώρακα καθώς και οι εκτομές πολλών όγκων. Κατά τη διάρκεια της φάσης του Time Out ο συντονιστής θα πρέπει να ρωτήσει τον χειρουργό αν είναι απαραίτητες οι απεικονιστικές εξετάσεις για το συγκεκριμένο περιστατικό. Αν όντως είναι απαραίτητες, ο συντονιστής θα πρέπει να βεβαιώσει προφορικά ότι όλες οι απαιτούμενες απεικονιστικές εξετάσεις βρίσκονται εντός του χειρουργείου και έχουν αναρτηθεί κατάλληλα ώστε να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Μόνο τότε θα πρέπει να συμπληρωθεί το συγκεκριμένο πεδίο. Αν οι απεικονιστικές εξετάσεις είναι απαραίτητες αλλά δεν βρίσκονται στην αίθουσα, θα πρέπει να προσκομιστούν. Ο χειρουργός θα αποφασίσει αν θα προχωρήσει στην εγχείρηση χωρίς τις απεικονιστικές εξετάσεις, όταν αυτές είναι απαραίτητες αλλά δεν είναι διαθέσιμες. Στις περιπτώσεις αυτές, όμως, το πεδίο δεν θα πρέπει να συμπληρωθεί. Αν οι απεικονιστικές εξετάσεις δεν είναι απαραίτητες θα πρέπει να συμπληρωθεί το πεδίο «ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ».

ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΑΥΤΟ Η ΦΑΣΗ ΤΟΥ TIME OUT ΕΧΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ ΚΑΙ Η ΟΜΑΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ.



ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΛΙΣΤΑ: Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

«Οι έλεγχοι κατά τη φάση της Εξόδου από το Χειρουργείο θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί πριν απομακρυνθεί ο ασθενής από τη χειρουργική αίθουσα. Ο στόχος είναι η μετάδοση σημαντικών πληροφοριών στα άτομα που θα είναι υπεύθυνα για τη νοσηλεία του ασθενή μετά την επέμβαση.»

Ο νοσηλευτής κίνησης, ο χειρουργός ή ο αναισθησιολόγος μπορούν να σηματοδοτήσουν την έναρξη της φάσης Εξόδου από το Χειρουργείο, η οποία θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί πριν βγει ο χειρουργός από τη χειρουργική αίθουσα. Η φάση αυτή είναι δυνατό να συμπίπτει με το κλείσιμο του χειρουργικού τραύματος, για παράδειγμα. Και εδώ, κάθε πεδίο της Λίστας θα πρέπει να συμπληρώνεται μόνο αφού ο συντονιστής ελέγξει ότι κάθε ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί από την ομάδα.

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:

ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ

Επειδή είναι πιθανό να τροποποιηθεί ή να επεκταθεί μια επέμβαση κατά την πορεία της, ο συντονιστής της Λίστας θα πρέπει να επιβεβαιώσει μέσω του χειρουργού και της ομάδας ακριβώς το είδος της επέμβασης που εκτελέστηκε. Αυτό μπορεί να γίνει είτε με ευθεία ερώτηση: «Ποια εγχείρηση εκτελέσατε;» είτε με ερώτηση διασαφήνισης: «Κάναμε την επέμβαση Χ, σωστά;»

ΟΤΙ ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ, ΤΩΝ ΓΑΖΩΝ / ΚΟΜΠΡΕΣΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ (Η ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ)

Τα ξεχασμένα εργαλεία και οι ξεχασμένες γάζες και βελόνες δεν είναι συχνά σφάλματα, είναι, όμως, επίμονα και δυνητικά καταστροφικά λάθη. Ο νοσηλευτής εργαλειοδοσίας, ο νοσηλευτής κίνησης, επομένως, θα πρέπει να ανακοινώσουν προφορικά την ολοκλήρωση της τελικής καταμέτρησης των γαζών / κομπρεσών και των βελονών. Στα περιστατικά όπου υπάρχει ανοικτή κοιλότητα, θα πρέπει, επίσης, να επιβεβαιώνεται η ολοκλήρωση της μέτρησης των εργαλείων. Αν οι μετρήσεις δεν είναι σωστές θα πρέπει να κινητοποιείται όλη η ομάδα έτσι ώστε να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες (όπως ο προσεκτικός έλεγχος του ιματισμού, η αναζήτηση στα απορρίμματα ή στο τραύμα και, αν χρειαστεί, ο ακτινολογικός έλεγχος).

ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ (ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ)

Η λανθασμένη σήμανση των παρασκευασμάτων που αποστέλλονται στο παθολογοανατομικό εργαστήριο είναι μια δυνητικά καταστροφική ενέργεια για τον ασθενή και αποτελεί μια συχνή αιτία εργαστηριακών

λαθών. Ο νοσηλευτής κίνησης θα πρέπει να ελέγχει τη σωστή σήμανση όλων των παρασκευασμάτων που προέρχονται από τη συγκεκριμένη επέμβαση διαβάζοντας δυνατά το όνομα του ασθενή, την περιγραφή του παρασκευάσματος και τις οποιεσδήποτε παρατηρήσεις που αφορούν τον προσανατολισμό του.

