



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, **E-mail:** secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 **Secretariat Tel./Fax:** 0232/264013 **Web:** www.spitalcfiasi.ro

IDENTIFICAREA PACIENTULUI ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

PO-MED-06

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

IDENTIFICAREA PACIENTULUI ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

Cod: PO-MED-06

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 1 / 6

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	X	X	27.05.2015
2	II	X	X	14.10.2021
3	II/1	3, 4, 5.2., 6, 7, anexe	a) adăugare documente de referință b) adăugare termeni („siguranța pacienților” c) modificare conținut 5.2. d) adăugare capitol 5.3. <i>Brățara de identificare</i> e) completare responsabilități – cap. 6 f) modificare conținut – cap. 7 g) modificare conținut anexe	06.12.2021
4	3/0	integral	Modificare machetă, modificare titlul procedură, actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022
5	IV/0	X	X	11.08.2023

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Băhnăreanu Andreea	Ref. CMCSS/RMC		18.07.2023
		Dr. Gabriela Canschi	Medic primar		18.07.2023
2	Verificat	Dr. Emilia Solomon	Director medical/ Președinte Comisia de monitorizare		20.07.2023
3	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		21.07.2023
4	Aprobat	Dr. Elena Cristina Mitrofan	Manager		21.07.2023

Exemplar nr: intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

IDENTIFICAREA PACIENTULUI ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

Cod: PO-MED-06

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 2 / 6

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIEREA PROCEDURII
 - 5.1. Identificarea pacientului. Reguli generale.
 - 5.2. Metode de identificare a pacientului
 - 5.3. Brățara de identificare a pacientului
 - 5.4. Identificarea eronată a pacientului
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

IDENTIFICAREA PACIENTULUI ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

Cod: PO-MED-06

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 3 / 6

1. SCOP

- 1.1. Procedura urmărește îmbunătățirea siguranței pacientului prin implementarea unui sistem de identificare corectă a pacientului.
- 1.2. Procedura descrie metodele și etapele de identificare a pacientului pentru prevenirea apariției erorilor în acordarea asistenței medicale.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică secțiilor și tuturor compartimentelor medicale din cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, inclusiv ambulatoriu.
- 2.2. Procedura se aplică personalului medical și auxiliar.
- 2.3. Procedura se aplică în fiecare etapă a procesului de îngrijire a pacientului.
- 2.4. Activitate procedurală: identificare pacient

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Identificarea corectă a pacientului - un proces de verificare continuă pe tot parcursul procesului de îngrijire a pacientului ce constă în aplicarea metodelor de identificare în vederea asigurării că pacientul este subiectul vizat de actul medical ce urmează să fie efectuat (tratament, procedură, investigație, intervenție chirurgicală etc.).

3.1.2. Pacient - persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate. (art. 1 lit. a) din Legea nr. 46/2003)

3.1.3. Pacient critic - pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă generală sau specializată (art. 1 pct. 1 din OMS nr. 1.091/2006)

3.1.4. Siguranța pacienților:

- a) evitarea lezării, daunelor neintenționate și reducerea la minim a riscului lezării, daunelor nenesecare asociate asistenței medicale. (World Health Organization). Reprezintă evitarea daunelor neintenționate sau neașteptate ale pacienților în timpul furnizării asistenței medicale. (NHS Improvement) (Glosar de termeni utilizați în cadrul procesului de evaluare și acreditare, A.N.M.C.S., 2019; CaPeSSCoSt, 2023)
- b) înseamnă libertatea, pentru un pacient, de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală (Ghid pentru evaluatorii de spitale, Cicul II de acreditare, Revizia I, ANMCS, 2020)

3.1.5. Transfer interclinic al pacientului critic:

- a) transferul unui pacient între două unități sanitare, din care unitatea sanitară care primește pacientul este de un nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul (art. 1 pct. 2 din OMS nr. 1.091/2006)
- b) transfer realizat conform OMS nr. 1.091/2006

3.1.6. Transfer interspitalicesc - transferul unui pacient între două unități sanitare, din care unitatea sanitară care primește pacientul este de un nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul

3.1.7. Transfer intraspitalicesc - transferul pacientului în cadrul aceleiași unități sanitare (transfer între două secții din cadrul aceluiași spital)

3.1.8. Transport interspitalicesc (cu autospeciale/ambulanță) - transportul la o altă unitate sanitară pentru pacientul internat care necesită condiții suplimentare de stabilire a diagnosticului din punctul de vedere al consultațiilor și investigațiilor paraclinice

