

Check-lista – zadanie dla menedżera

Przypominajka



Gdy pilot startuje, wypełnia punkt po punkcie tzw. check-listę. Poziom oleju – sprawdza i odnotowuje w karcie: OK. Płyn hamulcowy, stan paliwa itd. Podobne narzędzie przygotowano dla lekarzy. Trzeba sprawdzić i odnotować: przygotowanie odpowiednich instrumentów – OK, czy pacjent został prawidłowo zidentyfikowany – OK, itd. Udowodniono naukowo, że dzięki temu zmniejsza się śmiertelność i poprawia skuteczność leczenia. Dlaczego więc check-listy nie cieszą się popularnością?

Odpowiedź wydaje się oczywista: to dodatkowa praca papierkowa, której każdy ma już wystarczająco dużo. Do tego już pierwszy punkt przykładowej 19-stopniowej listy Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgicznego może powodować opór i zdziwienie: każda osoba w sali operacyjnej ma przed procedurą głośno wypowiedzieć swoje imię. I tak pięć razy dziennie, przed każdą operacją w tym samym (prawie) gronie od lat?! Kompletny

absurd? Niekoniecznie, pozwala każdemu członkowi zespołu poczuć przynależność do grupy i podświadomie daje prawo do głośnego wypowiedzania się, co może okazać się decydujące w nietypowej bądź krytycznej sytuacji.

Produkt

Podobnie jest z każdym kolejnym punktem, który na pierwszy rzut oka wydaje się wymysłem biurokracji. Jed-

Surgical Safety Checklist

World Health
OrganizationPatient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
(with at least nurse and anaesthetist)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009

© WHO, 2009

nak badania i metaanalizy publikowane przez Atulę Gawande w „New England Journal of Medicine” pokazują jednoznacznie: ich stosowanie powodowało zmniejszenie śmiertelności na oddziałach chirurgicznych z 1,5 proc. do 0,08 proc., a częstości występowania komplikacji z 11 proc. do 7 proc. Czy można sobie wyobrazić równie skuteczny lek? I jak to działa?

Według Atulę Gawande, koordynatora i autora najbardziej poczytnych badań na ten temat, check-lista wzmacnia trzy podstawowe wartości niezbędne w ciągłym dostarczaniu usług medycznych na najwyższym poziomie:

1. Dyscyplinę – jedyną drogę do perfekcji, którą jest ciągle powtarzanie tych samych czynności.
2. Pokorę – nie jestem w stanie sam być na wszystko przygotowany.
3. Pracę zespołową – każdy członek zespołu, niezależnie od swojej pozycji, ma równy udział w końcowym sukcesie.

Opór

Dlaczego więc nie czerpiemy garściami z doświadczeń przemysłu lotniczego, który w tej dziedzinie odnosi sukcesy od lat?

Poza oczywistymi przeszkodami problemem jest kompletny brak zainteresowania najsilniejszego dzisiaj lobby

„ Przed procedurą każda osoba w sali operacyjnej ma głośno wypowiedzieć swoje imię ”

farmaceutycznego, które zadaje jedno pytanie: kto miałby na tym zarobić? Producenci drukarek i długopisów?

Oszczędności dla szpitali wynikające z efektywności check-listy trudno sobie nawet wyobrazić. Nie inaczej jest z korzyściami dla pacjentów. Wydaje się, że jest to idealne pole do działania dla dyrektorów i osób zarządzających placówkami medycznymi: proste działania i rozwiązania, które pozwolą w dłuższym okresie zwiększyć w niesamowitym stopniu efektywność i skuteczność opieki medycznej.

Dzisiaj optymistyczne szacunki mówią, że 25 proc. szpitali w USA korzysta bądź wprowadza rutynowo check-listy. Najczęściej są one stosowane w wypadku specjalności zabiegowych. Ich optymalizacja i doskonalenie w innych dziedzinach medycyny potrwa jeszcze dobrych parę lat. Dlaczego Polska nie mogłaby zostać liderem w tej dziedzinie?

Radostaw Kozaryn