**ORDIN nr. 1.529 din 13 decembrie 2013**

privind aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale

**EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**

**PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 23 decembrie 2013**

Văzând Referatul de aprobare nr. EN 12.770 din 13 decembrie 2013, întocmit de Direcţia de asistenţă medicală şi politici publice,

având în vedere prevederile art. 16 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

ministrul sănătăţii emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Lista de verificare a procedurilor chirurgicale, prevăzută în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Completarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale se va face conform instrucţiunilor prevăzute în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 3

După completare, Lista de verificare a procedurilor chirurgicale se va ataşa la Foaia de observaţie clinică generală a pacientului.

ART. 4

Direcţiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, unităţile sanitare publice şi private, precum şi personalul medical implicat în furnizarea de servicii medicale din specialităţile implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 5

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătăţii,

Adrian Pană,

secretar de stat

Bucureşti, 13 decembrie 2013.

Nr. 1.529.

ANEXA 1

LISTA

de verificare a procedurilor chirurgicale

A. Înaintea inducţiei anesteziei

[] Pacientul a confirmat

● Identitatea

● Zona anatomică

● Procedura chirurgicală

● Consimţământ informat

● Zona anatomică/Neaplicabil.

[] Verificarea siguranţei anesteziei realizate

[] Pulsoximetru conectat şi funcţional

[] Prevenţia tromboembolismului venos

[] Da

[] Nu

Are pacientul:

O alergie cunoscută?

[] Nu

[] Da

Dificultate respiratorie/Risc de Aspiraţie

[] Nu.

[] Da, Echipamentulaasistenţa disponibile

Risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg la copii)

[] Nu.

[] Da. Acces intravenos adecvat şi fluide disponibile

B. Înaintea inciziei pielii

[] Confirmaţi faptul că membrii echipei medicale şi-au precizat numele şi rolul.

[] Chirurgul, personalul de anestezie şi asistenta confirmă verbal:

● Numele pacientului

● Zona anatomică

● Procedura chirurgicală

EVENIMENTE CRITICE ANTICIPATE

[] Către chirurg: Care sunt etapele critice sau neaşteptate, durata intervenţiei, sângerările anticipate?

[] Către echipa de anestezie: Există motive de îngrijorare referitoare la pacient?

[] Către echipa de asistente: A fost realizată sterilizarea? Au echipamentele medicale probleme?

A fost realizată antibioprofilaxia în ultimele 60 de minute?

[] Da

[] Neaplicabil

Este afişată imagistica medicală?

[] Da

[] Neaplicabil

C. Înainte ca pacientul să părăsească sala de operaţie

Asistenta medicală confirmă verbal echipei medicale:

[] Numele procedurii chirurgicale înregistrate

[] Numărul instrumentelor, bureţilor şi acelor este corect.

[] Etichetarea piesei (se citeşte cu voce tare eticheta, inclusiv numele pacientului)

[] Există probleme tehnice cu echipamentele care trebuie soluţionate?

[] Chirurgul, echipa de anestezie şi asistenta reconfirmă principalele motive de îngrijorare referitoare la tratamentul şi recuperarea pacientului.

ANEXA 2

INSTRUCŢIUNI

de completare a Listei de

verificare a procedurilor chirurgicale

A. ÎNAINTEA INDUCŢIEI ANESTEZIEI

Aceste verificări de siguranţă trebuie completate înaintea anesteziei pentru a se confirma siguranţa procedurii chirurgicale. Se solicită prezenţa medicului anestezist şi a unei echipe de asistenţă medicală. Coordonatorul listei de verificare poate completa lista de verificare secvenţial sau la începutul procedurii, depinzând de stadiul de pregătire a anesteziei.

Mai jos sunt prezentate în detaliu etapele de siguranţă:

1. A prezentat pacientul datele personale şi a semnat consimţământul informat? A fost specificată procedura chirurgicală şi zona anatomică unde urmează să se efectueze procedura?

