

Alianța Mondială pentru Protecția Pacientului

**MANUALUL DE IMPLEMENTARE  
AL  
FIȘA DE SIGURANȚĂ CHIRURGICALĂ  
(PRIMA EDIȚIE)**

*Chirurgia sigură salvează vieți*



**World Health  
Organization**

Organizația Mondială a Sănătății

## Organizația Mondială a Sănătății

Toate drepturile rezervate. Publicațiile de la Organizația Mondială a Sănătății pot fi obținute de presa de la OMS, Organizația Mondială a Sănătății, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Elveția (tel.: +41 22 791 3264; +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857, e-mail: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int) ). Cererile pentru permisiunea de a reproduce sau traduce publicațiile de la OMS - atât pentru vânzare sau pentru distribuție noncomercială - trebuie să fie adresate presei de la OMS, la adresa de mai sus (fax: +41 22 791 4806, e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Denumirile utilizate pentru prezentarea materialului din această publicație nu implică expresia nici unui fel de aviz din partea Organizației Mondiale a Sănătății privind statutul juridic al oricărei țări, teritoriu, oraș sau regiune sau al autorităților sale, sau cu privire la delimitarea frontierelor sau granițelor. Liniile punctate pe hărți reprezintă liniile de frontieră aproximative pentru care este posibil de a nu fi încă deplin acord.

Menționarea companiilor specifice sau de produse de la anumiți producători nu implică faptul că acestea sunt aprobate sau recomandate de la Organizația Mondială a Sănătății în locul altora de natură similară care nu sunt menționate. Erori și omisiuni excluse, numele produselor proprietare sunt remarcate cu inițialele majuscule.

Toate măsurile de precauție rezonabile au fost luate de către Organizația Mondială a Sănătății pentru a verifica informațiile conținute în această publicație. Cu toate acestea, materialul publicat este distribuit fără vreo garanție de orice fel, fie exprimată sau implicită. Responsabilitatea pentru interpretarea și utilizarea a materialului este a cititorului. **In nici un caz Organizația Mondială a Sănătății nu este răspunzătoare pentru daune care rezultă din utilizarea acestui material.**

## CUPRINS

Introducere	2	
Fișa de siguranță chirurgicală	3	
Modul de utilizare a manualului		4
Cum se folosește fișa: pe scurt		4
Cum se folosește fișa: detaliat		
- Pregătirea intervenției chirurgicale	4	
- Pauza de verificare	6	
- Încheierea intervenției chirurgicale	7	
Promovarea siguranței pacienților		8

## INTRODUCERE

Inițiativa „Chirurgia sigură salvează vieți” lansată de Alianța Mondială pentru Siguranța Pacienților, face parte din eforturile Organizației Mondiale a Sănătății de a reduce numărul deceselor legate de intervențiile chirurgicale în lume.

Scopul acestei inițiative este de a valorifica angajamentul politic și dorința cadrelor medicale de a soluționa probleme importante legate de siguranța pacienților, ce includ practicile de anestezie mai puțin sigure, evitarea infecțiilor în timpul operațiilor și comunicarea ineficientă dintre cadrele medicale. Acestea s-au dovedit a fi problemele comune, mortale și evitabile în toate țările și instituțiile medico-sanitare.

Pentru a ajuta cadrele medicale să reducă numărul acestor evenimente, Alianța a identificat - după consultarea cu medici chirurghi, anesteziologi, asistente medicale, experți în siguranța pacienților și pacienți din întreaga lume - un set de aspecte ce țin de siguranță, care pot fi efectuate în fiecare sală de operații.

Scopul compilației rezultate, numită „Fișa de–siguranță chirurgicală” a OMS (în continuare - FIȘA), prima ediție (disponibilă la [www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/index.html)), este de a consolida practicile de siguranță acceptate și de a cultiva comunicarea și lucrul în echipă între specialitățile clinice. Fișa nu reprezintă un mecanism de reglementare sau o componentă a politicii oficiale, ci doar un instrument pus la dispoziția clinicienilor interesați de îmbunătățirea siguranței operațiilor pe care le efectuează și de reducerea numărului de decese și complicații evitabile legate de intervențiile chirurgicale.

## FIȘA DE SIGURANȚĂ CHIRURGICALĂ

### ÎNAINTE DE INDUCEREA ANESTEZIEI

In prezența puțin a anestezistologului,  
asistenței de operație și asistenței de anestezie

<input type="checkbox"/> <b>Pacientul a confirmat</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identitatea</li><li>• Locul/ zona intervenției</li><li>• Procedura (Intervenția)</li><li>• Acordul/ consimțământul</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Locul ce va fi operat a fost marcat/Nu se aplică</b>
<input type="checkbox"/> <b>Siguranța procedurii (echipamentul) de anestezie a fost verificată</b>
<input type="checkbox"/> <b>Pulsximetrul a fost conectat la pacient și funcționează</b>
<input type="checkbox"/> <b>A fost efectuată tromboprofilaxia?</b>
Pacientul are: <b>alergie cunoscută?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Nu</li><li><input type="checkbox"/> Da</li></ul>
<b>Căile respiratorii dificile/ Risc de aspirare?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Nu</li><li><input type="checkbox"/> Da, și echipamentul/ asistența necesară e la îndemână</li></ul>
<b>Riscul de pierdere a sângelui &gt;500 ml (7 ml/kg la copil)?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Nu</li><li><input type="checkbox"/> Da, și au fost pregătite catetere și fluide intravenoase</li></ul>