ΑΝ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ

Τα προβλήματα με τον εξοπλισμό είναι παγκόσμιο φαινόμενο για τις χειρουργικές αίθουσες. Η ακριβής αναγνώριση των εργαλείων ή του εξοπλισμού που παρουσιάζει πρόβλημα και η περιγραφή της φύσης της δυσλειτουργίας έχουν μεγάλη σημασία στο να μην ανακυκλωθεί ο προβληματικός εξοπλισμός και επιστρέψει στο χώρο του χειρουργείου προτού να έχει αντιμετωπιστεί το πρόβλημα που παρουσιάζει. Ο συντονιστής της Λίστας θα πρέπει να είναι σίγουρος ότι όλα τα προβλήματα που παρουσίασε ο εξοπλισμός κατά τη διάρκεια της επέμβασης έγιναν αντιληπτά από τα μέλη της χειρουργικής ομάδας.

Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΥΝΟΨΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.

Ο χειρουργός, ο αναισθησιολόγος και ο νοσηλευτής συνοψίζουν τις οδηγίες για τη μετεγχειρητική ανάνηψη και το πλάνο της αντιμετώπισης του ασθενή, με ιδιαίτερη έμφαση στα διεγχειρητικά ή αναισθησιολογικά προβλήματα που είναι πιθανό να επηρεάσουν την πορεία του. Ειδική αναφορά γίνεται σε συμβάματα κατά την επέμβαση που μπορούν να προκαλέσουν συγκεκριμένους κινδύνους κατά την ανάνηψη και τα οποία, πιθανόν, δεν ήταν προφανή για όλους. Ο στόχος αυτού του σημείου ελέγχου είναι η ασφαλής και σωστή μετάδοση των κρίσιμων πληροφοριών σε ολόκληρη την ομάδα.

ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ Η ΛΙΣΤΑ ΜΠΟΡΕΙ ΕΙΤΕ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ ΣΤΟ ΦΑΚΕΛΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ Ή ΝΑ ΦΥΛΑΧΤΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ.



ΠΡΟΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

«Τα σημεία ελέγχου θα πρέπει να προκαλέσουν εκείνες τις αποτελεσματικές μεταβολές που θα αναγκάσουν όλα τα μέλη μιας χειρουργικής ομάδας να ακολουθούν ένα προς ένα όλα τα βήματα της Λίστας.»

ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ

Η Λίστα μπορεί να τροποποιείται για να προσαρμόζεται στις διαφορές που υπάρχουν σε ποικίλους χώρους και διαδικασίες, στον τρόπο εργασίας και στη φιλοσοφία που χαρακτηρίζει μια χειρουργική αίθουσα καθώς και στον βαθμό οικειότητας που έχουν τα μέλη μιας ομάδας μεταξύ τους. Εκείνο που συνιστάται να αποφεύγεται είναι η αφαίρεση σημείων ελέγχου από τη Λίστα επειδή δεν μπορούν να ενταχθούν στο υπάρχον περιβάλλον ή τις επικρατούσες συνήθειες. Τα σημεία ελέγχου θα πρέπει να προκαλέσουν εκείνες τις αποτελεσματικές μεταβολές που θα αναγκάσουν όλα τα μέλη μιας χειρουργικής ομάδας να ακολουθούν ένα προς ένα όλα τα βήματα της Λίστας.»

Επειδή έπρεπε να εξασφαλιστεί η συντομία, η Λίστα Ελέγχου του ΠΟΥ για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις δεν δηλώνεται ως πλήρης. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα μπορούν να προσθέτουν σημεία ελέγχου στη Λίστα. Οι διάφορες ομάδες θα πρέπει να εξετάζουν το ενδεχόμενο προσθήκης σημείων ελέγχου που αφορούν ειδικές επεμβάσεις, ιδιαίτερα αν οι επεμβάσεις αυτές αποτελούν τμήμα της καθημερινής απασχόλησης για την ομάδα στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας. Σε κάθε φάση θα πρέπει να πιστοποιείται ότι όλα τα κρίσιμα σημεία ελέγχου συμπληρώνονται συστηματικά. Στα πρόσθετα σημεία ελέγχου μπορούν να περιλαμβάνονται η επιβεβαίωση της εφαρμογής μεθόδου προφύλαξης από τη φλεβική θρόμβωση με μηχανικά μέσα (όπως οι μπότες και οι κάλτσες διαβαθμιζόμενης συμπίεσης) και/ή με φαρμακευτικά μέσα (όπως η ηπαρίνη ή η βαρφαρίνη) όπου ενδείκνυνται, η διαθεσιμότητα των απαραίτητων εμφυτεύσιμων υλικών (όπως τα πλέγματα και οι προθέσεις), ο λοιπός απαραίτητος εξοπλισμός ή τα σημαντικά αποτελέσματα προεγχειρητικών ιστολογικών εργαστηριακών ή αιματολογικών εξετάσεων. Η σύσταση προς κάθε χειρουργείο είναι να ανασχηματίσει, να αναδιοργανώσει και να επανεξετάσει τη Λίστα έτσι ώστε να εξυπηρετεί τις τοπικές συνήθειες της πρακτικής, ενώ παράλληλα να εξασφαλίζει τη συμπλήρωση όλων των κρίσιμων σημείων ελέγχου με έναν αποτελεσματικό τρόπο. Συνιστάται, όμως, ιδιαίτερη προσοχή τόσο στα ιδρύματα, όσο και στους υπεύθυνους να μη μετατρέπουν τη Λίστα σε μια δύσχρηστη και πολύπλοκη εφαρμογή μιας ακόμη μηχανικής διαδικασίας.

