

قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية 2009

الجراحة الآمنة تنقذ الأرواح



قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة
في العمليات الجراحية 2009
الجراحة الآمنة تنقذ الأرواح

برنامج سلامة المرضى
تحالف عالمي من أجل تعزيز مأمونية الرعاية الصحية

منظمة
الصحة العالمية 

بيانات من كتالوج مكتبة منظمة الصحة العالمية
دليل تنفيذ قائمة منظمة الصحة العالمية التفقدية لمأمونية الجراحة 2009

الجراحة المأمونة تنقذ الأرواح

1- الإجراءات الجراحية، معايير العمليات الجراحية. 2- العدوى التي تصيب الجروح أثناء الجراحة - الوقاية والمكافحة. 3- رعاية المرضى - المعايير. 4- إدارة شؤون السلامة. 5- الأخطاء الطبية - الوقاية والمكافحة. 6- العدوى في مرافق الرعاية الصحية - الوقاية والمكافحة. 7- ضمان الجودة، الرعاية الصحية - المعايير. 8- قسم العمليات الجراحية، المستشفى - التنظيم والإدارة. 9- المبادئ التوجيهية. أولاً- برنامج سلامة المرضى التابع لمنظمة الصحة العالمية. ثانياً- منظمة الصحة العالمية.

ISBN 978 92 4 659859 5 (تصنيف المكتبة الطبية الوطنية: WO 178)

© منظمة الصحة العالمية 2009

جميع الحقوق محفوظة. ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة المطبوعات، منظمة الصحة العالمية، Avenue Appia 20, Geneva 1211 Switzerland, 27 (هاتف رقم: +41 22 791 3264 فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: @bookorders.who.int). وينبغي إرسال طلبات الحصول على إذن باستنساخ منشورات المنظمة أو ترجمتها - لأغراض البيع أو التوزيع غير التجاري - إلى إدارة المطبوعات على العنوان السابق الذكر (فاكس رقم: +41 22 791 4806؛ عنوان البريد الإلكتروني: @permissions.who.int).

والتسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة بها، لا تعبر إطلافاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد حولها بعد اتفاق كامل.

كما أن ذكر شركات أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذه المنشورة. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل مفهوم ضمناً. والقارئ هو المسئول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسئولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

طبع في فرنسا

المحتويات

دليل استخدام قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية 2009

4	مقدمة
6	كيفية استخدام هذا الدليل
6	كيفية استخدام قائمة التحقق (وصف موجز)
7	كيفية استخدام قائمة التحقق (وصف تفصيلي)
7	قبل تخدير المريض
9	قبل إجراء البضع الجراحي
11	قبل مغادرة المريض غرفة العمليات
13	ملاحظات إضافية - تعزيز ثقافة السلامة
13	تعديل قائمة التحقق
15	إدخال قائمة التحقق إلى غرفة العمليات
16	تقييم الرعاية الجراحية

مقدمة

أنشأ برنامج سلامة المرضى التابع لمنظمة الصحة العالمية برنامج «الجراحة الآمنة تنقذ الأرواح»، وذلك في إطار الجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية من أجل خفض عدد الوفيات في العمليات الجراحية في جميع أنحاء العالم. ويستهدف برنامج «الجراحة الآمنة تنقذ الأرواح» الاستفادة من الالتزام السياسي ومن إرادة القائمين على الطب السريري في معالجة المسائل الهامة في مجال السلامة، بما في ذلك عدم كفاية الممارسات التي توفر السلامة فيما يتعلق بالتخدير الآمن، وحالات إنتان الجروح التي تحدث أثناء العمليات الجراحية والتي يمكن تجنبها، وضعف التواصل بين أعضاء الفريق الطبي. وقد ثبت أن هذه المشاكل شائعة وقاتلة ويمكن تلافيها في جميع البلدان والمرافق.

ولمساعدة الفريق الطبي على خفض عدد هذه الأحداث قام برنامج سلامة المرضى التابع لمنظمة الصحة العالمية، بعد التشاور مع جراحين وأخصائيي تخدير وممرضين وخبراء في سلامة المرضى، ومع عدد من المرضى أيضاً، من جميع أنحاء العالم، بتحديد عشرة أهداف أساسية للسلامة في العمليات الجراحية. وقد تم تجميعها في قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية. والهدف من قائمة التحقق هذه (المتاحة في الموقع الإلكتروني www.who.int/safesurgery) هو تعزيز الممارسات الآمنة والمقبولة التي تكفل السلامة وتحسين التواصل والعمل الجماعي بين تخصصات الطب السريري. وقد صُممت قائمة التحقق كأداة صالحة للاستخدام من قِبَل أخصائيي الطب السريري المعنيين بتحسين السلامة في العمليات الجراحية التي يجرونها وخفض عدد الوفيات والمضاعفات التي يمكن تلافيها في العمليات الجراحية. وقد ثبت وجود صلة بين استخدام هذه القائمة وبين الانخفاض الكبير في معدلات الوفيات والمضاعفات التي تحدث في مختلف المستشفيات والمرافق وكذلك التحسن في التقيد بالمعايير الأساسية للرعاية¹.

قائمة التحقق من السلامة في العمليات

قبل البدء بتخدير المريض

(بواسطة ممرض واحد وأخصائي تخدير واحد على الأقل)

هل أكد المريض هويته و الإجراء الجراحي و موضع هذا الإجراء و موافقته عليه؟

نعم

هل وُضعت علامة على موضع الإجراء الجراحي؟

نعم

لا ينطبق

هل تم التحقق من جهاز التخدير وأدوية التخدير؟

نعم

هل تم توصيل جهاز قياس التأكسج النبضي بجسم المريض والتحقق من أنه يعمل؟

نعم

هل يعاني المريض مما يلي:

حساسية معروفة

لا

نعم

صعوبة في الطرق التنفسية أو خطر حدوث الأستنشاق؟

لا

نعم، والمعدات المساعدة متاحة

خطر فقدان الدم بكمية أكبر من 500 ميليلتر (7 ميليلتر / كغم لدى الأطفال)؟

لا

نعم، وتم التخطيط لاستعمال قنطرتين وريديتين / مركبتين وإعطاء السوائل اللازمة

ليس المقصود أن تكون قائمة التحقق هذه قائمة شاملة. نشجع على إدراج الإضافات والتعديلات

قبل مغادرة المريض غرفة العمليات

(بواسطة ممرض وأخصائي تخدير وجراح)

يؤكد الممرض ما يلي شفهيًا:

- اسم الإجراء الجراحي
- إكمال عدد الأدوات والشاش الجراحي والأبر
- توسيم العينات (يجب قراءة محتوى بطاقة توسيم العينات بصوت مسموع، بما في ذلك اسم المريض)
- وجود أو عدم وجود أية مشاكل في المعدات يتعين حلها

سؤال يُطرح على الجراح وأخصائي التخدير والممرض:

- ما هي الاعتبارات الأساسية المتعلقة بإفاعة المريض والتدبير العلاجي لحالته؟

قبل إجراء البضع الجراحي الجراحي

(بواسطة ممرض وأخصائي تخدير وجراح)

- تأكيد أن جميع أعضاء الفريق قد قدموا أنفسهم وذكروا أسماءهم وأدوارهم.