### ÎNAINTE DE INCIZIE/ ÎNCEPUTUL OPERAȚIEI

In prezența chirurgului, anestezistologului,  
asistenței de operație și asistenței de anestezie

<input type="checkbox"/> <b>Confirm că toți membrii echipei s-au prezentat și au indicat funcția pe care o ocupă</b> <b>Chirurgul, anestezistologul și asistența medicală confirmă Verbal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Numele pacientului</li><li>• Locul intervenției</li><li>• Procedura</li></ul>
<b>Evenimentele critice anticipate</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>întrebări adresate chirurgului:</b> care este durata presupusă a operației, pierderea anticipată de sînge, care sunt pașii critici sau neașteptați?</li><li><input type="checkbox"/> <b>întrebări adresate anestezistologului:</b> există motive de îngrijorare legate de conditia anesteziei la acest pacient?</li><li><input type="checkbox"/> <b>întrebări adresate asistentelor medicale:</b> a fost confirmată sterilitatea (inclusiv rezultatele indicatorului)? Există probleme legate de echipamentul/instrumentar?</li></ul>
<b>A fost efectuată profilaxia cu antibiotice în ultimele 60 de minute?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Da</li><li><input type="checkbox"/> Nu se aplică</li></ul>
<b>Este afișată imagistica necesară pentru intervenție?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Da</li><li><input type="checkbox"/> Nu se aplică</li></ul>

### ÎNAINTE CA PACIENTUL SĂ FIE TRANSFERAT DIN SALA DE OPERAȚIE

In prezența chirurgului, anestezistologului,  
asistenței de operație și asistenței de anestezie

<input type="checkbox"/> <b>Asistența medicală de operație confirmă verbal cu echipa:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Denumirea intervenției efectuate</li><li><input type="checkbox"/> Faptul că numărul instrumentelor, tampoanelor de absorbție și al acelor este corect (sau nu se aplică)</li><li><input type="checkbox"/> Etichetarea probei prelevate (inclusiv numele pacientului)</li><li><input type="checkbox"/> Dacă există probleme ce trebuie să fie soluționate în legătură cu echipamentul/instrumentarul</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Chirurgul, anestezistologul și asistentele medicale discută aspectele cheie ale recuperării și managementului acestui pacient și înaintază propunerile respective</b>

## **MODUL DE UTILIZARE A MANUALULUI**

În cadrul prezentului manual, „echipa chirurgicală” cuprinde chirurghi, anesteziologi, asistente medicale, tehnicieni și alt personal din sală implicat în intervenția chirurgicală. La fel ca un pilot de avion, care trebuie să se bazeze pe personalul de la sol, pe echipaj și pe controlorii de trafic aerian și chirurgul, deși este cel mai important, nu este singurul membru al echipei, care se face responsabil de tratamentul pacientului. Prin urmare, echipa chirurgicală, descrisă în prezentul manual, este formată din toate persoanele implicate, fiecare jucând un rol în asigurarea siguranței și succesului operației.

Manualul oferă sugestii pentru implementarea Fișa, aceasta urmând să fie adaptată de fiecare instituție medicală în parte pentru a corespunde circumstanțelor și condițiilor locale. Fiecare pas din Fișă a fost inclus în baza dovezilor clinice sau a opiniilor experților care confirmau, că includerea lui va reduce incidența erorilor chirurgicale grave și evitabile și că implementarea lui nu va produce leziuni pacientului și nu va genera cheltuieli exagerate. Fișa este scurtă și simplă de utilizat. Mulți dintre pașii din Fișă sunt deja acceptați ca practică de rutină în instituțiile medicale din lume, deși sunt rareori urmați în totalitate. Personalul din fiecare secție de chirurgie trebuie să învețe să utilizeze Fișa și să încerce să integreze pașii esențiali de siguranță în desfășurarea normală a activității lor.

Scopul final al Fișa de siguranță chirurgicală conform OMS și a acestui manual este de a asigura că echipele urmează în permanență cei câțiva pași critici de siguranță și prin aceasta reduc la minim riscurile cele mai frecvente și evitabile ce pun în pericol viața și sănătatea pacienților.

### **CUM SE FOLOSESTE FIȘA: PE SCURT**

Pentru a implementa Fișa în timpul operației, este necesară că o singură persoană (coordonatorul) să fie responsabilă, care să bifeze toți pașii din Fișă. Coordonatorul desemnat poate fi o asistentă medicală, dar și orice alt cadru medical ce participă la operație.

Fișa împarte operația în trei etape, fiecărei etape corespunzându-i o perioadă specifică în desfășurarea normală a procedurii - perioada înainte de inducerea anesteziei (Pregătirea pentru intervenția chirurgicală), perioada de după inducerea anesteziei și înainte de incizia chirurgicală (Pauza de verificare înainte de operație) și perioada din timpul sau imediat după suturarea plăgii chirurgicale, dar înainte de transferul pacientului din sala de operații (Încheierea intervenției chirurgicale). La fiecare etapă, coordonatorul Fișa trebuie să confirme, că echipa a efectuat toți pașii din secțiunea respectivă, înainte de a permite continuarea procedurii. Pe măsură ce echipele chirurgicale se familiarizează cu Fișa, ele pot integra indicațiile ei în activitatea de zi cu zi și vor anunța efectuarea fiecărui pas fără intervenția explicită a coordonatorului. Fiecare echipă trebuie să încerce să utilizeze Fișa în activitatea sa cu o eficiență maximă și cu o întrerupere minimă a lucrului, în același timp având scopul să realizeze toate etapele în mod efectiv.

