

ORDIN Nr. 1529 din 13 decembrie 2013
privind aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale
EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 824 din 23 decembrie 2013

Văzând Referatul de aprobare nr. EN 12.770 din 13 decembrie 2013, întocmit de Direcția de asistență medicală și politici publice,

având în vedere prevederile [art. 16](#) alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor [art. 7](#) alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății 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 instrucțiunilor prevăzute în [anexa nr. 2](#), care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 3

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

ART. 4

Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, unitățile sanitare publice și private, precum și personalul medical implicat în furnizarea de servicii medicale din specialitățile implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 5

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

p. Ministrul sănătății,
Adrian Pană,
secretar de stat

București, 13 decembrie 2013.
Nr. 1.529.

LISTA de verificare a procedurilor chirurgicale

A. Înaintea inducției anesteziei

Pacientul a confirmat

• Identitatea

• Zona anatomică

• Procedura chirurgicală

• Consimțământ informat

Zona anatomică/Neaplicabil.

Verificarea siguranței anesteziei realizate

Pulsoximetru conectat și funcțional

Prevenția tromboembolismului venos Da Nu

Are pacientul:

O alergie cunoscută? Nu Da

Dificultate respiratorie/Risc de Aspirație

Nu.

Da, Echipamentul/Asistența disponibile

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

Nu.

Da. Acces intravenos adecvat și fluide disponibile

B. Înaintea inciziei pielii

Confirmați faptul că membrii echipei medicale și-au precizat numele și rolul.

Chirurgul, personalul de anestezie și asistenta confirmă verbal:

• Numele pacientului

• Zona anatomică

• Procedura chirurgicală

EVENIMENTE CRITICE ANTICIPATE

Către chirurg: Care sunt etapele critice sau neașteptate, durata intervenției, 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 afișată imagistica medicală?

Da

Neaplicabil

C. Înainte ca pacientul să părăsească sala de operație

Asistenta medicală confirmă **verbal echipei** medicale:

Numele procedurii chirurgicale înregistrate

Numărul instrumentelor, bureților și acelor este corect.

Etichetarea piesei (se citește cu voce tare eticheta, inclusiv numele pacientului)

Există probleme tehnice cu echipamentele care trebuie soluționate?

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

ANEXA 2

INSTRUCȚIUNI

de completare a Listei de verificare a procedurilor chirurgicale

A. ÎNAINTEA INDUCȚIEI ANESTEZIEI

Aceste verificări de siguranță trebuie completate înaintea anesteziei pentru a se confirma siguranța procedurii chirurgicale. Se solicită prezența medicului anestezist și a unei echipe de asistență medicală. Coordonatorul listei de verificare poate completa lista de verificare secvențial sau la începutul procedurii, depinzând de stadiul de pregătire a anesteziei.

Mai jos sunt prezentate în detaliu etapele de siguranță:

1. A prezentat pacientul datele personale și a semnat consimțământul informat? A fost specificată procedura chirurgicală și 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 și zona anatomică unde urmează să fie realizată procedura. În plus, se va verifica semnarea consimțământului informat de către pacient. Chiar dacă aceste informații sunt repetitive, subliniem faptul că această etapă este esențială, astfel încât echipa medicală să nu efectueze o procedură chirurgicală eronată asupra pacientului. În cazul pacienților care se află în imposibilitatea de a-și exercita consimțământul, minorilor și persoanelor fără discernământ, se va lua legătura cu un membru al familiei sau cu reprezentantul legal al acestora. În cazul urgențelor, procedurile chirurgicale se pot realiza fără consimțământ obținut anterior prin consensul echipei medicale.

2. Este evidențiată 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, părți) multiple, de exemplu, degete, leziuni ale pielii (cutanate), vertebre, acestea trebuie evidențiate individual. În plus, procedurile chirurgicale asupra organelor interne urmează protocoalele clinice în vigoare.

3. A fost realizată verificarea aparatului de anestezie și a medicației 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 siguranță aparatul de anestezie, aparatul de ventilație mecanică, medicația și evaluarea preoperatorie a riscului anestezic asupra pacientului. Procedura clasică de verificare preoperatorie a pacientului presupune examinarea de către echipa medicală a aparatului de ventilație mecanică, a tuburilor de oxigen și a anestezicelor inhalatorii, dispozitivelor de aspirație, medicamentelor, precum și dispozitivelor medicale. În plus, vor fi testate dispozitivele medicale și medicația în caz de urgență.