- تأكيد اسم المريض والإجراء الجراحي وموضع البضع الجراحي.

- هل أعطي المريض المضاد الحيوي الوقائي خلال الستين دقيقة السابقة؟

نعم

لا ينطبق

استباق الأحداث الحرجة

أسئلة تُطرح على الجراح:

- ما الخطوات الحرجة أو غير الروتينية؟

- ما المدة التي ستستغرقها الحالة؟

- ما كمية الدم المتوقع فقدانها؟

سؤال يُطرح على أخصائي التخدير:

- هل هناك أية محاذير محددة بخصوص المريض؟

أسئلة تُطرح على فريق التمريض:

- هل تم التأكد من التعقيم (بما في ذلك نتائج مؤشر جهاز التعقيم)؟

- هل هناك مشاكل في المعدات أو أية محاذير أخرى؟

هل صور الأشعة الضرورية معروضة؟

نعم

لا ينطبق

كيفية استخدام هذا الدليل

به في حدوث إصابة أو في تكاليف باهظة. وقد صُممت قائمة التحقق أيضاً على نحو بسيط ومقتضب. وكثير من الخطوات الواردة فيها مقبول بالفعل في إطار الممارسات الروتينية في المرافق في جميع أنحاء العالم، حتى وإن كان من النادر إتباعها بالكامل. ويجب على كل قسم من أقسام الجراحة أن يتدرب على استخدام قائمة التحقق وأن يدرس كيفية إدراج كل هذه الخطوات الأساسية التي تضمن السلامة بعناية ضمن أنشطته المعتادة الخاصة بالعمليات الجراحية.

والهدف النهائي من قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية، هي وهذا الدليل، هو المساعدة على ضمان أن يتبع فريق الجراحة دائماً بضع خطوات هامة تضمن السلامة ومن ثم يقلل إلى أدنى حد ممكن أشيع المخاطر التي يمكن تلافيها وتهدد حياة وصحة المرضى الخاضعين للعمليات الجراحية. وقائمة التحقق هي المرشد للتواصل المباشر بالتحدث بين أعضاء الفريق لتأكيد إتباع المعايير الملائمة لرعاية كل مريض.

يعني "فريق الجراحة" في هذا الدليل الفريق الذي يضم الجراحين وأخصائيي التخدير والممرضين والعاملين التقنيين وغيرهم من طاقم غرفة العمليات المشاركين في الجراحة. والجراح، هو عضو أساسي ولكنه ليس العضو الوحيد في الفريق المسئول عن رعاية المريض، شأنه شأن قائد الطائرة الذي يعتمد على الطاقم الأرضي والعاملين في الرحلة الجوية ومراقبي حركة مرور الطائرات كي يضمن للرحلة السلامة والنجاح. فلكل عضو من أعضاء فريق الجراحة دوره في ضمان سلامة العملية الجراحية ونجاحها.

ويتضمن هذا الدليل إرشادات بشأن استخدام قائمة التحقق كما يتضمن اقتراحات بخصوص التنفيذ وتوصيات بخصوص قياس مستوى خدمات الجراحة ونتائجها. وينبغي للمرافق التي تمارس مختلف الأنشطة أن تعدل القائمة حسب ظروفها الخاصة. كما أن كل بند من بنود التحقق من السلامة قد تم إدراجه على أساس البيانات أو آراء الخبراء التي تفيد بأن إدراجه سيقلل احتمالات حدوث ضرر جسيم ويمكن تلافيه أثناء الجراحة وبأن من المستبعد أن يتسبب التقييد

كيفية استخدام قائمة التحقق (وصف موجز)

التنفسية وتفاعلات الحساسية ومن إنه قد تم التحقق من سلامة آلة التخدير ودواء التخدير. والأفضل في هذا الصدد هو أن يحضر الجراح أثناء هذه المرحلة حيث إنه قد تكون لديه فكرة أوضح عن الفقدان المتوقع للدم أو عن حالات الحساسية المتوقعة أو سائر العوامل الخاصة بالمريض والتي يمكن أن تتسبب في مضاعفات. ومع ذلك لا يُعتبر حضور الجراح ضرورياً لإنجاز هذا الجزء من قائمة التحقق.

ويقوم كل عضو من أعضاء الفريق قبل إجراء البضع الجراحي بتقديم نفسه وذكر اسمه ودوره. وإذا كان أعضاء الفريق قد قضاوا معاً بالفعل بعض الوقت في يوم إجراء العملية الجراحية فيمكن للفريق أن يؤكد ببساطة أن جميع الأفراد الموجودين في غرفة العمليات يعرف بعضهم بعضاً. ويؤكد أعضاء الفريق بصوت مسموع أنهم يجرون العملية الجراحية الصحيحة للمريض الصحيح وفي موضع الجراحة الصحيح، ثم يراجعون شفهاً مع بعضهم البعض العناصر الحرجة من خططهم بالاسترشاد بقائمة التحقق. وسوف يؤكدون أيضاً أنه تم إعطاء المريض المضادات الحيوية الوقائية خلال الدقائق الستين السابقة وأن صور الأشعة الضرورية معروضة حسب الاقتضاء.

وقبل مغادرة غرفة العمليات يراجع الفريق العملية الجراحية التي تم إجراؤها ويتحقق من إكمال عدد الشاش الجراحي والأدوات المستخدمة ووضع بطاقات التوسيم على أية عينات جراحية مأخوذة من المريض. كما يراجع الفريق أي خلل في الأجهزة أو أية مشاكل في الأجهزة يلزم حلها. وأخيراً يناقش الفريق الخطط والمحاذير الرئيسية المتعلقة بالتدبير العلاجي التالي للجراحة والإفاقة قبل نقل المريض من غرفة العمليات.

لاستخدام قائمة التحقق أثناء العملية الجراحية يجب أن يتولى شخص واحد المسؤولية عن وضع العلامات أمام بنود التحقق من السلامة في القائمة. وغالباً سيكون المنسق المعين لقائمة التحقق هو أحد ممرضي التحضير ولكن يمكن أن يقوم بهذا الدور أي طبيب سريري مشارك في إجراء العملية الجراحية.

وقائمة التحقق تقسم العملية الجراحية إلى ثلاث مراحل يطابق كل منها فترة محددة في إطار التنفيذ المعتاد لأي إجراء جراحي، وذلك على النحو التالي: الفترة السابقة للتخدير والفترة التالية للتخدير والسابقة لإجراء البضع الجراحي والفترة التي تتخلل إغلاق الجرح أو الفترة التي تليه مباشرة ولكنها تسبق إخراج المريض من غرفة العمليات. ويجب في كل مرحلة السماح لمنسق قائمة التحقق بالتأكد من أن الفريق قد أنجز مهامه قبل الشروع في المهام التالية. وبعد أن يعتاد فريق الجراحة على خطوات قائمة التحقق يمكن أن يدرج بنود التحقق في أماط عمله المعتادة وأن يؤكد شفهاً استكمال كل خطوة منها دون التدخل الصريح من منسق قائمة التحقق. وينبغي أن يعمل كل فريق على إدراج استخدام قائمة التحقق في عمله بأقصى قدر ممكن من الكفاءة مع التقليل إلى أدنى حد ممكن من التعطيل مع السعي في الوقت ذاته إلى استكمال الخطوات بكفاءة.