Aproape toți pașii trebuie să fie verificați verbal cu personalul corespunzător pentru a asigura că acțiunile cheie au fost efectuate. Prin urmare, la etapa „Pregătirea pentru intervenția chirurgicală ” înainte de inducerea anesteziei, coordonatorul va verifica verbal cu pacientul (dacă este posibil) dacă identitatea acestuia a fost confirmată, dacă intervenția și locul intervenției sunt corecte și dacă a fost obținut acordul pacientului pentru operație. Coordonatorul va confirma vizual marcarea locului operației (dacă este cazul) și faptul, că pacientul a fost conectat la un pulsoximetru funcțional. De asemenea, coordonatorul va

verifica verbal cu anesteziologul, care este riscul pacientului de a pierde sânge, de blocare a căilor respiratorii și de reacție alergică, precum și dacă a fost efectuată o verificare de siguranță a procedurii/echipamentului de anestezie. În mod ideal chirurgul trebuie să fie prezent în timpul etapei „Pregătirea pentru intervenția chirurgicală”, deoarece el știe mai bine, care este pierderea anticipată de sânge, alergiile sau alte complicații. Cu toate acestea, prezența chirurgului nu este esențială pentru completarea acestei părți a Fișa.

În timpul „Pauzei de verificare”, fiecare membru al echipei se va prezenta și va preciza care este funcția sa. Dacă aceasta nu este prima intervenție chirurgicală efectuată în ziua respectivă, echipa poate doar să confirme, că toți cei prezenți în sala de operații se cunosc. Echipa va face o mică pauză, înainte de incizia pielii, pentru a confirma verbal, că efectuează operația corectă la pacientul care trebuie și pentru a verifica elementele critice ale operației, utilizând ca bază Fișa. De asemenea, membrii echipei vor verifica dacă au fost administrate profilactic antibioticele în ultimele 60 de minute și, după caz, dacă au fost afișate toate rezultatele imagistice necesare.

La etapa „Încheierea intervenției chirurgicale”, echipa va evalua împreună operația efectuată, va finaliza numărarea tampoanelor de absorbție și a instrumentelor și va lipi etichete pe toate probele prelevate. De asemenea, ea va evalua toate neregulile de funcționare a echipamentului sau legate de alte aspecte nefavorabile. În sfârșit, echipa va evalua planurile cheie și aspectele importante, cu privire la managementul postoperatoriu și de recuperare, înainte de transferarea pacientului din sala de operații.

Pentru succesul Fișa, este esențial ca o singură persoană să fie responsabilă pentru respectarea etapelor din Fișă. În cadrul complex al sălii de operație, în timpul pregătirii procedurilor preoperatorii, intraoperatorii și postoperatorii, se poate uita foarte ușor una din etape. Prin numirea unei persoane responsabile de confirmarea finalizării fiecărei etape de pe Fișă, se poate asigura evitarea omiterii în grabă a unei etape și trecerea la etapa următoare a operației. Coordonatorul va ghida echipa pe parcursul tuturor etapelor Fișa, până când specialiștii implicați în procedura chirurgicală se vor familiariza cu toți pașii necesari.

Dezavantajul posibil al unei singure persoane responsabile pentru coordonarea activității este riscul creării unei relații antagoniste cu alți membri ai echipei de operare. Coordonatorul poate și trebuie să împiedice echipa să treacă la etapa următoare a operației, până la efectuarea satisfăcătoare a fiecărui pas necesar, astfel însă el poate să-i îndepărteze sau să-i irite pe alți membri ai echipei. În acest sens, administrația spitalelor trebuie să identifice cu grijă persoana indicată pentru această funcție. După cum s-a menționat anterior, în multe instituții medico-sanitare, pentru acest post este desemnată o asistentă medicală, însă orice cadru medical poate coordona la fel de bine respectarea etapelor Fișa de siguranță chirurgicală.

## **CUM SE FOLOSESTE FIȘA DETALIAT - PREGATIREA PENTRU INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ**

La etapa „**Pregătirea pentru intervenția chirurgicală**” este necesară prezența cel puțin a anesteziologului și a asistentelor medicale. Coordonatorul poate să completeze această secțiune pas cu pas sau după finalizarea etapei, în funcție de ritmul în care se desfășoară pregătirile pentru anestezie. Detaliile cu privire la fiecare dintre căsuțele de bifare din cadrul etapei „**Pregătirea pentru intervenția chirurgicală**” sunt prezentate, după cum urmează:

### **PACIENTUL A CONFIRMAT IDENTITATEA, LOCUL INTERVENȚIEI, PROCEDURA ȘI ACORDUL**

Coordonatorul confirmă verbal identitatea pacientului, tipul procedurii/intervenției planificate, locul desfășurării operației și primește acordul pacientului pentru operație. Deși poate părea repetitivă, această etapă este esențială pentru asigurarea faptului, că operația nu se efectuează pe alt pacient, în alt loc decât cel afectat și cu aplicarea altei proceduri decât cea stabilită. Atunci, când este imposibil ca pacientul să confirme, cum ar fi în cazul copiilor sau a pacienților inapți, se va implica tutorele sau un membru al familiei. Dacă nu este prezent nici un tutore sau membru de familie al pacientului, se va trece peste această etapă, cum ar fi în cazurile de urgență, iar căsuța respectivă nu se va bifa.