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. FOCG/FSZ - Foaie de observație clinică generală/Fișă de spitalizare de zi
- 3.2.2. EAAAM - Eveniment advers asociat asistenței medicale
- 3.2.3. UTS - Unitatea de Transfuzie Sanguină a Spitalului Clinic C.F. Iași



4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR EN ISO 9000:2015 - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular
- 4.2. SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității. Cerințe
- 4.3. Legea nr. 95/2006, republicată în 2015 - Lege privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
- 4.4. Legea nr. 46/2003 - Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare
- 4.5. OMS nr. 1.410/2016 - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare
- 4.6. OMS nr. 1.529/2013 - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale
- 4.7. OMS nr. 398/2019 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Ghidului privind siguranța pacientului în anestezie-terapie intensivă (a se vedea Anexa nr. 2 Lista O.M.S. pentru verificarea siguranței intervenției chirurgicale)
- 4.8. OMS nr. 1.091/2006 - Ordin al ministrului sănătății publice privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic
- 4.9. Ordin nr. 1.782/576/2006 - Ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare.
- 4.10. OMS nr. 446/2017 - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- 4.11. OSGG nr. 600/2018 - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- 4.12. Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018 - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor
- 4.13. Ghid pentru evaluatorii de spitale, Ciclu II de acreditare, Revizia I, ANMCS, 2020
- 4.14. Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi, Ciclu II de acreditare, ANMCS, 2020
- 4.15. Glosar de termeni utilizați în cadrul procesului de evaluare și acreditare, A.N.M.C.S., 2019
- 4.16. Manual de management al calității serviciilor spitalicești, Proiectul POCA „Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare” (CaPeSSCoSt), 2023

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Identificarea pacientului. Reguli generale.

- 5.1.1. Identificarea corectă a pacientului este esențială pentru siguranța acestuia.
- 5.1.2. Identificarea greșită a pacientului poate avea ca rezultat vătămarea gravă a acestuia – erori de medicație, erori de transfuzie, procedură invazivă, inclusiv intervenție chirurgicală, la un pacient identificat greșit etc.
- 5.1.3. Identificarea corectă a pacientului se realizează pe tot parcursul procesului de îngrijire începând cu momentul internării și continuând, după caz: acordarea consultațiilor, transfuzie de sânge, administrarea medicației, recoltare analize medicale, intervenție chirurgicală, proceduri invazive, investigații radiologice, alte tratamente etc. (lista nu este exhaustivă).
- 5.1.4. Este responsabilitatea personalului medical de a verifica identitatea pacientului înainte de a efectua orice act medical (consultație, tratament, intervenție chirurgicală, investigație, administrare medicamente sau alte intervenții în cadrul procesului de îngrijire). Este responsabilitatea personalului medical să verifice toate detaliile legate de pacient și să se asigure că pacientul este subiectul vizat de actul medical ce urmează să fie efectuat.
- 5.1.5. Persoanele care completează documentele medicale poartă responsabilitatea corectitudinii datelor pacientului.
- 5.1.6. Pacientul trebuie informat asupra importanței identificării corecte în orice etapă a procesului de îngrijire.



5.2. Metode de identificare a pacientului

- 5.2.1. În orice etapă a procesului de îngrijire, pacientul este identificat obligatoriu utilizând cel puțin două elemente de identificare.
- 5.2.2. Metodele de identificare a pacientului sunt următoarele:
- a) interviul pacientului
 - b) interviul reprezentantului legal/apartinătorului
 - c) brățara de identificare a pacientului
 - d) verificarea documentelor medicale
- 5.2.3. Etapele în identificarea corectă a pacientului sunt prezentate în anexa **PO-MED-06/Ed.IV/A1 – Etape în identificarea pacientului**.
- 5.2.4. Etapele în identificarea pacientului se aplică în funcție de specificul actului medical ce urmează a fi efectuat.
- 5.2.5. În orice etapă a procesului de îngrijire, dubla identificare a pacientului se asigură, în primul rând, prin interviul pacientului/reprezentantului legal și verificarea brățării de identificare. De asemenea, pentru siguranța pacientului, se aplică și etapele în identificarea corectă a pacientului (a se vedea anexa).
- 5.2.6. Pe durata spitalizării, pacienții cu același nume și internați în aceeași secție, sunt cazați în saloane diferite.