وينبغي التحقق من كل الخطوات شفهاً مع عضو الفريق المعني وذلك للتأكد من اتخاذ الإجراءات الرئيسية. لذا يجب قبل تخدير المريض أن يتحقق منسق قائمة التحقق شفهاً لدى أخصائي التخدير والمريض (كلما أمكن ذلك) من أنه تم التأكد من هوية المريض ومن صحة الإجراء الجراحي وموضعه ومن الحصول على موافقة المريض على الخضوع للإجراء الجراحي. وسوف يشاهد المنسق موضع الجراحة ويؤكد شفهاً أنه قد تم وضع علامة عليه (حسب الاقتضاء) وسيراجع مع أخصائي التخدير احتمالات فقدان المريض للدم وصعوبة الطرق

ومن العيوب التي قد ينطوي عليها تعيين شخص واحد يتولى تنفيذ قائمة التحقق حدوث نفور بينه وبين بقية أعضاء الفريق الجراحي. ويمكن، وينبغي، لمنسق قائمة التحقق أن يمنع الفريق من الانتقال إلى المرحلة التالية من العملية الجراحية حتى يتم تنفيذ كل خطوة على النحو الواجب، ولكنه عندما يفعل ذلك قد ينفر منه أعضاء آخرون في الفريق أو قد يثير حفيظتهم. لذا يجب على المستشفيات أن تتوخى الدقة في اختيار أنسب شخص لأداء هذا الدور. وكما ذكرنا ففي كثير من المؤسسات سيكون هذا الشخص أحد ممرضي التحضير، ولكن يمكن لأي طبيب سريري أن يتولى تنسيق استخدام قائمة التحقق.

وكي يتحقق النجاح في استخدام قائمة التحقق من الضروري أن يتولى تنفيذها شخص واحد. وفي الظروف المعقدة في غرفة العمليات قد يتم إغفال أي من الخطوات في ظل سرعة التحضيرات التي تسبق العملية الجراحية أو تتخللها أو تليها. لذا فإن تعيين شخص واحد لتأكيد استكمال كل خطوة من خطوات قائمة التحقق يمكن أن يضمن عدم إغفال خطوات السلامة عند التعجيل بالانتقال من مرحلة إلى أخرى أثناء العملية الجراحية. ومن المرجح أنه إلى أن يعتاد أعضاء الفريق على الخطوات المعنية سيتولى منسق قائمة التحقق إرشاد الفريق في تنفيذها.

كيفية استخدام قائمة التحقق (وصف تفصيلي)

قبل تخدير المريض

تسلسل أعمال التحضير للتخدير. وفيما يلي بيان تفاصيل كل خطوة من خطوات التحقق من السلامة:

يتعين التحقق من بنود السلامة هذه قبل تخدير المريض لتأكيد سلامة الإجراءات. ويتطلب ذلك حضور أخصائي التخدير وطاقم التمريض على الأقل. ويمكن أن يقوم منسق قائمة التحقق باستكمال هذا الفرع دفعة واحدة أو تباعاً حسب

هل أكد المريض هويته وموضع البضع الجراحي والإجراء الجراحي وموافقته عليه؟

على الموافقة من الوصي أو من أحد أفراد الأسرة الحاضرين أو ينبغي في حالة التجاوز عن هذه الخطوة، في حالات الطوارئ مثلاً، أن يفهم الفريق سبب ذلك وأن يتفق جميع أعضائه مسبقاً على الشروع في العملية الجراحية.

يؤكد منسق قائمة التحقق شفويًا هوية المريض ونوع الإجراء الجراحي المخطط وموضع البضع الجراحي وموافقة المريض عليها. وعلى الرغم من أن هذه الخطوة تبدو مكررة فإنها ضرورية لضمان ألا يجري الفريق العملية الجراحية للمريض الخطأ أو في الموضع الخطأ وألا ينفذ إجراءً جراحياً خاطئاً. وإذا تعذر الحصول على تأكيد المريض، كما هو الشأن في حالة الأطفال أو العجزة، فيمكن الحصول

هل وُضعت علامة على موضع البضع الجراحي؟

المحلية في وضع العلامات على الأجزاء الواقعة عند خط المنتصف (مثل الغدة الدرقية) أو الأعضاء الأحادية (كالطحال). ومع ذلك يمكن للاتساق في وضع العلامات على مواضع الجراحة في جميع الحالات أن يشكل وسيلة احتياطية للتحقق وتأكيد صحة الموضع والإجراء الجراحي.

ينبغي أن يؤكد منسق قائمة التحقق أن الجراح الذي يجري العملية الجراحية قد وضع علامة على موضع الجراحة (توضع هذه العلامة عادة بواسطة أقلام التوسيم الثابت المصنوعة من اللباد) في الحالات التي تقتضي تحديد الجانب (الأيسر أو الأيمن) أو تحديد عدة أجزاء أو مستويات (مثل أصابع اليد أو القدم أو آفة جلدية معينة أو إحدى فقرات العمود الفقري) وينبغي إتباع الممارسة

هل تم استكمال التحقق من جهاز التخدير وأدوية التخدير؟

اللاتينية "ABCDEs" وهي تشمل بالترتيب فحص المعدات الخاصة بالطرق التنفسية وجهاز التنفس (هما في ذلك الأوكسجين وعوامل الاستنشاق) وأجهزة الشفط وأدوية ومعدات الطوارئ والمساعدة الخاصة بالطوارئ، وذلك لتأكيد توافرها وعملها.

لاستكمال هذه الخطوة يطلب منسق قائمة التحقق من أخصائي التخدير التثبيت من استكمال بند التحقق من سلامة التخدير بناءً على أنه يشكل الفحص الرسمي لمعدات التخدير ودورة التنفس والأدوية والمخاطر المتعلقة بتخدير المريض قبل معالجة كل حالة. وللمساعدة على التذكر، بالإضافة إلى التأكد من جاهزية المريض للجراحة، ينبغي أن يستكمل فريق التخدير القائمة المرتبة بالأحرف

هل تم توصيل جهاز قياس التأكسج النبضي وهل يعمل بصورة سليمة؟

مستوى حالة المرضى والنظر في تأجيل الجراحة إلى أن تُتخذ الخطوات اللازمة لتأمين الجهاز. أما في الحالات العاجلة، ومن أجل إنقاذ حياة المريض أو إنقاذ أحد أطرافه من البتر، فيمكن تجاوز عن هذا الشرط ولكن ينبغي في هذه الحالات أن يتفق الفريق بشأن ضرورة إجراء العملية الجراحية.