### **LOCUL CE VA FI OPERAT A FOST MARCAT/NU SE APLICĂ**

Coordonatorul trebuie să confirme faptul că chirurgul care efectuează operația a marcat locul care va fi operat (de obicei cu un marker permanent) în cazurile care implică lateralitate (ex. riscul confuziei dintre partea dreaptă și cea stângă a corpului) sau pentru structurile cu nivelele multiple (de ex.: un anumit deget de la mână sau de la picior, leziunea pielii, o vertebră). Marcarea structurilor de pe linia mediană a corpului (de ex.: glanda tiroidă) sau a structurilor unice (de ex.: splina) se va face conform practicilor locale. În unele spitale nu se cere marcarea locului ce urmează a fi operat, datorită incidenței extrem de rare a cazurilor de operare în locuri greșite. Cu toate acestea, marcarea adecvată a locului de operare în toate cazurile presupune verificarea repetată a locului și a procedurii corecte.

### **SIGURANȚA PROCEDURII/ECHIPAMENTULUI DE ANESTEZIERE A FOST VERIFICATĂ**

La această etapă, coordonatorul îi cere anesteziologului să verifice că siguranța procedurii/echipamentului de anestezieră a fost completată, înțelegând ca fiind o verificare riguroasă a echipamentului utilizat pentru anestezieră, a medicamentelor necesare, și evaluarea riscului pacientului în fiecare caz în parte. O mnemotehnică utilă în acest caz, pe lângă confirmarea că pacientul poate fi operat, este că echipa de specialiști trebuie să evalueze factorii ABCDE și, anume: ei vor examina echipamentul necesar pentru căile respiratorii (Airway), sistemul Respirator (Breathing) - inclusiv oxigenul și agenții inhalatori, Aspirația (suCtion), Medicamentele și aparatele (Drugs), precum și medicația, echipamentul și asistența oferită în cazurile de urgență (Emergency) pentru a confirma existența și funcționalitatea lor.

### **PULSOXIMETRUL A FOST CONECTAT LA PACIENT ȘI FUNCȚIONEAZĂ**

Înainte de inducerea anesteziei, coordonatorul confirmă conectarea unui pulsoximetru și funcționarea sa corectă. În mod ideal, rezultatul pulsoximetriei trebuie să fie la vederea echipei care participă la operație. Atunci, când este posibil, se va utiliza un sistem de alarmă pentru a atenționa echipa despre pulsul pacientului și saturația în oxigen. Pulsoximetria a fost recomandată cu insistență de OMS în calitate de component necesar al siguranței anesteziei. Dacă nu este disponibil nici un pulsoximetru funcțional, chirurgul și anesteziologul trebuie să evalueze gravitatea stării pacientului și să amâne operația până la efectuarea unor pași, care să asigure siguranța acesteia. În condiții de urgență, când trebuie salvată viața pacientului sau o parte a corpului său, se poate renunța la această condiție, iar căsuța corespunzătoare nu se va mai bifa.

### **PACIENTUL ARE O ALERGIE NECUNOSCUTĂ ?**

Coordonatorul trebuie să adreseze anesteziologului această întrebare, precum și următoarele două. Mai întâi, coordonatorul trebuie să întrebe dacă pacientul are deja o



alergie și dacă da, care este aceasta. El va pune această întrebare chiar dacă cunoaște răspunsul, doar pentru a confirma faptul, că anesteziologul cunoaște alergiile care prezintă un risc pentru pacient. După aceasta se bifează căsuța corespunzătoare răspunsului. Dacă coordonatorul are cunoștință despre existența unei alergii necunoscută anesteziologului, atunci el îi va comunica această informație.

### **PACIENTUL ARE CĂILE RESPIRATORII DIFICILE/ EXISTĂ RISC DE ASPIRARE?**

Coordonatorul trebuie să confirme verbal faptul, că echipa de medici anesteziologi a evaluat în mod obiectiv gradul de blocaj al căilor respiratorii ale pacientului. Există mai multe metode de apreciere a căilor respiratorii (cum sunt testul Mallampati, distanța tiro-mentală și scorul Bellhouse-Dore). Evaluarea obiectivă a căilor aeriene prin intermediul unei metode valabile este mai importantă decât însăși alegerea metodei. Moartea cauzată de asfixie în timpul anesteziei reprezintă și în prezent o problemă frecventă la nivel global, însă ea poate fi prevenită printr-o planificare adecvată. Dacă evaluarea căilor respiratorii indică existența unui risc sporit de obstrucționare (cum ar fi testul Mallampati de gradul III sau IV), atunci echipa de anesteziologi trebuie să se pregătească pentru managementul căilor respiratorii dificile. Această pregătire va include cel puțin ajustarea abordării anesteziei (de exemplu: utilizarea unei tehnici anestezice regionale, dacă este posibil) și asigurarea accesului la echipamentul de urgență. O asistentă competentă, fie ea asistenta anesteziologului, chirurgului sau alt membru al echipei, care participă la operație, trebuie să fie prezentă pentru a oferi asistență la inducerea anesteziei.