4. Este pulsoximetrul conectat pe pacient? Funcționează?

Coordonatorul listei confirmă faptul că pulsoximetrul este funcțional și conectat corect pe pacient înaintea inducției anesteziei. Menționăm că Organizația Mondială a Sănătății recomandă și consideră pulsoximetrul o componentă necesară în desfășurarea în siguranță 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 și pulsul pacientului. Dacă un astfel de dispozitiv nu este disponibil în blocul operator, echipa medicală poate lua decizia suspendării procedurii chirurgicale și să evalueze starea pacientului. În cazul în care viața 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 prevalența crescută a TEV la pacienții spitalizați, din servicii medicale, chirurgicale sau de terapie intensivă, împreună cu rata crescută a complicațiilor fatale și nonfatale ale TEV, care au condus la necesitatea prevenției 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 evidențe (care se referă în special la un grup de pacienți) cu evaluarea individualizată a factorilor de risc și a efectelor secundare ale tromboprofilaxiei, ținând cont și de metodele de profilaxie disponibile.

Metodele de profilaxie ale TEV sunt metodele mecanice, cu eficiență limitată, și metodele farmacologice. Ele se aplică în raport cu nivelul de risc al pacientului și cu beneficiul maxim așteptat. Metodele de profilaxie se aplică concomitent cu măsurile generale valabile la toți pacienții cu risc, precum și cu măsurile specifice bolii care predispune la TEV.

6. Are pacientul:

a) O alergie cunoscută?

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

b) Dificultate la respirație și aspirație?

Coordonatorul listei de verificare va confirma verbal faptul că echipa de anestezie a efectuat toate procedurile de evaluare a dificultății de respirație a pacientului. Pot fi folosite tehnici de testare a dificultății de respirație a pacientului, cum ar fi: clasificarea Mallampati, distanța tiro-mentală (distanța dintre osul hioid și protuberanța mentală sau între vârful cartilajului tiroid până la mento) sau scorul Bell House Dore. În mod categoric, evaluarea obiectivă a capacității de respirație a pacientului este mai importantă decât alegerea metodei în sine, mai ales datorită faptului că decesul pacienților 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 urgență. 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 anestezișt) pentru a efectua în condiții optime anestezia.

Riscul de aspirație va fi evaluat ca parte componentă a evaluării capacității de respirație. Medicul anestezișt va fi pregătit să efectueze proceduri de aspirație în cazul în care pacientul manifestă simptome de reflux gastroesofagian. Riscul de aspirație poate fi redus prin modificarea protocolului (planului) de anestezie, folosindu-se tehnici și ajutorul unui asistent medical care va realiza manevra Sellick (presiune pe cricoid). În situația pacienților expuși la astfel de factori de risc se vor lua măsuri specifice procedurilor în vigoare (echipament medical și asistență postoperatorie).

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

Această etapă de siguranță implică pregătirea pentru situația critică în care pacientul poate avea o hemoragie de > 500 ml în timpul procedurii chirurgicale. Șocul hipovolemic în caz de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) reprezintă un risc major în cazul pacienților asupra cărora se efectuează proceduri chirurgicale. Pregătirea adecvată și manevrele de resuscitare pot ameliora condiția critică a pacientului. Este posibil ca medicii chirurghi să nu comunice medicilor anesteziști și asistentelor medicale riscul de hemoragie a pacienților, astfel medicul anestezișt se va consulta cu echipa medicală în această privință înaintea procedurilor chirurgicale. În cazul în care există un risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) este recomandată folosirea a cel puțin două linii intravenoase cu alezaj sau a unui cateter venos central. În plus, echipa medicală va verifica disponibilitatea rezervelor de sânge și fluide în vederea resuscitării. (Luați cunoștință de faptul că riscul de hemoragie va fi evaluat înainte începerii inciziei și 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. Confirmați faptul că membrii echipei medicale și-au precizat numele și 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 situații de risc major toți 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. Confirmați numele pacientului, procedura și locul unde se va efectua incizia.