Coordonatorul listei de verificare confirmă în mod verbal datele personale ale pacientului, tipul de procedură planificată, precum şi zona anatomică unde urmează să fie realizată procedura. În plus, se va verifica semnarea consimţământului informat de către pacient. Chiar dacă aceste informaţii sunt repetitive, subliniem faptul că această etapă este esenţială, astfel încât echipa medicală să nu efectueze o procedură chirurgicală eronată asupra pacientului. În cazul pacienţilor care se află în imposibilitatea de a-şi exercita consimţământul, minorilor şi persoanelor fără discernământ, se va lua legătura cu un membru al familiei sau cu reprezentantul legal al acestora. În cazul urgenţelor, procedurile chirurgicale se pot realiza fără consimţământ obţinut anterior prin consensul echipei medicale.

2. Este evidenţiată zona anatomică unde urmează să se efectueze procedura?

Coordonatorul listei de verificare trebuie să verifice dacă a fost marcată corespunzător zona anatomică unde urmează să se realizeze procedura chirurgicală, iar în cazul unor proceduri care implică zone (structuri, părţi) multiple, de exemplu, degete, leziuni ale pielii (cutanate), vertebre, acestea trebuie evidenţiate individual. În plus, procedurile chirurgicale asupra organelor interne urmează protocoalele clinice în vigoare.

3. A fost realizată verificarea aparatului de anestezie şi a medicaţiei specifice?

Următoarea etapă în parcurgerea listei de verificare constă în verificarea formală a echipamentelor de către medicul anestezist prezent. Astfel, vor fi supuse verificărilor de siguranţă aparatul de anestezie, aparatul de ventilaţie mecanică, medicaţia şi evaluarea preoperatorie a riscului anestezic asupra pacientului. Procedura clasică de verificare preoperatorie a pacientului presupune examinarea de către echipa medicală a aparatului de ventilaţie mecanică, a tuburilor de oxigen şi a anestezicelor inhalatorii, dispozitivelor de aspiraţie, medicamentelor, precum şi dispozitivelor medicale. În plus, vor fi testate dispozitivele medicale şi medicaţia în caz de urgenţă.

4. Este pulsoximetrul conectat pe pacient? Funcţionează?

Coordonatorul listei confirmă faptul că pulsoximetrul este funcţional şi conectat corect pe pacient înaintea inducţiei anesteziei. Menţionăm că Organizaţia Mondială a Sănătăţii recomandă şi consideră pulsoximetrul o componentă necesară în desfăşurarea în siguranţă a anesteziei. În mod ideal, indicatorii pulsoximetrului trebuie să fie vizibili în blocul operator, iar un sistem de alertă audio trebuie să fie conectat la nivelul de oxigen şi pulsul pacientului. Dacă un astfel de dispozitiv nu este disponibil în blocul operator, echipa medicală poate lua decizia suspendării procedurii chirurgicale şi să evalueze starea pacientului. În cazul în care viaţa pacientului este în pericol, echipa medicală poate lua prin consens decizia de a efectua procedura chirurgicală.

5. A fost efectuată profilaxia tromboembolismului venos?

Următoarea etapă în parcurgerea listei de verificare constă în verificarea efectuării profilaxiei tromboembolismului venos (TEV), având în vedere prevalenţa crescută a TEV la pacienţii spitalizaţi, din servicii medicale, chirurgicale sau de terapie intensivă, împreună cu rata crescută a complicaţiilor fatale şi nonfatale ale TEV, care au condus la necesitatea prevenţiei instalării bolii tromboembolice venoase. Decizia de folosire a profilaxiei TEV pentru fiecare pacient în parte trebuie făcută prin combinarea datelor furnizate de recomandările bazate pe evidenţe (care se referă în special la un grup de pacienţi) cu evaluarea individualizată a factorilor de risc şi a efectelor secundare ale tromboprofilaxiei, ţinând cont şi de metodele de profilaxie disponibile.

Metodele de profilaxie ale TEV sunt metodele mecanice, cu eficienţă limitată, şi metodele farmacologice. Ele se aplică în raport cu nivelul de risc al pacientului şi cu beneficiul maxim aşteptat. Metodele de profilaxie se aplică concomitent cu măsurile generale valabile la toţi pacienţii cu risc, precum şi cu măsurile specifice bolii care predispune la TEV.

6. Are pacientul:

a) O alergie cunoscută?