Riscul de aspirație trebuie, de asemenea, evaluat ca parte a procesului de evaluare a căilor respiratorii. Dacă pacientul prezintă reflux gastroesofagian simptomatic acut sau un stomac plin, anesteziologul trebuie să se pregătească pentru aspirare. Riscul poate fi redus prin modificarea planului de anestezie, de exemplu - prin utilizarea tehnicilor de inducție rapidă și ajutorul din partea unui asistent pentru a exercita presiune pe cartilajul cricoid în timpul inducției. În cazul unui pacient care are căile respiratorii blocate și care prezintă risc de aspirație, căsuța respectivă se va bifa (și, respectiv, va începe inducția anesteziei) doar după ce anesteziologul va confirma că dispune de echipamentul necesar și de asistența necesară la locul desfășurării operației.

### **PACIENTUL PREZINTĂ UN RISC DE PIERDERE A SÂNGELUI >500 ML (7 ML/KG LA COPII)?**

La această etapă de siguranță, coordonatorul va întreba echipa de anesteziologi dacă pacientul riscă să piardă mai mult de jumătate de litru de sânge în timpul operației; astfel se va asigura cunoașterea problemei și pregătirea pentru acest moment critic. Pierderea masivă a sângelui este unul din pericolele cele mai frecvente și mai importante pentru pacienții operați, cu riscul de agravare a șocului hipovolemic atunci, când pierderea de sânge depășește 500 ml (7 ml/kg la copii). Pregătirea și resuscitarea adecvată poate atenua consecințele în mod considerabil. Există posibilitatea ca chirurgii să nu ofere informații consistente anesteziologului și asistentelor cu privire la riscul de hemoragie al pacientului. De aceea, dacă anesteziologul nu cunoaște care este riscul de hemoragie în acel caz, el va trebui să discute cu chirurgul înainte de a începe inducția anesteziei. Dacă există riscul de pierdere a sângelui peste 500 ml, se recomandă cu insistență introducerea a cel puțin două catetere intravenoase periferice mari sau un cateter venos central înainte de incizia pielii. În plus, echipa de medici trebuie să confirme, că dispun de fluide și sânge pentru resuscitare.

La etapa „Pauza de verificare” chirurgul va evalua din nou cantitatea anticipată de sânge pierdut. Aceasta va fi a doua verificare de siguranță pentru anesteziolog și echipa de asistenți.

**LA ACEST MOMENT SE FINALIZEAZĂ ETAPA „PREGATIREA PENTRU  
INTERVENTIA CHIRURGICALA " ȘI ECHIPA POATE SĂ ÎNCEAPĂ  
INDUCEREA ANESTEZIEI**

**CUM SE FOLOSEȘTE FIȘA: DETALIAT - PAUZA DE VERIFICARE**

**CONFIRMAȚI CĂ TOȚI MEMBRII ECHIBEI S-AU PREZENTAT ȘI AU  
INDICAT FUNCȚIA PE CARE O OCUPĂ**

Membrii echipei care participă la operație pot să se schimbe în mod frecvent. Pentru a asigura un management eficient al situațiilor deosebit de riscante, toți membrii echipei trebuie să se cunoască, să-și știe rolul și obligațiile. Pentru aceasta se vor face niște prezentări scurte. Coordonatorul va ruga fiecare persoană din sală să se prezinte și să indice funcția pe care o ocupă. Persoanele, care se cunosc deja pot confirma acest lucru, iar membrii noi ai echipei, care se schimbă în permanență de la o operație la alta, trebuie să se prezinte, inclusiv studenții sau alți angajați prezenți.

**CHIRURGUL, ANESTEZIOLOGUL ȘI ASISTENTA MEDICALĂ CONFIRMĂ  
VERBAL NUMELE PACIENTULUI, LOCUL INTERVENȚIEI ȘI  
PROCEDURA**

Această etapă este „Pauza de verificare” standard, numită și „pauză chirurgicală”; ea este conformă normelor obligatorii a diverselor instituții de reglementare naționale și internaționale. Imediat înainte ca chirurgul să efectueze incizia, persoana responsabilă de coordonarea Fișa sau altcineva din echipă va ruga echipa să se oprească și să confirme verbal numele pacientului, tipul de operație, care se va efectua, locul ce urmează a fi operat și, dacă este cazul, poziționarea pacientului; toate acestea pentru evitarea operării pacientului greșit sau a altui loc decât cel necesar. De exemplu, asistenta medicală poate să anunțe: „Haideți să facem pauza de verificare” și să continue: „Sunteți cu toții de acord că urmează intervenția chirurgicală asupra pacientului X și, anume - repararea herniei inghinale drepte?”. Căsuța respectivă nu trebuie bifată până când nu se primește confirmarea explicită și individuală a acordului anesteziologului, chirurgului și asistentei. Dacă pacientul nu este sedat, este bine ca și el să confirme aceste date.