يتأكد منسق قائمة التحقق من توصيل جهاز قياس التأكسج النبضي بالمريض ومن أنه يعمل بصورة سليمة قبل تخدير المريض. والأفضل أن تكون قراءة جهاز قياس التأكسج النبضي مرئية لفريق الجراحة. وينبغي استعمال جهاز إرسال الإشارات الصوتية لتنبيه الفريق إلى معدل نبض المريض ومستوى تشبع دمه بالأوكسجين. وتوصي منظمة الصحة العالمية بشدة باستعمال جهاز قياس التأكسج النبضي كعنصر أساسي من عناصر سلامة التخدير. وإذا لم يتح أي جهاز قياس تأكسج نبضي يعمل بصورة سليمة فيجب على الجراح وأخصائي التخدير تقييم

هل يعاني المريض من حساسية معروفة؟

معروفة أم لا وعن نوعها إذا وجدت. وإذا كان المنسق يعلم بوجود حساسية لا يعلم بها أخصائي التخدير فينبغي أن يبلغه بهذه المعلومة.

ينبغي أن يوجه منسق قائمة التحقق هذا السؤال والسؤالين التاليين إلى أخصائي التخدير. وينبغي أن يسأل المنسق أولاً عما إذا كان المريض يعاني من حساسية

هل هناك مخاطر على المريض من صعوبة في الطرق التنفسية/ حدوث الإستنشاق؟

وينبغي أيضاً تقييم مخاطر الشفط في إطار تقييم الطرق التنفسية. وإذا كانت لدى المريض أعراض ارتداد من المعدة أو إذا كانت معدته ممتلئة فيجب أن يتأهب أخصائي التخدير لاحتمال حدوث الشفط. ويمكن تقليل المخاطر بتعديل خطة التخدير، وذلك على سبيل المثال باستخدام تقنيات التخدير السريع وضم أحد المساعدين للضغط على حلق المريض أثناء تخدير المريض. وبالنسبة إلى المرضى المعروف أنهم يعانون من صعوبة في المسالك الهوائية أو المعرضين لمخاطر الشفط ينبغي ألا يبدأ تخدير المريض إلا بعد أن يتأكد أخصائي التخدير من توافر المعدات والمساعدة اللازمة بجوار سرير المريض.

ينبغي أن يؤكد منسق قائمة التحقق شفهياً أن فريق التخدير قد أجرى تقييماً موضوعياً لتحديد ما إذا كان المريض يعاني أم لا من صعوبة الطرق التنفسية. ويوجد عدد من الطرق لتقييم المسالك الهوائية (مثل نظام درجات مالامباتي أو المسافة بين الغدة الدرقية والذقن أو نظام درجات بيلهاوس - دوريه). ويُعد التقييم الموضوعي للمسالك الهوائية بواسطة إحدى الطرق الصالحة أهم بكثير من اختيار الطريقة ذاتها. وما زالت الوفاة الناجمة عن التوقف عن التنفس أثناء التخدير من الكوارث الشائعة على نطاق العالم ولكن يمكن الوقاية منها بالتخطيط الملائم. وإذا أشار تقييم المسالك الهوائية إلى وجود خطر شديد لصعوبة المسالك الهوائية (مثل درجة 3 أو 4 من نظام درجات مالامباتي) يجب أن يتأهب فريق التخدير لمواجهة كارثة قد تحدث في المسالك الهوائية. ويشمل ذلك، كحد أدنى، تعديل أسلوب التخدير (مثل استخدام التخدير الموضعي إذا أمكن) وإتاحة معدات الطوارئ. وينبغي حضور مساعد متمرس، سواء أكان أخصائياً تخدير آخر أم جراحاً أم عضواً من أعضاء فريق التمريض، وذلك للمساعدة على تخدير المريض.

هل المريض معرض لفقدان الدم بكمية أكبر من 500 ميليلتر (7 ميليلتر / كغم لدى الأطفال)؟

لدم بكمية كبيرة ينبغي أن يناقش المخاطر مع الجراح قبل البدء في العملية الجراحية. وإذا كان المريض معرضاً لفقدان الدم بكمية أكبر من 500 ميليلتر فيوصى بشدة توفير قنطريتين وريديتين واسعتين من الأنايب التي تُركب في الوريد وقسطرة وريدية مركزية واحدة على الأقل قبل شق الجلد. وبالإضافة إلى ذلك ينبغي أن يؤكد الفريق توافر الدم اللازم للإنعاش. (الرجاء ملاحظة أن كمية الدم المتوقع فقدانها سيراجعها الجراح مجدداً قبل شق الجلد. وسيتيح ذلك لأخصائي التخدير وطاقم التمريض التحقق ثانية من السلامة.)

في هذه الخطوة من خطوات التحقق من السلامة يسأل منسق قائمة التحقق فريق التخدير عما إذا كان المريض معرضاً أم لا لفقدان الدم بكمية أكبر من نصف لتر أثناء العملية الجراحية، وذلك لضمان إدراك هذا الحدث المحتمل والتأهب لمواجهته. ويُعد فقدان الدم بكميات كبيرة من أشيع وأهم المخاطر المحدقة بالمريض في العمليات الجراحية، إذ إن خطر صدمة نقص حجم الدم يتفاقم عندما يفقد المريض الدم بكمية أكبر من 500 ميليلتر (7 ميليلتر / كغم لدى الأطفال). ويمكن لأنشطة التحضير والإنعاش الملائمة أن تخفف من وطأة هذه العواقب بدرجة كبيرة.

عند هذا الحد تكون هذه المرحلة قد اكتملت ويمكن للفريق أن يشرع في تخدير المريض.

وقد لا يبليخ الجراحون باستمرار طاقم التخدير والتمريض بمخاطر فقدان الدم إثر التخدير. ومن ثم فإن أخصائي التخدير إذا كان لا يعلم بمخاطر فقدان المريض

قبل إجراء البضع الجراحي

وهذه البنود تشمل جميع أعضاء الفريق.

قبل إجراء البضع الجراحي لأول مرة في العملية الجراحية ينبغي أن يتوقف الفريق لمدة قصيرة للتأكد من استكمال عدة بنود أساسية للتحقق من السلامة.

تأكيد أن جميع أعضاء الفريق قدموا أنفسهم وذكروا أسماءهم وأدوارهم

العمليات أن يقدم نفسه ويذكر اسمه ودوره. أما الفريق الذي اعتاد أعضاؤه على بعضهم البعض فيمكن أن يؤكد أن كل فرد قد قدم نفسه ولكن ينبغي لأعضاء الفريق الجدد أو العاملين الجدد الذين تناوبوا على غرفة العمليات منذ آخر عملية جراحية أن يقدموا أنفسهم، بمن فيهم الطلبة أو سائر العاملين.

إن أعضاء فريق الجراحة قد يتغيرون مراراً وتكراراً. وتقتضي الإدارة الفعالة للأوضاع الشديدة المخاطر أن يعرف كل عضو من أعضاء الفريق من هو العضو الآخر وما الدور المنوط به وما هي قدراته. ويمكن تحقيق ذلك بأن يقدم كل عضو نفسه ببساطة. وينبغي أن يطلب المنسق من كل فرد موجود في غرفة

تأكيد اسم المريض والإجراء الجراحي وموضع البضع الجراحي

الجميع متفقون على أن المريض فلان تجرى له عملية إصلاح فتق أربي في الجانب الأيمن؟" وينبغي أن يؤكد كل من الجراح و ممرض التحضير موافقته على ذلك بوضوح. وإذا لم يكن قد تم تخدير المريض بعد فمن المفيد أن يؤكد هو الآخر هذه المعلومات.