Coordonatorul listei de verificare se va consulta cu medicul anestezist pentru confirmarea datelor referitoare la alergia cunoscută a pacientului. Medicului anestezist i se vor comunica detalii referitoare la eventualele alergii de coordonatorul listei de verificare dacă acesta are alte informaţii privind starea pacientului.

b) Dificultate la respiraţie şi aspiraţie?

Coordonatorul listei de verificare va confirma verbal faptul că echipa de anestezie a efectuat toate procedurile de evaluare a dificultăţii de respiraţie a pacientului. Pot fi folosite tehnici de testare a dificultăţii de respiraţie a pacientului, cum ar fi: clasificarea Mallampati, distanţa tiro-mentală (distanţa dintre osul hioid şi protuberanţa mentală sau între vârful cartilajului tiroid până la mento) sau scorul Bell House Dorι. În mod categoric, evaluarea obiectivă a capacităţii de respiraţie a pacientului este mai importantă decât alegerea metodei în sine, mai ales datorită faptului că decesul pacienţilor prin evaluarea corectă poate fi evitată. Dacă testele arată un risc ridicat, de exemplu, un scor Mallampati de 3 sau 4, echipa de anestezie se va pregăti în mod corespunzător în caz de urgenţă. Astfel, se poate reorganiza procedura de anestezie, de exemplu, anestezie locală dacă procedura chirurgicală permite. De asemenea, în echipa medicală va fi prezent un al doilea membru (asistent medical, medic chirurg sau un al doilea medic anestezist) pentru a efectua în condiţii optime anestezia.

Riscul de aspiraţie va fi evaluat ca parte componentă a evaluării capacităţii de respiraţie. Medicul anestezist va fi pregătit să efectueze proceduri de aspiraţie în cazul în care pacientul manifestă simptome de reflux gastroesofagian. Riscul de aspiraţie poate fi redus prin modificarea protocolului (planului) de anestezie, folosindu-se tehnici şi ajutorul unui asistent medical care va realiza manevra Sellick (presiune pe cricoid). În situaţia pacienţilor expuşi la astfel de factori de risc se vor lua măsuri specifice procedurilor în vigoare (echipament medical şi asistenţă postoperatorie).

c) Risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii)?

Această etapă de siguranţă implică pregătirea pentru situaţia critică în care pacientul poate avea o hemoragie de > 500 ml în timpul procedurii chirurgicale. Şocul hipovolemic în caz de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) reprezintă un risc major în cazul pacienţilor asupra cărora se efectuează proceduri chirurgicale. Pregătirea adecvată şi manevrele de resuscitare pot ameliora condiţia critică a pacientului. Este posibil ca medicii chirurgi să nu comunice medicilor anestezişti şi asistentelor medicale riscul de hemoragie a pacienţilor, astfel medicul anestezist se va consulta cu echipa medicală în această privinţă înaintea procedurilor chirurgicale. În cazul în care există un risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) este recomandată folosirea a cel puţin două linii intravenoase cu alezaj sau a unui cateter venos central. În plus, echipa medicală va verifica disponibilitatea rezervelor de sânge şi fluide în vederea resuscitării. (Luaţi cunoştinţă de faptul că riscul de hemoragie va fi evaluat înainte începerii inciziei şi constituie o măsură de reverificare a parametrilor de către echipa medicală.)

Ulterior completării acestei etape echipa medicală poate demara anestezia.

B. Înaintea inciziei pielii

Echipa medicală va verifica dacă etapele de securitate au fost îndeplinite.

1. Confirmaţi faptului că membrii echipei medicale şi-au precizat numele şi rolul în cadrul procedurii.

Datorită faptului că echipa medicală poate suferi schimbări frecvente este nevoie de un management adecvat, de aceea este important ca în situaţii de risc major toţi membrii echipei medicale să cunoască rolul fiecărui membru. Noii membri ai echipei medicale care intervin pe parcursul procedurii chirurgicale trebuie să se prezinte de asemenea.

2. Confirmaţi numele pacientului, procedura şi locul unde se va efectua incizia.

Coordonatorul listei de verificare sau un alt membru al echipei medicale va solicita ca toţi membrii să confirme numele pacientului, procedura chirurgicală care urmează să fie realizată, zona anatomică unde urmează să se intervină, precum şi poziţia pacientului dacă este relevant pentru procedura chirurgicală. De exemplu, o asistentă medicală poate anunţa "Înaintea efectuării inciziei, este echipa medicală de acord că acesta este pacientul X şi i se va realiza o procedură de hernie inghinală (dreapta)?". Este important ca toţi membrii echipei medicale să confirme acest lucru înaintea demarării procedurii. În cazul în care pacientul nu este sedat este important ca acesta să confirme de asemenea.