**EVENIMENTE CRITICE ANTICIPATE**

Comunicarea eficientă între membrii echipei reprezintă un component esențial al unei intervenții chirurgicale sigure, lucrării eficiente în echipă, și prevenția complicațiilor majore. În vederea asigurării comunicării datelor importante cu privire la starea pacientului, în timpul „Pauzei de verificare” coordonatorul Fișai va încuraja discuții scurte între chirurg, echipa de anesteziologi și asistente referitor la pericolele critice și planul de operare. Acest lucru se poate face adresând simplu și cu voce tare întrebările specifice fiecărui membru al echipei. Ordinea discuției nu contează, însă fiecare căsuță va fi bifată doar după ce au fost oferite toate informațiile necesare pentru fiecare procedură clinică. Atunci, când este vorba de proceduri de rutină sau cele cunoscute pentru echipă, chirurgul poate să anunțe pur și simplu: „Aceasta este o procedură de rutină, care va dura X minute”, după care va întreba anesteziologul și asistenta medicală, dacă au întrebări.

**ÎNTREBĂRI ADRESATE CHIRURGULUI: CARE SUNT PAȘII CRITICI SAU**

## **NEAȘTEPTAȚI, DURATA OPERAȚIEI, PIERDEREA ANTICIPATĂ DE SÎNGE?**

Discuția cu privire la „pașii critici sau neașteptați” are scopul minim de a oferi tuturor membrilor echipei informația cu privire la toate situațiile care ar putea provoca hemoragii rapide, leziuni sau alte situații mortale. La această etapă, de asemenea, se pot evalua procedurile care pot necesita un echipament special, implanturi sau pregătiri.

### **ÎNTREBĂRI ADRESATE ANESTEZIOLOGULUI: EXISTĂ MOTIVE DE ÎNGRIJORARE LEGATE DE CONDUITA ANESTEZIEI LA ACEST PACIENT?**

În cazul pacienților expuși riscului de a prezenta hemoragii majore, instabilitate hemodinamică sau alte proceduri caracteristice pentru sporirea indicelui morbidității, un membru al echipei de anesteziologi trebuie să anunțe cu voce tare planurile specifice și îngrijorările cu privire la resuscitare și anume intenția de a utiliza produse sangvine și orice alte caracteristici sau comorbidități ale pacientului (cum ar fi insuficiența cardiacă sau pulmonară, aritmiile, tulburarea circulației sangvine etc). Se cunoaște faptul ca multe operații nu prezintă un risc deosebit sau îngrijorări care trebuie comunicate neapărat întregii echipe. In astfel de cazuri, anesteziologul va spune pur si simplu: „Nu am nici o îngrijorare mai deosebită în legătură cu acest caz”\*.

### **ÎNTREBĂRI ADRESATE ASISTENTELOR MEDICALE: A FOST CONFIRMATĂ STERILITATEA (INCLUSIV, REZULTATELE INDICATORULUI)?**

#### **EXISTĂ PROBLEME LEGATE DE ECHIPAMENT/INSTRUMENTAR?**

Asistenta de operație care pregătește echipamentul pentru operație trebuie să confirme verbal efectuarea sterilizării și că în cazul instrumentelor sterilizate cu aer cald procesul a fost evaluat prin intermediul unui indicator de sterilitate. Orice discrepanță între indicatorul de sterilitate așteptat și cel actual trebuie aduse la cunoștința echipei și situația rezolvată înainte de efectuarea inciziei. Aici, de asemenea, se pot discuta orice aspecte privind echipamentul și alte pregătiri pentru operație sau întrebări din partea asistentelor medicale, în special acele care nu au fost discutate cu chirurgul sau cu echipa de anesteziologi. Chiar dacă nu există îngrijorări deosebite, asistenta medicală sau tehnicianul poate să afirme simplu: „Sterilitatea a fost verificată. Nu am nici o îngrijorare deosebită de relatat.”

#### **A FOST EFECTUATĂ PROFILAXIA CU ANTIBIOTICE ÎN ULTIMELE 60 DE MINUTE?**

Deși există probe convingătoare și un consens general cu privire la faptul că profilaxia cu antibiotice este cea mai eficientă în lupta cu infecțiile dacă se realizează concentrația necesară în ser sau la nivel de țesut, echipele medicale adesea nu administrează antibioticele aproximativ cu o oră înainte de efectuarea inciziei. Pentru a reduce riscul de infecție la operație, coordonatorul va întreba cu voce tare în timpul „Pauzei de verificare” dacă antibioticele profilactice au fost administrate în ultimele 60 minute. Persoana responsabilă de administrarea antibioticelor (de obicei - un anesteziolog) trebuie să confirme verbal administrarea lor. Dacă antibioticele profilactice nu au fost administrate, atunci acestea trebuie administrate acum, înainte de efectuarea inciziei. Dacă antibioticele profilactice au fost administrate anterior orei precedente, se va asigura administrarea repetată a dozei necesare; căsuța respectivă nu se va bifa dacă nu se administrează o doză suplimentară. Dacă antibioticele profilactice nu sunt considerate adecvate (de ex.; cazurile în care nu se face o incizie la nivelul pielii, cazurile de contaminare în care antibioticele sunt administrate în calitate de tratament) se poate bifa căsuța din dreptul afirmației „nu se aplică” imediat

după ce echipa confirmă verbal acest lucru.