يطلب منسق قائمة التحقق أو أي عضو آخر في الفريق من كل الحاضرين في غرفة العمليات أن يتوقفوا ويؤكدوا شفهاً اسم المريض ونوع الجراحة المقرر إجراؤها وموضع الجراحة، وحسب الاقتضاء وضعية المريض، وذلك لتلافي إجراء العملية الجراحية للمريض الخطأ أو في الموضع الخطأ. وعلى سبيل المثال يمكن أن يعلن ممرض التحضير ما يلي: "قبل أن نشق الجلد" ثم يواصل قائلاً: "هل

هل أعطي المريض مضاداً حيويًا وقائيًا خلال الدقائق الستين السابقة؟

فينبغي إعطاؤها في هذا التوقيت وقبل إجراء البضع الجراحي. وإذا كان المريض قد أعطي المضادات الحيوية الوقائية قبل أكثر من 60 دقيقة فينبغي أن ينظر الفريق في إعطائه جرعة أخرى. وإذا رُئي أن إعطاء المضادات الحيوية الوقائية غير ملائم للحالة (مثل الحالات التي لا يتم فيها شق الجلد والحالات التي تعاني من التلوث وأعطيت مضادات حيوية لعلاجها) فيمكن وضع علامة في خانة "لا ينطبق" بمجرد أن يؤكد الفريق ذلك شفويًا.

على الرغم من البيانات القوية وتوافق الآراء على أن المضاد الحيوي الوقائي الذي يمنع إنتان الجروح هو أكثر الوسائل الفعالة في حالة بلوغ المضاد الحيوي المستويات اللازمة في المصل و/ أو النسيج فإن أفرقة الجراحة تختلف على إعطاء المضادات الحيوية خلال الساعة السابقة لإجراء البضع الجراحي. ولتقليل مخاطر إنتان الجروح يسأل المنسق بصوت مسموع عما إذا كان قد تم أم لا إعطاء المريض المضادات الحيوية الوقائية خلال الدقائق الستين السابقة. وينبغي لعضو الفريق المسئول عن إعطاء المضادات الحيوية، وهو عادة أخصائي التخدير، أن يؤكد ذلك شفهيًا. وإذا لم يكن المريض قد أعطي المضادات الحيوية الوقائية

استباق الأحداث الحرجة

لتسلسل المناقشة أهمية في هذا الصدد ولكن ينبغي أن يدلي ممثل كل تخصص سريري بمعلوماته وأن يبلغ عن مخاوفه. وأثناء الإجراءات الروتينية أو الإجراءات التي يألفها الفريق بكامل أعضائه يمكن أن يعلن الجراح ببساطة ما يلي: "هذه حالة روتينية تستغرق ... من الوقت" ثم يسأل أخصائي التخدير والممرض عما إذا كانت لديهما أية مخاوف خاصة.

يُعد التواصل الفعال بين أعضاء الفريق عنصراً حاسماً من عناصر السلامة في العمليات الجراحية والعمل الجماعي الفعال والوقاية من أهم المضاعفات. ولضمان التواصل الفعال بشأن المسائل الحرجة الخاصة بالمريض يوجه منسق قائمة التحقق مناقشة سريعة بين الجراح وطاقم التخدير وطاقم التمريض بخصوص الأخطار الحرجة وخطط العملية الجراحية. ويمكن أن يقوم بذلك بأن يطرح بصوت مسموع على كل عضو في الفريق السؤال الذي يخصه. وليس

أسئلة تُطرح على الجراح: ما الخطوات الحرجة أو غير الروتينية؟ ما المدة التي ستستغرقها الحالة؟ وما كمية الدم المتوقع فقدانها؟

لأية مراضة خطيرة. كما أنها فرصة لمراجعة الخطوات التي قد تتطلب استخدام معدات أو غرائس أو تحضيرات خاصة.

إن أقل ما تستهدفه مناقشة "الخطوات الحرجة أو غير المتوقعة" هو إعلام جميع أعضاء الفريق بأية خطوات تعرض المريض لفقدان الدم بسرعة أو للإصابة أو

سؤال يُطرح على أخصائي التخدير: هل هناك أية محاذير خاصة تتعلق بالمريض؟

الدم وغيرها) التي تعرضه للمضاعفات. ومن المفهوم أن هناك عمليات جراحية كثيرة لا تنطوي بصفة خاصة على مخاطر أو مخاوف يجب إعلام الفريق بها. وفي هذه الحالات يمكن لأخصائي التخدير أن يقول ببساطة: "ليس لدي أية محاذير خاصة بهذه الحالة".

في حالة المرضى المعرضين لفقدان الدم بكميات كبيرة أو لعدم استقرار الدورة الدموية أو لغبر ذلك من المراضة الخطيرة بسبب الإجراء الجراحي ينبغي أن يراجع أخصائي التخدير بصوت مسموع الخطط والمخاوف المتعلقة بالإفاقة وخصوصاً إذا كانت هناك نية لاستعمال مشتقات الدم، وكذلك خصائص المريض أو أمراضه الأخرى (مثل أمراض القلب أو الرئة واضطرابات النظم واضطرابات

سؤالان يُطرحان على فريق التمريض: هل تم التأكد من التعقيم (بما في ذلك نتائج مؤشر جهاز التعقيم)؟ هل هناك مشاكل أو أية محاذير بخصوص المعدات؟

أو ممرض التحضير بخصوص السلامة، ولاسيما المحاذير التي لم يعالجها الجراح وفريق التخدير. بيد أنه إذا لم تكن هناك أية مخاوف خاصة يمكن ممرض العمليات أو إختصاصي الأجهزة الطبية أن يقول "تم التحقق من التعقيم. وليس لدي أية مخاوف خاصة."

ينبغي لممرض العمليات أو إختصاصي الأجهزة الطبية الذي يجهز المعدات للحالة أن يؤكد شفويًا إتمام التعقيم وأن مؤشر جهاز التعقيم قد دل على تعقيم الأدوات بالتسخين. وينبغي إبلاغ جميع أعضاء الفريق بأية اختلافات بين نتائج مؤشر جهاز التعقيم المتوقعة والفعلية وحسم هذه الاختلافات قبل إجراء البضع الجراحي. وهي فرصة أيضاً لمناقشة أية مشاكل تتعلق بالمعدات وسائر التحضيرات الخاصة بالعملية الجراحية أو أية محاذير قد تنتاب ممرض العمليات

هل صور الأشعة الضرورية معروضة؟

العملية الجراحية. وإذا كانت صور الأشعة ضرورية ولكنها غير متاحة فينبغي الحصول عليها. والجراح هو الذي يقرر ما إذا كان يتعين أم لا الشروع في العملية الجراحية بدون صور الأشعة إذا كانت ضرورية ولكنها غير متاحة. عند هذا الحد تكون هذه المرحلة قد اكتملت ويمكن للفريق أن يشرع في العملية الجراحية.