3. A fost efectuată profilaxia cu antibiotice în ultimele 60 de minute?

În ciuda evidenţei clinice şi consensului în lumea medicală asupra utilizării profilaxiei cu antibiotice în tratamentul infecţiilor, dacă la nivelul ţesuturilor se constată prezenţa optimă de antibiotic, echipele chirurgicale nu mai administrează tratament antibiotic în ultimele 60 de minute înaintea începerii procedurii chirurgicale. Pentru a reduce riscul de infecţie chirurgicală, coordonatorul va întreba echipa medicală dacă pacientului i-a fost administrat tratament cu antibiotic în ultimele 60 de minute. Medicul anestezist, responsabilul administrării antibioticelor, trebuie să confirme verbal acest fapt. Dacă se constată că profilaxia cu antibiotic nu a fost efectuată, echipa medicală va administra antibioticele necesare înaintea inciziei. În plus, dacă pacientului i-a fost aplicat tratament cu antibiotice mai mult de 60 de minute, atunci echipa medicală va redoza tratamentul administrat. Dacă pacientului nu i se pot administra antibiotice, va fi bifată căsuţa Nu se aplică.

4. Evenimente critice anticipate

Comunicarea eficientă în cadrul echipei medicale şi lucrul în echipă reprezintă elemente esenţiale în siguranţa procedurilor chirurgicale şi evitarea complicaţiilor. Pentru asigurarea comunicării în cazul pacienţilor aflaţi în stare critică, coordonatorul listei de verificare va discuta cu echipa medicală despre planurile operative şi pericolele critice. Acest lucru poate fi realizat prin adresarea verbală a unor întrebări specifice referitoare la starea pacientului, fiecare membru al disciplinelor clinice comunicând informaţii referitoare la starea pacientului. Pe parcursul procedurilor de rutină, medicul chirurg poate afirma pur şi simplu "Acesta este un caz de rutină şi durata acestuia este de X ore" şi poate întreba medicul anestezist şi asistenta medicală dacă există probleme speciale/specifice.

a) Către medicul chirurg: Care sunt etapele critice? Cât va dura procedura/cazul? Cât sânge anticipaţi că se va pierde?

Discuţia privind etapele critice este necesară în vederea informării membrilor echipei medicale asupra riscului de hemoragie şi alţi factori care duc la decesul pacientului. În plus, reprezintă o oportunitate de verificare a etapelor, în cazul în care sunt necesare dispozitive speciale.

b) Către medicul anestezist: Sunt motive de îngrijorare referitoare la pacient?

Un membru al echipei de anestezie va revizui planul de resuscitare în cazul pacienţilor expuşi la risc de hemoragie, instabilitate hemodinamică sau alţi factori care pot duce la decesul pacientului datorită procedurii chirurgicale. În mod particular, acesta va specifica dacă va utiliza produse din sânge şi dacă pacientul manifestă simptome care pot duce la deces (boli cardiace sau pulmonare, aritmii, tulburări ale circulaţiei sângelui). În cazul procedurilor chirurgicale de rutină, medicul chirurg poate afirma "Nu am niciun motiv de îngrijorare cu privire la acest caz."

c) Către echipa de asistente medicale:

1. A fost sterilizat blocul operator (indicatorii incluşi)?

2. Probleme tehnice la echipamente?

Asistenta medicală sau tehnologul care verifică echipamentele şi instrumentele sterilizate termic trebuie să confirme verbal că sterilizarea echipamentelor a fost realizată corespunzător prin indicatorii specifici. Orice discrepanţă între rezultatele aşteptate şi indicatorii măsuraţi trebuie remediată înaintea începerii procedurii chirurgicale. În plus, această etapă reprezintă o oportunitate de a revizui chestiuni referitoare la siguranţa procedurii sau probleme de echipament. Dacă nu sunt motive particulare de îngrijorare, asistenta medicală poate afirma "Sterilizarea a fost verificată, nu există motive de îngrijorare."