### **SUNT AFIȘATE REZULTATELE EXPLORĂRILOR IMAGISTICE?**

Efectuarea imagisticii este esențială pentru planificarea și desfășurarea adecvată a unui număr mare de operații, inclusiv proceduri ortopedice, spinale și toracice și rezecții de tumori. În timpul „Pauzei de verificare” coordonatorul trebuie să întrebe medicul chirurg, dacă în acest caz este necesară imagistica medicală. Dacă da, atunci coordonatorul trebuie să confirme verbal că toate imaginile necesare sunt expuse corespunzător și la vedere în sala de operații. Doar după aceasta se va bifa căsuța respectivă. Dacă imaginile sunt necesare, dar nu sunt disponibile, ele trebuie efectuate. Chirurgul va decide dacă va opera sau nu fără rezultatele imagistice care lipsesc, deși sunt necesare. În acest caz căsuța nu se va bifa. Dacă rezultatele imagistice nu sunt necesare, se va bifa căsuța din dreptul afirmației „nu se aplică”.

### **LA ACEST MOMENT SE FINALIZEAZĂ ETAPA „PAUZA DE VERIFICARE” ȘI ECHIPA POATE SĂ ÎNCEAPĂ OPERAȚIA PROPRIU-ZISĂ**

#### **CUM SE FOLOSEȘTE FIȘA: DETALIAT - ÎNCHEIEREA INTERVENȚIEI CHIRURGICALE**

Etapa de „încheierea intervenției chirurgicale” poate fi inițiată de către asistenta medicală, de chirurg sau de anesteziolog și se va finaliza înainte ca chirurgul să părăsească sala de operații. Acest moment poate coincide, de exemplu, cu suturarea inciziei. Iarăși, fiecare căsuță trebuie bifată doar după ce coordonatorul a confirmat efectuarea procedurii de către echipă.

#### **ASISTENTA MEDICALA CONFIRMĂ VERBAL CU ECHIPA: DENUMIREA INTERVENȚIEI EFECTUATE**

Dat fiind, că procedura putea fi schimbată sau prelungită în timpul operației, coordonatorul responsabil pentru verificarea respectării etapelor din Fișă trebuie să confirme cu chirurgul și cu echipa procedura care a fost efectuată. El poate concretiza acest lucru lansând întrebarea: „Ce procedură a fost efectuată?” sau pentru confirmare: „Am efectuat procedura X corect?”.

#### **FAPTUL CĂ NUMĂRUL INSTRUMENTELOR, TAMPOANELOR DE ABSORBȚIE ȘI AL ACELOR ESTE CORECT (SAU NU SE APLICĂ)**

Uitarea instrumentelor, a tamponelor de absorbție și a acelor în corpul uman după operație reprezintă o problemă mai rară însă este repetată și poate provoca adevărate tragedii. De aceea asistenta instrumentista sau circulatorul trebuie să confirme încheierea numărării finale a tamponelor și al acelor. Chiar și în cazurile cu cavitatea deschisă de asemenea este necesară confirmarea finalizării procesului de numărare. Dacă numărul nu corespunde celui stabilit, atunci se va anunța echipa și se vor întreprinde pașii necesari pentru identificarea obiectelor lipsă (cum ar fi examinarea cearșafurilor chirurgicale, a gunoiului și a plăgii operate sau, dacă este necesar, chiar efectuarea imaginilor radiografice).

#### **MODUL ÎN CARE SE FACE ETICHETAREA PROBEI PRELEVATE (INCLUSIV NUMELE PACIENTULUI)**

Aplicarea incorectă a etichetei pe probele patologice poate avea un efect dezastruos pentru pacient și s-a dovedit a fi o sursă frecventă de erori de laborator. Asistenta medicală trebuie să confirme corectitudinea etichetării tuturor probelor patologice prelevate în timpul procedurii prin citirea cu voce tare a numelui pacientului, descrierea probei și orice alte mențiuni orientative.

### **DACĂ EXISTĂ PROBLEME CE TREBUIE SĂ FIE SOLUȚIONATE ÎN LEGĂTURĂ CU ECHIPAMENTUL/INSTRUMENTARUL**

Problemele cu echipamentul/instrumentarul se întâlnesc frecvent în sălile de operații peste tot în lume. Identificarea exactă a surselor problemelor apărute și a instrumentelor sau a echipamentului, care nu funcționează reprezintă un moment important pentru a împiedica reutilizarea acestor aparate nereglate la o altă intervenție chirurgicală. Coordonatorul trebuie să se asigure, că problemele cu echipamentul chirurgical apărute în cadrul operației sunt aduse la cunostinta membrilor echipei.

### **CHIRURGUL, ANESTEZIOLOGUL ȘI ASISTENTELE MEDICALE DISCUTĂ ASPECTELE CHEIE ALE RECUPERĂRII ȘI MANAGEMENTULUI ACESTUI PACIENT**

Chirurgul, anesteziologul și asistentele medicale trebuie să gestioneze recuperarea postoperatorie și planul de management al pacientului, concentrându-se în special asupra aspectelor intraoperatorii și de anestezie, care ar putea afecta pacientul. Sunt deosebit de pertinente situațiile care prezintă un risc specific pentru pacient în timpul perioadei de recuperare și care pot să nu fie evidente pentru toți cei prezenți. Obiectivul acestei etape reprezintă asigurarea unui transfer eficient și adecvat al informațiilor esențiale pentru întreaga echipă.