5.3. Brățara de identificare a pacientului

- 5.3.1. La internare, la intrarea pe secție, toți pacienții primesc o brățară de identificare, fiind informați asupra importanței purtării brățării de identificare pentru siguranța acestora pe durata internării.
- 5.3.2. În cazul în care pacientul refuză să poarte brățara de identificare, medicul curant sau asistenta medicală are obligația să informeze pacientul cu privire la importanța purtării brățării de identificare în vederea asigurării siguranței acestuia pe parcursul spitalizării.
- 5.3.3. În cazul în care pacientul nu poate purta brățara de identificare (din motive medicale – condiția fizică, condiții impuse de un anumit tratament, alergii etc.) sau refuză să poarte brățara de identificare, acest lucru se consemnează în FOCG (pe prima pagină a FOCG, astfel încât să fie ușor de vizualizat) și în rapoartele de predare a gărzii/rapoartele de tură ale asistenților medicali pentru a stabili măsuri suplimentare pentru identificarea corectă a pacientului.
- 5.3.4. Brățara de identificare se aplică doar pacienților internați în spitalizare continuă.
- 5.3.5. Brățara de identificare nu se aplică pacienților care se prezintă în ambulatoriu, în vederea acordării consultațiilor medicale.
- 5.3.6. Brățara de identificare conține următoarele informații:
- a) nume și prenume pacient;
 - b) CNP pacient;
 - c) secția unde este internat pacientul;
 - d) nr. FOCG;
 - e) anul internării.
- 5.3.7. Pacientul va purta brățara de identificare pe toată durata spitalizării.
- 5.3.8. În cazul în care din oricare motiv, brățara de identificare este îndepărtată de la mâna pacientului, personalul medical are obligația să asigure pacientului o nouă brățară de identificare.
- 5.3.9. În cazul în care în urma evaluării riscului de cădere se înregistrează un scor mai mare de 2, pacientul primește și o brățară de culoare roșie (brățară suplimentară față de brățara primită la internare) ce va fi atașată la mâna stângă. Brățara de culoare roșie nu conține datele de identificare ale pacientului și nu se reutilizează.

5.4. Identificarea eronată a pacientului

- 5.4.1. Identificarea eronată a pacientului se consideră EAAAM.
- 5.4.2. În cazul apariției unui eveniment de identificare eronată a pacientului, se au în vedere următoarele acțiuni:
- a) oprirea actului medical în cel mai scurt timp posibil și în condiții de siguranță pentru pacient;
 - b) identificarea corectă a pacientului asupra căruia s-a efectuat sau s-ar fi efectuat actul medical;
 - c) informarea medicului de gardă, a medicului curant și a medicului șef de secție asupra apariției EAAAM;
 - d) informarea Managerului și a Directorului medical asupra apariției EAAAM;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

IDENTIFICAREA PACIENTULUI ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE

Cod: PO-MED-06

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 6 / 6

- e) informarea pacientului/reprezentantului legal/apartinătorului privind evenimentul de identificare eronată (informarea se realizează de către medicul curant);
- f) declararea EAAAM cu respectarea procedurii interne privind gestionarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.

6. RESPONSABILITĂȚI

- 6.1. **Medic șef de secție/medic șef/medic coordonator compartiment medical/ambulatoriu**
 - ▶ asigură raportarea EAAAM privind identificarea eronată a pacientului
- 6.2. **Asistent medical șef**
 - ▶ verifică existența stocului de brățări de identificare
 - ▶ monitorizează purtarea brățării de identificare de către pacient, precum și completarea corectă a brățării de identificare de către asistentul medical (monitorizare la anumite intervale de timp și prin sondaj)
- 6.3. **Personalul medical (medic/asistent medical)**
 - ▶ respectarea etapelor de identificare a pacientului
 - ▶ informarea pacientului cu privire la importanța purtării brățării de identificare pentru siguranța acestuia pe durata internării (inclusiv în cazul în care pacientul refuză să poarte brățara de identificare)
 - ▶ în cazul în care din oricare motiv, brățara de identificare este îndepărtată de la mâna pacientului, personalul medical are obligația să asigure pacientului o nouă brățară de identificare
 - ▶ raportarea EAAAM privind identificarea eronată a pacientului
 - ▶ în cazul transferului interclinic al pacientului critic sau transfer intraspitalicesc, medicul care solicită transferul are responsabilitatea identificării pacientului cu indicație de transfer
- 6.4. **Triaajul spitalului/registratorul medical secției**
 - ▶ identificarea corectă a pacientului care se prezintă la internare
 - ▶ identificarea corectă a pacientului în vederea eliberării documentelor de externare
- 6.5. **Personalul sanitar auxiliar**
 - ▶ respectarea etapelor de identificare a pacientului