إن التصوير بالأشعة أمر حاسم لضمان التخطيط لعمليات جراحية كثيرة وإجرائها على النحو الصحيح، بما في ذلك تقويم العظام وجراحات النخاع الشوكي والصدر فضلاً عن العديد من عمليات استئصال الأورام. وينبغي أن يسأل المنسق الجراح قبل إجراء البضع الجراحي عما إذا كان التصوير بالأشعة ضرورياً أم لا لحالة المريض. وإذا كان الأمر كذلك فينبغي أن يؤكد المنسق شفويًا أن صور الأشعة الضرورية موجودة في غرفة العمليات ومعروضة بوضوح لاستخدامها أثناء

قبل مغادرة المريض غرفة العمليات

ممرض التحضير أو الجراح أو أخصائي التخدير، وينبغي إتمامها قبل أن يغادر الجراح غرفة العمليات. ويمكن أن تتزامن مثلاً مع إغلاق الجرح.

ينبغي استكمال بنود التحقق من السلامة هذه قبل إخراج المريض من غرفة العمليات. والهدف منها هو تسهيل نقل المعلومات الهامة إلى فرق عمل الرعاية المسؤولة عن المريض بعد الجراحة. ويمكن البدء في استكمال هذه البنود بواسطة

يؤكد الممرض شفهيًا اسم الإجراء الجراحي

ما الإجراء الجراحي الذي تم تنفيذه؟" أو بأن يدي بعبارة التأكيد التالية: "لقد نفذنا الإجراء الجراحي (اسم الإجراء)، أليس ذلك صحيحاً؟"

نظراً لأن الإجراء الجراحي قد يكون تم تغييره أو التوسع فيه أثناء العملية الجراحية فينبغي أن يؤكد منسق قائمة التحقق مع الجراح ومع الفريق الإجراء الجراحي الذي تم تنفيذه بالفعل. ويمكن أن يتأكد من ذلك بطرح السؤال التالي:

استكمال عد الأدوات والشاش الجراحي والإبر

التأكد من إكمال عدد الأدوات. وإذا اختلف عددها ينبغي تنبيه الفريق كي يتخذ الخطوات الملائمة (مثل فحص أغطية المريض وسلة القمامة والجرح أو اللجوء إلى التصوير بالأشعة عند الضرورة).

إن ترك الأدوات و الشاش الجراحي والإبر في جسم المريض بعد انتهاء العملية الجراحية أمر غير شائع ولكنه من الأخطاء الملحة التي قد تكون مفاجئة. لذا ينبغي أن يؤكد ممرض التحضير أو ممرض العمليات شفهيًا أن العدد النهائي للشاش الجراحي والإبر كامل. وفي حالة الجراحة في تجويف مفتوح ينبغي أيضاً

توسيم العينات (قراءة بطاقات توسيم العينات بصوت مسموع، بما في ذلك اسم المريض)

الجراحي، وذلك بأن يقرأ بصوت مسموع اسم المريض ووصف العينة وأية علامات توجيه.

إن الخطأ في توسيم العينات الأنسجة المرضية يمكن أن يلحق بالمريض عواقب وخيمة، كما ثبت أنه مصدر متكرر لأخطاء المختبرات. وينبغي أن يؤكد ممرض التحضير التوسيم الصحيح لأية عينة من الأنسجة المرضية التي تؤخذ أثناء الإجراء

تحديد ما إذا كانت هناك أية مشاكل في المعدات يتعين حلها

إعادة الأجهزة إلى غرفة العمليات قبل حل المشكلة. وينبغي أن يحرص المنسق على أن يحدد الفريق مشاكل المعدات التي تنشأ في كل حالة.

إن المشاكل التي تحدث في المعدات أمر شائع في غرف العمليات. ومن المهم تحديد مصادر العطل للأدوات أو المعدات المصابة بالخلل من أجل الحيلولة دون

يراجع الجراح وأخصائي التخدير والممرض المحاذير الرئيسية بشأن إفاقة المريض والتدبير العلاجي لحالته

الخطوة هو النقل الفعال والملائم للمعلومات الحرجة إلى الفريق بكامل أعضائه. وبهذه الخطوة الختامية تكون قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق قد اكتملت. ولا بأس من إدراج قائمة التحقق في سجل المريض أو الاحتفاظ بها لمراجعة مستوى ضمان الجودة.

ينبغي أن يراجع الجراح وأخصائي التخدير والممرض خطة إفاقة المريض والتدبير العلاجي لحالته بعد انتهاء العملية الجراحية، مع التركيز بوجه خاص على الأمور التي حدثت أثناء العملية الجراحية أو أثناء التخدير والتي قد تؤثر في المريض. ومن الأمور ذات الصلة الخاصة في هذا الصدد الأحداث التي تشكل مخاطر على المريض أثناء إفاقته وقد لا تكون واضحة لجميع القائمين عليها. والهدف من هذه

ملاحظات إضافية تعزيز ثقافة السلامة

تعديل قائمة التحقق

ينبغي أن تخضع قائمة التحقق المعدلة للاختبار على نطاق محدود قبل أن يتم نشرها. ولا غنى عن إدلاء الأطباء السريريين بتعليقاتهم عليها في الوقت الفعلي كي ينجح إعدادها ودمجها في إجراءات الرعاية. ومن المهم اختبار قائمة التحقق بواسطة عملية «محاكاة» بسيطة مثل عرض عناصرها على أعضاء الفريق وهم جالسون حول المنضدة. ونقترح كذلك استخدام قائمة التحقق لمدة يوم واحد من قبل فريق جراحة واحد وجمع التعليقات عليها، ثم تعديلها أو تعديل طريقة دمجها في إجراءات الرعاية بناءً على ذلك ثم تجربتها مجدداً في غرفة عمليات واحدة. وينبغي الاستمرار في ذلك إلى أن تطمئنوا إلى فعالية قائمة التحقق التي أعدتموها في بيئة عملكم. وينبغي بعد ذلك أن تنظروا في برنامج تنفيذ أوسع نطاقاً.

هناك مؤسسات كثيرة تنتهج بالفعل استراتيجيات لضمان الأداء الذي يعول عليه لإجراءات كثيرة تشكل جزءاً من قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق. وينطوي دمج البنود الجديدة للتحقق من السلامة في الإجراءات المتبعة على تحديات ولكنه أمر ممكن في كل البيئات تقريباً. وتشمل أهم الأمور المضافة إلى الإجراءات الروتينية الحالية دمج التواصل بين أعضاء الفريق والجلسات الإعلامية وجلسات استخلاص المعلومات. ولهذه البنود أهمية حاسمة وينبغي ألا تُحذف من قائمة التحقق.

الاختبار ينبغي تعديل قائمة التحقق لمراعاة الفروق بين المرافق في الإجراءات والثقافة السائدة في غرف العمليات ومدى اعتياد كل عضو من أعضاء الفريق على العمل مع العضو الآخر. ومع ذلك فإن إلغاء خطوات التحقق من السلامة لتعذر إتباعها في البيئة أو الظروف السائدة أمر نشي عنه بقوة. وينبغي أن تكون خطوات التحقق من السلامة هي المرشد لعملية التغيير الفعال التي تجعل فريق الجراحة يتقيد بكل عنصر من عناصر قائمة التحقق.