### **CU ACEASTĂ ULTIMĂ ETAPĂ SE FINALIZEAZĂ FIȘA DE SIGURANȚĂ CHIRURGICALĂ. DUPĂ DORINȚĂ, FIȘA COMPLETATĂ SE POATE ANEXA FIȘA DE BOALĂ A PACIENTULUI SAU SE VA REȚINE PENTRU ANALIZA SIGURANȚEI CALITĂȚII**

### **PROMOVAREA UNEI CULTURI DE RESPECTARE A SIGURANȚEI PACIENTULUI**

#### **MODIFICAREA FIȘA DE EVALUARE A SIGURANȚEI CHIRURGICALE**

Fișa poate fi adaptată în funcție de particularitățile fiecărei instituții în parte, respectându-se procesele practice, metodele de lucru în sălile de operație și gradul de familiaritate existent între membrii echipei. Cu toate acestea, recomandăm cu insistență evitarea eliminării unor etape ce țin de siguranță pe motiv că acestea nu pot fi realizate în situația sau circumstanțele date. Etapele de siguranță trebuie să producă o schimbare eficientă și în final respectarea fiecărui element al Fișa de către echipa de specialiști implicați în intervenția chirurgicală.

În vederea asigurării conciziei, Fișa siguranței chirurgicale a OMS nu pretinde a fi una exhaustivă. Instituțiile medico-sanitare sunt încurajate să facă completări în privința etapelor

ce țin de siguranță. Echipele de medici, la rândul lor, pot adăuga alte aspecte pentru anumite proceduri specifice, în special dacă acestea fac parte dintr-un proces de rutină stabilit în cadrul instituției medicale. Fiecare etapă trebuie utilizată ca o posibilitate de verificare că pașii esențiali de siguranță au fost respectați în mod consistent. Pașii suplimentari pot include confirmarea profilaxiei tromboembolismului venos prin activități mecanice (cum ar fi compresia secvențială exercitată de papuci sau ciorapi) și/sau medicale (cum ar fi heparina sau warfarina) când este cazul, disponibilitatea unor implanturi esențiale (transplant de piele sau proteză), alt echipament sau rezultate importante ale biopsiei efectuate preoperatoriu, rezultate de laborator sau grupa de sânge. Instituțiile medico-sanitare sunt încurajate să reformateze, reordoneze sau analizeze Fișa pentru a o adapta la practicile locale, respectând în același timp, într-un mod eficient tehnicile de securitate de bază. Cu toate acestea, atenționăm instituțiile, dar și pe fiecare specialist în parte, să evite complicarea excesivă a Fișei, care ar face-o imposibil de aplicat.

## **IMPLEMENTAREA FIȘA DE SIGURANȚĂ CHIRURGICALĂ ÎN SALA DE OPERAȚII**

Echipele chirurgicale va trebui să exerseze pentru a învăța să utilizeze Fișa în mod eficient. Unii membri ai echipei ar putea să o perceapă ca pe o obligație sau chiar ca o pierdere de timp. Scopul ei nu este să fie o recitare automată sau să provoace frustrări în desfășurarea intervenției chirurgicale. Fișa își propune să ofere echipei un set simplu și eficient de aspecte prioritare pentru operație în vederea îmbunătățirii și eficientizării lucrului și a procesului de comunicare în echipă, dar și pentru încurajarea acordării unei atenții sporite factorului de siguranță a pacienților în timpul fiecărei operații. Mulți dintre pașii expuși în Fișa dată sunt respectați deja în sălile de operații din întreaga lume, iar în altele chiar toți pașii sunt urmați cu strictețe. Fișa are două obiective: să asigure faptul că pacienții sunt operați în condiții de maximă siguranță și să creeze (sau să mențină) cultura organizației care va promova această valoare.

Pentru implementarea reușită a Fișei este nevoie de adaptarea ei la practicile și așteptările locale. Acest lucru nu va fi posibil fără angajarea plină a conducătorilor de spitale. De asemenea, șefii secțiilor de chirurgie, anestezie și asistență medicală trebuie să recunoască în mod public faptul că siguranța pacienților este un factor de importanță prioritară și că prin utilizarea Fișei de siguranță chirurgicală elaborată de OMS poate deveni reală. Pentru a demonstra acest lucru, cadrele medicale trebuie să utilizeze Fișa în activitatea lor și să se consulte în mod repetat cu alte echipe de medici pentru a analiza modul în care se desfășoară implementarea.

Dacă liderii organizației nu demonstrează că siguranța actului chirurgical este prioritară, introducerea unei Fișe de acest fel poate să ducă la nemulțumiri și reacții antagoniste. Fișele de siguranță s-au dovedit a fi utile în multe situații diferite, inclusiv în instituții care oferă asistență medicală pacienților. Această Fișă de siguranță chirurgicală elaborată de OMS a fost utilizată cu succes în diverse instituții medico-sanitare, care se confruntau cu multe constrângeri în privința resurselor. Experiența arată că barierele de implementare pot fi depășite prin educație, practică și ajutor din partea liderilor și administratorilor. Cu planificare și angajament adecvat, pașii Fișei pot fi realizați cu ușurință și pot oferi în final un rezultat care îmbunătățește în mod semnificativ siguranța intervenției chirurgicale.