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. FOCG/FSZ
- 7.2. Lista de verificare a procedurilor chirurgicale
- 7.3. Fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic
- 7.4. Rapoartele de predare a gărzii
- 7.5. Rapoartele de tură ale asistenților medicali
- 7.6. Registrul evidențelor EAAAM

8. ANEXE

- 8.1. PO-MED-06/Ed.IV/A1 – Etape în identificarea pacientului
- 8.2. PO-MED-06/Ed.IV/F1 – Lista de verificare a procedurilor chirurgicale

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic.
Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

- 10.1. Nr. EAAAM cu privire la identificarea eronată a pacientului/nr. total EAAAM înregistrate în *Registrul evidențelor EAAAM*
- 10.2. Nr. pacienți care au refuzat purtarea brățării de identificare (cu consemnare în documentele medicale)/Nr. total pacienți externați
- 10.3. Nr. pacienți pentru care nu a fost posibilă purtarea brățării de identificare (cu consemnare în documentele medicale)/Nr. total pacienți externați
- 10.4. Nr. FOCG fără *Lista de verificare a procedurilor chirurgicale*/Nr. FOCG analizate
- 10.5. *Lista de verificare a procedurilor chirurgicale* respectă instrucțiunile de completare (da/nu)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ETAPE ÎN IDENTIFICAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-06/A1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/5

ETAPE ÎN IDENTIFICAREA PACIENTULUI

	ETAPĂ ÎN PROCESUL DE ACORDARE A ASISTENȚEI MEDICALE	ETAPE/METODE DE IDENTIFICARE PACIENT
1	La internarea pacientului (la Triajul spitalului, la intrarea în secție)	► La Triajul spitalului, pacientul este identificat prin prezentarea documentelor de identitate (buletin/carte de identitate/pașaport/certificat de naștere sau alte documente care permit identificarea pacientului). Se verifică concordanța datelor înscrise pe documentele de identitate cu cele înscrise pe documentele medicale (bilet de trimitere, scrisoare medicală, card de sănătate, adeverință etc.) La Triajul spitalului, pacientul primește prin FOCG/FSZ un număr de înregistrare unic. ► La intrarea pe secție, pacientul este identificat din nou prin prezentarea documentelor de identitate (buletin/carte de identitate/pașaport/certificat de naștere sau alte documente care permit identificarea pacientului). Se verifică concordanța datelor înscrise pe documentele de identitate cu cele înscrise pe documentele medicale (bilet de trimitere, scrisoare medicală, card de sănătate, adeverință, FOCG etc.) ► La intrarea pe secție, pacientul primește brățara de identificare
2	Act medical (recoltare analize medicale, administrare medicamente, consultații interclinice, etichetare probe etc.) Transfer între secții (Medicul care solicită transferul are obligația de a identifica pacientul cu indicație pentru transfer) Transport interspitalicesc	Se aplică următorii pași în identificarea pacientului (după caz): a) interviul pacientului ► Pacientului i se solicită să-și spună numele, prenumele, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu. Personalul medico-sanitar trebuie să utilizeze întrebări deschise prin care pacientul să aibă posibilitatea de a se prezenta, spre exemplu: „Care este numele dvs?”, „Care este data nașterii dumneavoastră?”. De evitat întrebările închise cu răspunsuri da și nu, spre exemplu: „Numele dvs este Ionescu Dan?” ► După caz și în măsura în care se pot oferi aceste informații, pacientului i se solicită să precizeze medicația ce urmează să-i fie administrată sau consultația recomandată, precum și alte informații care să permită efectuarea actului medical la pacientul corect. Se menține aceeași recomandare privind întrebările deschise. b) interviul reprezentantului legal/apartinătorului (în cazul în care nu se poate comunica cu pacientul; spre exemplu, pacientul este inconștient, nu are discernământ etc.) ► Reprezentantului legal/apartinătorului i se solicită să identifice pacientul după nume, prenume, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ETAPE ÎN IDENTIFICAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-06/A1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/5

Personalul medico-sanitar trebuie să utilizeze întrebări deschise prin care reprezentantul legal/apartinătorul să aibă posibilitatea de a identifica pacientul, spre exemplu: „Care este numele pacientului?”. De evitat întrebările închise cu răspunsuri da și nu, spre exemplu: „Numele pacientului este Ionescu Dan?”