3. Este imagistica medicală afişată?

Afişarea imagisticii medicale este esenţială în asigurarea planificării şi desfăşurării procedurilor chirurgicale, în special proceduri ortopedice, toracice, spinale şi în cazul majorităţii rezecţiilor tumorale. Înaintea inciziei coordonatorul listei de verificare trebuie să întrebe medicul chirurg dacă imagistica medicală este necesară pe parcursul desfăşurării procedurii. În acest caz, coordonatorul trebuie să confirme verbal că imagistica medicală se află în blocul operator şi va fi afişată în timpul desfăşurării procedurii chirurgicale. În cazul în care aparatura necesară nu este disponibilă, aceasta va fi obţinută înaintea începerii procedurii, însă medicul chirurg poate lua decizia continuării procedurii, chiar dacă nu există un astfel de echipament de imagistică.

După parcurgerea acestei etape a listei de verificare, echipa medicală poate începe procedura chirurgicală (operaţia).

C. ÎNAINTE CA PACIENTUL SĂ PĂRĂSEASCĂ SALA DE OPERAŢIE

Aceste etape de verificare trebuie completate înaintea scoaterii pacientului din blocul operator. Scopul acestei etape este de a facilita transferul informaţiilor către echipele de îngrijire postoperatorie. Controalele pot fi efectuate de către medicul chirurg, medicul anestezist sau asistenta medicală şi trebuie finalizate înaintea plecării medicului chirurg din blocul operator. Poate să se suprapună, de exemplu, cu închiderea plăgilor.

Asistenta medicală confirmă în mod verbal:

a) Denumirea procedurii

Procedura chirurgicală efectuată se poate schimba (complica) pe parcursul intervenţiei, de aceea este indicat să se confirme de către medicul chirurg şi de către echipa medicală numele exact al intervenţiei realizate. Coordonatorul listei de verificare poate întreba "Ce tip de procedură chirurgicală a fost efectuată?" sau să confirme printr-o frază de tipul "Am realizat intervenţia chirurgicala X".

b) Realizarea protocoalelor privind buretele, acele şi instrumentele medicale

Instrumentele păstrate, acele şi bureţii rămaşi după procedura chirurgicală reprezintă factori de risc în erorile medicale. Astfel, asistenta medicală trebuie să confirme verbal numărarea finală a bureţilor şi acelor după operaţie, iar în cazul cavităţilor deschise numărarea este obligatorie. Dacă numărul bureţilor, acelor şi instrumentelor iniţiale nu coincide cu numărul bureţilor după intervenţia chirurgicală, atunci se va intra în starea de alertă. Echipa medicală trebuie să respecte protocoalele specifice şi să examineze gunoiul, câmpurile operatorii sau cavitatea şi, în cazul în care este nevoie, se pot realiza radiografii.

c) Etichetarea specimenului (Citiţi cu voce tare etichetele specimenelor, inclusiv numele pacientului.)

Etichetarea incorectă a specimenelor patologice constituie conform datelor oficiale un risc major în erorile date de analizele de laborator. Un membru al echipei medicale trebuie să confirme verbal faptul că specimenele obţinute aparţin pacientului X asupra căruia s-a realizat procedura chirurgicală, să descrie specimenul obţinut şi orice alte date relevante.

d) Dacă există probleme tehnice cu echipamentele medicale care trebuie soluţionate

Problemele tehnice cu aparatura medicală apar în mod constant în timpul procedurilor chirurgicale, de aceea este important ca să se identifice sursele defecţiunilor tehnice şi să fie remediate.

D. CĂTRE MEDICUL CHIRURG, MEDICUL ANESTEZIST ŞI ASISTENTA MEDICALĂ

Care sunt principalele motive de îngrijorare referitoare la managementul şi refacerea pacientului?

Medicul chirurg, medicul anestezist şi asistenta medicală vor revizui planul de refacere postoperatorie a pacientului. Această etapă este esenţială în transmiterea eficientă a informaţiilor către echipa de îngrijire.

Această etapă presupune finalizarea listei de verificare. Lista de verificare va fi ataşată Foii de observaţie clinică generală a pacientului.