وينبغي أن يتم تعديل قائمة التحقق من منظور نقدي. وينبغي إشراك الجراحين وأخصائيي التخدير والممرضين في عملية التعديل، كما ينبغي اختبار قائمة التحقق في أوضاع المحاكاة والأوضاع الحقيقية لضمان فعاليتها. ويمكن، علاوة على ذلك، تطبيق كثير من المبادئ المتبعة في إعداد قائمة التحقق على عملية تعديلها أيضاً.

التكيز ينبغي العمل الحثيث على جعل قائمة التحقق وجيزة وتتناول أهم المسائل التي لا يتم التحقق منها على النحو الملئم بالآليات الأخرى للتحقق من السلامة. والعدد المثالي لبنود كل فرع من فروع قائمة التحقق يتراوح بين خمسة بنود وتسعة بنود.

الدمج

الإيجاز ينبغي ألا تزيد مدة استكمال كل فرع من فروع قائمة التحقق على دقيقة واحدة. وعلى الرغم من أن محاولة إعداد قائمة تحقق أشمل هي أمر مرغوب به، يجب الموازنة بين ضرورة ملاءمتها لسير أنشطة الرعاية وبين هذه الرغبة.

القابلية للتنفيذ يجب ربط كل بند من بنود قائمة التحقق بإجراء محدد لا لبس فيه. فالبنود التي لا ترتبط ارتباطاً مباشراً بإجراء معين ستتسبب في اختلاط الأمر على أعضاء الفريق فيما يتعلق بما هو متوقع منهم القيام به.

المشافهة إن وظيفة قائمة التحقق هي تعزيز وتوجيه التواصل مشافهة بين أعضاء الفريق. وتنفيذ قائمة التحقق هذه بواسطة الفريق أمر حاسم للنجاح، وستكون القائمة على الأرجح أقل فعالية إذا نفذت في شكل صك كتابي فقط.

التعاون ينبغي أن يُبذل أي جهد لتعديل قائمة التحقق بالتعاون مع ممثلي المجموعات التي قد تشارك في تنفيذها. وللسعي الحثيث إلى الحصول على الإسهامات من الممرضين وأخصائيي التخدير والجراحين أهميته لا للمساعدة على إدخال التعديلات المناسبة فقط ولكن للمساعدة أيضاً على نشر شعور «بالمملكية» وهو أمر أساسي لاعتمادها والمثابرة على تغيير الممارسات بناءً على ذلك.

ولضمان الإيجاز لم تصمّم قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية بحيث تكون قائمة شاملة. ويمكن أن تنظر الفرق المعنية في إضافة بنود أخرى للتحقق من السلامة فيما يتعلق بإجراءات محددة، وخصوصاً إذا كانت جزءاً من أنشطة روتينية راسخة في المرفق. وينبغي أن تُعتبر كل مرحلة فرصة للتثبت من أن الخطوات الحرجة للتحقق من السلامة تُستكمل دائماً. ويمكن أن تشمل الخطوات الإضافية تأكيد الوقاية من حدوث التخثرات الوريدية بوسائل ميكانيكية (مثل الأحذية والجوارب الضاغطة المتتالية) و/ أو بوسائل دوائية (مثل دواء هيبارين أو وارفارين) إذا اعتُبرت ضرورية، وتوفير الغرائس الضرورية (مثل الدعامة الشبكية أو البدائل) أو اللوازم الأخرى أو النتائج الحرجة لأخذ الخزعات أو الفحوص المختبرية أو اختبارات تحديد فصيلة الدم قبل العملية الجراحية. ونشجع كل مرفق على تغيير نسق قائمة التحقق أو تغيير ترتيبها أو تنقيحها بما يناسب مع الممارسات المحلية مع الحرص في الوقت ذاته على الكفاءة في استكمال الخطوات الحرجة للتحقق من السلامة. وينبغي، كما دُكر أعلاه، أن يتنبه كل من المرافق والأفراد إلى عدم جعل قائمة التحقق معقدة على نحو يتعذر معه تنفيذها.

إدخال قائمة التحقق إلى غرفة العمليات

سوف تحتاج الفرق الطبية إلى التدريب لتتعلم استخدام قائمة التحقق بفعالية. وسيعتبرها بعض الأفراد عبئاً إضافياً أو حتى مضيعة للوقت. وليس الهدف منها هو حفظها عن ظهر قلب ولا عرقلة سير العمل. فالهدف من قائمة التحقق هو تزويد الأفرقة بمجموعة بسيطة وفعالة من بنود التحقق ذات الأولوية من أجل تحسين كفاءة العمل الجماعي والتواصل وتشجيع الحرص على سلامة المرضى في كل عملية جراحية. وكثير من الخطوات التي تشملها قائمة التحقق متبع بالفعل في غرف العمليات في جميع أنحاء العالم، ولكن قلما تتبع هذه الخطوات مجملها على نحو يعول عليه. ولقائمة التحقق غرضان هما: ضمان الاتساق في تحقيق سلامة المرضى والأخذ بثقافة تعلي هذه القيمة (أو الحفاظ على هذه الثقافة).

ويقتضي التنفيذ الناجح تعديل قائمة التحقق كي تلائم الأعمال الروتينية والتوقعات على الصعيد المحلي. ولن يتسنى ذلك بدون الالتزام الصادق من قبل القائمين على قيادة المستشفيات. ولكي تنجح قائمة التحقق يجب على رؤساء أقسام الجراحة والتخدير والتمريض أن يظهروا علناً إيمانهم بأن السلامة أولوية وبأن استخدام قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية يمكن أن يساعد على تحقيق السلامة. وللبرهنة على ذلك ينبغي أن يستخدموا قائمة التحقق في الحالات التي يعنون بها بأنفسهم وأن يسألوا الآخرين عن كيفية سير تنفيذها. فما لم تعط القيادة القدوة في هذا الصدد قد يثير فرض استخدام هذا النوع من قوائم التحقق شعوراً بالسخط والنفور.

وقد أعطت الأعمال التي سبق ونفذت لتحسين الجودة عدداً من النماذج لكيفية تنفيذ قائمة التحقق في غرف العمليات. وأكدت الخبرة المكتسبة من الدراسة التجريبية جدوى الكثير من هذه الاستراتيجيات. ونعرض أدناه بإيجاز عدداً من الخطوات المقترحة لوضعها في الحسبان عندما تبدأ المرافق في تنفيذ قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية.