Coordonatorul listei de verificare sau un alt membru al echipei medicale va solicita ca toți membrii să confirme numele pacientului, procedura chirurgicală care urmează să fie realizată, zona anatomică unde urmează să se intervină, precum și poziția pacientului dacă este relevant pentru procedura chirurgicală. De exemplu, o asistentă medicală poate anunța "Înainte efectuării inciziei, este echipa medicală de acord că acesta este pacientul X și i se va realiza o procedură de hernie inghinală (dreapta)?" Este important ca toți membrii echipei medicale să confirme acest lucru înainte 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 evidenței clinice și consensului în lumea medicală asupra utilizării profilaxiei cu antibiotice în tratamentul infecțiilor, dacă la nivelul țesuturilor se constată prezența optimă de antibiotic, echipele chirurgicale nu mai administrează tratament antibiotic în ultimele 60 de minute înainte începerii procedurii chirurgicale. Pentru a reduce riscul de infecție chirurgicală, coordonatorul va întreba echipa medicală dacă pacientului i-a fost administrat tratament cu antibiotic în ultimele 60 de minute. Medicul anestezișt, 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 înainte 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 căsuța Nu se aplică.

4. Evenimente critice anticipate

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

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

Discuția privind etapele critice este necesară în vederea informării membrilor echipei medicale asupra riscului de hemoragie și alți 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 anestezișt: Sunt motive de îngrijorare referitoare la pacient?

Un membru al echipei de anestezie va revizui planul de resuscitare în cazul pacienților expuși la risc de hemoragie, instabilitate hemodinamică sau alți factori care pot duce la decesul pacientului datorită procedurii chirurgicale. În mod particular, acesta va specifica dacă va utiliza produse din sânge și dacă pacientul manifestă simptome care pot duce la deces (boli cardiace sau pulmonare, aritmii, tulburări ale circulației 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 incluși)?
2. Probleme tehnice la echipamente?

Asistenta medicală sau tehnologul care verifică echipamentele și instrumentele sterilizate termic trebuie să confirme verbal că sterilizarea echipamentelor a fost realizată corespunzător prin indicatorii specifici. Orice discrepanță între rezultatele așteptate și indicatorii măsurați trebuie remediată înainte începerii procedurii chirurgicale. În plus, această etapă reprezintă o oportunitate de a revizui chestiuni referitoare la siguranța 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 afișată?

Afișarea imagisticii medicale este esențială în asigurarea planificării și desfășurării procedurilor chirurgicale, în special proceduri ortopedice, toracice, spinale și în cazul majorității rezecțiilor tumorale. Înaintea inciziei coordonatorul listei de verificare trebuie să întrebe medicul chirurg dacă imagistica medicală este necesară pe parcursul desfășurării procedurii. În acest caz, coordonatorul trebuie să confirme verbal că imagistica medicală se află în blocul operator și va fi afișată în timpul desfășurării procedurii chirurgicale. În cazul în care aparatura necesară nu este disponibilă, aceasta va fi obținută 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 (operația).

C. ÎNAINTE CA PACIENTUL SĂ PĂRĂSEASCĂ SALA DE OPERAȚIE

Aceste etape de verificare trebuie completate înaintea scoaterii pacientului din blocul operator. Scopul acestei etape este de a facilita transferul informațiilor către echipele de îngrijire postoperatorie. Controalele pot fi efectuate de către medicul chirurg, medicul anestezist sau asistenta medicală și 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 intervenției, de aceea este indicat să se confirme de către medicul chirurg și de către echipa medicală numele exact al intervenției 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 intervenția chirurgicală X".

b) Realizarea protocoalelor privind buretele, acele și instrumentele medicale

Instrumentele păstrate, acele și bureții rămași după procedura chirurgicală reprezintă factori de risc în erorile medicale. Astfel, asistenta medicală trebuie să confirme verbal numărarea finală a bureților și acelor după operație, iar în cazul cavităților deschise numărarea este obligatorie. Dacă numărul bureților, acelor și instrumentelor inițiale nu coincide cu numărul bureților după intervenția chirurgicală, atunci se va intra în starea de alertă. Echipa medicală trebuie să respecte protocoalele specifice și să examineze gunoiul, câmpurile operatorii sau cavitatea și, în cazul în care este nevoie, se pot realiza radiografii.

c) Etichetarea specimenului (Citiți 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 speciemenele obținute aparțin pacientului X asupra căruia s-a realizat procedura chirurgicală, să descrie specimenul obținut și orice alte date relevante.

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

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

D. CĂTRE MEDICUL CHIRURG, MEDICUL ANESTEZIST ȘI ASISTENTA MEDICALĂ

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

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

Această etapă presupune finalizarea listei de verificare. Lista de verificare va fi atașată Foi de observație clinică generală a pacientului.