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ

Θα χρειαστεί να μεσολαβήσει ένα χρονικό διάστημα πρακτικής εξάσκησης μέχρι να καταφέρουν οι χειρουργικές ομάδες να εφαρμόζουν τη Λίστα με αποτελεσματικό τρόπο. Κάποια άτομα θα θεωρήσουν τη Λίστα ως αγγαρεία ή ακόμη και ως χάσιμο χρόνου. Ο στόχος είναι να μην γίνει η Λίστα μια σειρά πράξεων που εκτελούνται μηχανικά, ούτε να διαταραχθεί ο συνηθισμένος τρόπος εργασίας. Η Λίστα σκοπεύει στο να παρέχει στις ομάδες που εργάζονται στα χειρουργεία έναν κατάλογο των σημαντικών ελέγχων ασφάλειας, ο οποίος θα προωθήσει την αποδοτική ομαδική εργασία και την επικοινωνία και θα ενισχύσει την ιδέα της ασφάλειας των ασθενών σε όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις που εκτελούνται. Πολλά από τα σημεία που περιλαμβάνονται στη Λίστα αποτελούν τμήμα των ελέγχων που γίνονται σε αίθουσες χειρουργείου σε ολόκληρο τον κόσμο, αλλά σε λίγες περιπτώσεις υπάρχει πραγματική προσκόλληση στην εφαρμογή των ελέγχων αυτών. Η Λίστα έχει δύο λόγους ύπαρξης: την προσήλωση στην ασφάλεια των ασθενών και τη διαμόρφωση (ή την εμπέδωση) της φιλοσοφίας που αναγνωρίζει την αξία αυτής της ασφάλειας.

Για την επιτυχημένη εφαρμογή απαιτείται η εισαγωγή της Λίστας στις κατά τόπους συνήθειες και πρακτικές. Κάτι τέτοιο δεν θα μπορέσει να επιτευχθεί χωρίς την ανάληψη σοβαρής δέσμευσης από τους ανθρώπους που έχουν διοικητικούς ρόλους μέσα στα νοσοκομεία. Για να έχει επιτυχία η εφαρμογή της Λίστας θα πρέπει οι Διευθυντές των χειρουργικών κλινικών, οι Διευθυντές των αναισθησιολογικών τμημάτων και οι Διευθύνοντες του νοσηλευτικού προσωπικού να αναγνωρίσουν ανοιχτά και δημόσια την πίστη τους στην προτεραιότητα της ασφάλειας των ασθενών καθώς και στο ότι η εφαρμογή της Λίστας Ελέγχου του ΠΟΥ για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις μπορεί να βοηθήσει προς την καθιέρωση της προτεραιότητας αυτής. Η χρήση της Λίστας στα δικά τους περιστατικά και οι ερωτήσεις προς τους συναδέλφους τους σχετικά με την εφαρμογή της, θα τους βοηθήσουν να αποδείξουν την πίστη τους στους σκοπούς της Λίστας. Αν δεν δίνεται παράδειγμα από την ηγεσία, η εισαγωγή μιας τέτοιας Λίστας στο χώρο του χειρουργείου μπορεί να προκαλέσει δυσaréσκεια και ανταγωνιστικό κλίμα. Οι λίστες ελέγχου



έχουν αποδειχθεί χρήσιμες σε πολλές περιπτώσεις, ακόμη και σε περιβάλλοντα περίθαλψης ασθενών, όπου επικρατούν διαφορετικές συνθήκες. Η Λίστα Ελέγχου του ΠΟΥ για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε ένα μεγάλο εύρος διαφορετικών χειρουργικών χώρων που παρουσιάζουν ποικίλους περιορισμούς στα μέσα και τις συνθήκες. Οι εμπειρίες δείχνουν ότι με την εκπαίδευση, την πρακτική και την κατάλληλη συμπεριφορά της ηγεσίας μπορούν να ξεπεραστούν τα εμπόδια στην εφαρμογή. Με σωστό σχεδιασμό και δέσμευση τα σημεία ελέγχου της Λίστας μπορούν εύκολα να εντοπιστούν, δημιουργώντας σημαντική ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών κατά τις χειρουργικές επεμβάσεις.

Σύλλογος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Χειρουργείου (ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.)

Λεωφ. Μεσογείων 83, 115 26 Αθήνα

Τηλ/φαξ: 210 7486514

e-mail: info@sydnox.gr

Ιστοσελίδα: www.sydnox.gr