تكوين فريق

من الضروري التزام كل أعضاء فريق الطب السريري المشاركين في الإجراءات الجراحية. وينبغي البدء بالحصول على التأييد من خلال إشراك الأطباء السريريين الذين سيكونون على الأرجح أكثر المؤيدين. وينبغي ضم الزملاء من أكبر عدد ممكن من تخصصات الطب السريري (الجراحة والتخدير والتمريض). وينبغي تحديد مجموعة أساسية من الأشخاص المتحمسين لقائمة التحقق مع السعي في الوقت نفسه إلى إشراك عضو واحد على الأقل من كل تخصص من تخصصات الطب السريري. وفي هذه المرحلة المبكرة يتعين العمل مع الأشخاص المهتمين بدلاً من محاولة إقناع الأشخاص الأكثر معارضة للأمر. كما ينبغي إذا أمكن إشراك القائمين على قيادة المستشفيات وإدارتها. وينبغي تسليط الضوء على فوائد تقليل معدلات المضاعفات وعلى احتمال توفير التكاليف.

البدء على نطاق ضيق ثم التوسع

ينبغي البدء على نطاق ضيق واختبار قائمة التحقق في غرفة عمليات واحدة مع فريق واحد ثم المضي قدماً بعد معالجة المشاكل التي تظهر وبعد أن يكون الفريق قد تحمس لقائمة التحقق. وأثناء التقييم الأصلي من قبل منظمة الصحة العالمية واجهت المواقع التي حاولت تنفيذ قائمة التحقق في عدة غرف عمليات في آن واحد أو على نطاق المستشفى أكبر معارضة وأكثر المشاكل في إقناع العاملين باستخدام قائمة التحقق بفعالية. وبمجرد أن يشعر فريق بالارتياح إلى استخدام قائمة التحقق ينبغي نشرها إلى غرفة عملية أخرى. وينبغي مناقشة هذه الجهود مع مختلف أقسام الجراحة. كما ينبغي التأكد من أن كل أعضاء الفريق الذين شاركوا أصلاً في هذا الصدد يستخدمون قائمة التحقق في غرف العمليات الخاصة بهم. وينبغي تعديل قائمة التحقق حسب ظروف كل مرفق عند الضرورة، ولكن لا ينبغي حذف خطوات التحقق من السلامة لمجرد تعذر استكمالها. وينبغي معالجة المعارضة حيثما أبدت. والأطباء السريريون الذين يستخدمون قائمة التحقق ويتمتعون بخبرة جيدة في استخدامها يُعدون مناصرين جيدين للترويج لها والدفاع عن استخدامها ونشرها في المستشفى.

تتبع التغيرات والتحسينات

إن المبادئ التوجيهية التي وضعتها المنظمة بشأن العمليات الجراحية المأمونة تشجع على رصد نتائج العمليات الجراحية ومضاعفاتها. والأمر المثالي هو أن تتبع المستشفيات والمرافق الإجراءات وتقيم النتائج، مثل النسبة المئوية للعمليات الجراحية التي أعطي فيها المريض المضادات الحيوية في التوقيت المناسب ومعدلات إنتان موضع البضع الجراحي.

تقييم الرعاية الجراحية

وبالإضافة إلى الوفيات والمضاعفات يمكن أيضاً دمج مقاييس الإجراءات في نظام التقييم، فقد تساعد على تحديد ثغرات السلامة والمجالات التي يلزم تحسينها. وثمة صلة بين التحسن في التقيد وبين التحسن في النتائج، كما أن التحسن في التقيد يمكن أن يحدد مواطن الضعف في نظام تقديم خدمات الرعاية. وهناك بضعة اقتراحات للقياس، ولو على فترات متقطعة، تتمثل في قياس مدى تواتر التقيد بما يلي:

- وضع الجراح علامة على موضع البضع الجراحي
- التحقق من سلامة التخدير من حيث الأجهزة والأدوية
- استخدام جهاز قياس التأكسج النبضي طيلة عملية التخدير في جميع الحالات
- التقييم الموضوعي للطرق التنفسية
- استخدام مؤشرات جهاز التعقيم لضمان كفاية ممارسات التعقيم
- إعطاء المريض المضادات الحيوية الوقائية خلال الساعة السابقة لإجراء البضع الجراحي
- التأكيد الشفهي من قبل كل أعضاء فريق الجراحة الحاضرين لهوية المريض وموضع الجراحة والإجراء الجراحي قبل شق الجلد مباشرة
- عقد جلسة إعلامية مع الفريق قبل العملية الجراحية لمناقشة المحاذير المتعلقة بالحالة السريرية ولمناقشة خطة العملية الجراحية وسائر المسائل الحرجة
- استخلاص المعلومات من الفريق بعد إجراء العملية الجراحية لمناقشة المشاكل التي طرأت في أثنائها و المحاذير المتعلقة بإفاقة المريض والتدبير العلاجي لحالته

وقد ثبت أن قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من السلامة في العمليات الجراحية حسنت التقيد بالمعايير الأساسية للرعاية الجراحية في مجموعة متنوعة من المستشفيات في جميع أنحاء العالم. وعلى الرغم من أن العلاقة بين التقيد بالمعايير وبين انخفاض معدلات المضاعفات هي على الأرجح علاقة ذات عوامل متعددة فإن تحسين السلامة والثقة في الرعاية الجراحية يمكن أن ينقذ الأرواح ويعزز الثقة في النظام الصحي.

إن رصد النتائج وتقييمها عنصر ضروري من عناصر الرعاية الجراحية. وهناك العديد من المرافق والأقسام يقوم بذلك بالفعل، ولا نوصي بجمع بيانات إضافية ولا نشجع على ذلك إذا كان هناك نظام قائم بالفعل وثبتت فائدته للأطباء السريريين وللعاملين كوسيلة من وسائل تحسين جودة الرعاية. بيد أن منظمة الصحة العالمية توصي بقوة بإنشاء نظام رصد في المستشفيات التي لا يتم فيها بصفة روتينية تتبع نتائج الرعاية وتسجيل المضاعفات التالية للعمليات الجراحية أو لا تكفي فيها آليات الرصد لتحديد الممارسات غير المناسبة، وينبغي على وجه الخصوص كوسيلة من وسائل الرصد العمليات الجراحية على مستوى المستشفى وعلى مستوى الممارسين أن يقوم كل من المرافق والأطباء السريريين بانتظام بجمع بيانات الوفيات التي تحدث في اليوم الذي تجرى فيه العملية الجراحية والوفيات التالية للعمليات الجراحية في المستشفيات. فهذه المعلومات عندما يتم تقييمها مع عدد العمليات الجراحية تزيد أقسام الجراحة بمعدلات الوفاة التي تحدث في يوم إجراء العملية الجراحية ومعدلات الوفاة التالية للعمليات الجراحية في المستشفى. ويمكن أن تساعد معدلات الوفاة الجراحية على تحديد مواضع التقصير في إجراءات السلامة وأن يسترشد بها الأطباء السريريون في إدخال التحسينات في مجال الرعاية. وبالإضافة إلى ذلك فبالنسبة إلى المرافق التي لديها القدرات والإمكانات اللازمة تُعد أيضاً معدلات حدوث إلتان موضع البضع الجراحي. في موضع الجراحة ونظام درجات «أبغار» من المقاييس المهمة للنتائج.²

Email

patientsafety@who.int

Please visit us at:

www.who.int/patientsafety/en/

www.who.int/patientsafety/safesurgery/en

World Health Organization

20 Avenue Appia

CH – 1211 Geneva 27

Switzerland

Tel: +41 (0) 22 791 50 60