c) la transferul pacientului între secții sau transport interspitalicesc, dacă nu se poate comunica cu pacientul, se solicită confirmarea identității pacientului din partea personalului medical care însoțește pacientul (personalul medical al secției din care pleacă pacientul)

d) verificare brățara de identificare a pacientului

Informațiile primite în urma interviului pacientului/reprezentantului legal/apartinătorului (după caz) sau informațiile primite de la personalul medical (în caz de transfer), trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise pe brățara de identificare.

e) verificare FOCG/FSZ/documente medicale

- ▶ informațiile înscrise pe brățara de identificare trebuie verificate și confirmate cu informațiile din FOCG
- ▶ informațiile primite în urma interviului pacientului/ reprezentantului legal/apartinătorului (după caz) sau informațiile primite de la personalul medical (în caz de transfer), trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise în documentele medicale
- ▶ se verifică informațiile despre medicație, tipul consultației interclinice, tipul investigației etc.

f) verificare număr salon

Identificarea fiecărui pacient în salon în funcție de numărul salonului, raportul de tură al asistenților medicali (document în care se consemnează orice mutare a pacienților) – pentru a preveni erorile de identificare în cazul mutării pacientului în alt salon

g) verificare bilet de trimitere (în cazul Laboratorului de Analize Medicale - pentru recoltare analize medicale)

Informațiile primite în urma interviului pacientului/ reprezentantului legal/apartinătorului (după caz), trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise pe biletul de trimitere.

h) În cazul medicației:

- ▶ se respectă procedura internă privind eliberarea medicamentelor în farmacia cu circuit închis
- ▶ se verifică în documentele medicale doza de administrare, calea de administrare, orarul de administrare



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ETAPE ÎN IDENTIFICAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-06/A1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 3/5

3	Investigații radiologice Identificarea pacientului și a segmentului de investigat	Se aplică următorii pași în identificarea pacientului (după caz): a) interviul pacientului ► Pacientului i se solicită să-și spună numele, prenumele, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu. Personalul medico-sanitar trebuie să utilizeze întrebări deschise prin care pacientul să aibă posibilitatea de a se prezenta, spre exemplu: „Care este numele dvs?” „Care este data nașterii dumneavoastră?”. De evitat întrebările închise cu răspunsuri da și nu, spre exemplu: „Numele dvs este Ionescu Dan?” ► În măsura în care acest lucru este posibil, pacientului i se solicită să precizeze segmentul vizat de investigația radiologică. b) interviul reprezentantului legal/apartinătorului (în cazul în care nu se poate comunica cu pacientul; spre exemplu, pacientul este inconștient, nu are discernământ etc.) Reprezentantului legal/apartinătorului i se solicită să identifice pacientul după nume, prenume, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu, precum și segmentul vizat de investigația radiologică. c) verificare brățara de identificare a pacientului Informațiile primite în urma interviului pacientului/ reprezentantului legal/apartinătorului (după caz), trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise pe brățara de identificare d) verificare FOCG/FSZ ► informațiile înscrise pe brățara de identificare trebuie verificate și confirmate cu informațiile din FOCG ► informațiile primite în urma interviului pacientului/reprezentantului legal/apartinătorului (după caz), trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise în documentele medicale (concordanța cu recomandarea medicului curant)
4	Intervenții chirurgicale	► Lista de verificare pentru o intervenție chirurgicală este un instrument menit să îmbunătățească siguranța intervențiilor chirurgicale prin aducerea laolaltă a întregii echipe operatorii (chirurghi, medici ATI și asistenți medicali) pentru a verifica punctele cheie în timpul a trei faze vitale: înainte de inducția anestezică, înainte de incizia tegumentară și înainte ca echipa să părăsească sala de operație. ► Se aplică <i>Lista de verificare a procedurilor chirurgicale</i> (atașată la FOCG) (PO-MED-06/Ed.IV/F1)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ETAPE ÎN IDENTIFICAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-06/A1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 4/5

5	Transfuzia de sânge	► Se respectă procedurile interne UTS privind: a) recoltarea probelor b) administrarea terapiei transfuzionale c) controlul ultim pretransfuzional d) dubla identificare (pungi+pacient) pentru compatibilitatea între produsul transfuzat și pacient e) monitorizarea pacientului transfuzat
6	Transfer interclinic al pacientului critic	În cazul transferului interclinic al pacientului critic, medicul care solicită transferul are responsabilitatea identificării pacientului cu indicație de transfer. ► dacă pacientul este conștient, i se solicită să-și spună numele, prenumele, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu ► dacă nu se poate comunica cu pacientul și este prezent reprezentantul legal/apartinătorul, se solicită acestuia să identifice pacientul după nume, prenume, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu ► în cazul în care nu se poate comunica cu pacientul, se solicită confirmarea identității pacientului din partea personalului medical care însoțește pacientul ► se verifică <i>Fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic</i> și FOCG, documente care însoțesc pacientul ► se verifică brățara de identificare a pacientului
7	Consultație în ambulatoriu	a) interviul pacientului Pacientului i se solicită să-și spună numele, prenumele, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu. Personalul medical trebuie să utilizeze întrebări deschise prin care pacientul să aibă posibilitatea de a se prezenta, spre exemplu: „Care este numele dvs?”, „Care este data nașterii dumneavoastră?”. De evitat întrebările închise cu răspunsuri da și nu, spre exemplu: „Numele dvs este Ionescu Dan?” b) interviul reprezentantului legal/apartinătorului (în cazul în care nu se poate comunica cu pacientul) Reprezentantului legal/apartinătorului i se solicită să identifice pacientul după nume, prenume, data nașterii și acolo unde situația o impune, adresa de domiciliu. c) verificare documente medicale/alte documente de identificare a pacientului Informațiile primite în urma interviului pacientului/ reprezentantului legal/apartinătorului (după caz), trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise în documentele medicale sau alte documente prezentate de către pacient (spre exemplu, bilet de trimitere, cupon de pensie etc.)
8	Decesul pacientului	Se respectă procedura internă privind externarea pacientului decedat în timpul spitalizării.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ETAPE ÎN IDENTIFICAREA PACIENTULUI

Cod: PO-MED-06/A1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 5/5

9	Identificarea pacienților de către personalul sanitar auxiliar	Identificarea pacienților cu nevoi de îngrijire conform raportului de tură al infirmierilor: pacienții care au nevoie mai des de bazinet, care trebuie alimentați la pat, igienă frecventă, transport cărucior, însoțire investigații, pregătire pentru intervenție chirurgicală/investigații, regim alimentar special etc. a) interviul pacientului Pacientului i se solicită să-și spună numele, prenumele, data nașterii. Personalul sanitar trebuie să utilizeze întrebări deschise prin care pacientul să aibă posibilitatea de a se prezenta, spre exemplu: „Care este numele dvs?“, „Care este data nașterii dumneavoastră?“. De evitat întrebările închise cu răspunsuri da și nu, spre exemplu: „Numele dvs este Ionescu Dan?“ b) interviul reprezentantului legal/apartinătorului (în cazul în care nu se poate comunica cu pacientul) Reprezentantului legal/apartinătorului i se solicită să identifice pacientul după nume, prenume, data nașterii. c) verificare brățara de identificare a pacientului Informațiile primite în urma interviului pacientului/reprezentantului legal/apartinătorului (după caz) sau informațiile primite de la personalul medical (inclusiv în caz de transfer), trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise pe brățara de identificare a pacientului.
10	La externarea pacientului	a) Pacientul este identificat prin prezentarea documentelor de identitate și a cardului de sănătate. b) Se verifică concordanța datelor înscrise pe documentele de identitate cu cele înscrise pe documentele medicale primite la externare.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

LISTA DE VERIFICARE A PROCEDURILOR CHIRURGICALE

Cod: PO-MED-06/F1

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 1/6

Spitalul Clinic Căi Ferate Iași

Secția:

Nr. FOCG:

Nume și prenume pacient:

Data intervenției : ____/____/____

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

Întocmit (nume/prenume/semnătura)

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 antibioprolaxia în ultimele 60 de minute?

- ☐ Da
- ☐ Neaplicabil

→ Este afișată imagistica medicală?

- ☐ Da
- ☐ Neaplicabil

Întocmit(nume/prenume/semnătura)

C. ÎNAINTE CA PACIENTUL SĂ PĂRĂSEASCĂ SALA DE OPERAȚIE

Asistenta medicală confirmă verbal echipei medicale:

- ☐ Numele procedurii chirurgicale înregistrate
- ☐ Numărul instrumentelor, compreselor 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.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

LISTA DE VERIFICARE A PROCEDURILOR CHIRURGICALE

Cod: PO-MED-06/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/6

INSTRUCȚIUNI

de completare a Listei de verificare a procedurilor chirurgicale

(Conform Anexei 2 din OMS nr. 1.529/2013)

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

LISTA DE VERIFICARE A PROCEDURILOR CHIRURGICALE

Cod: PO-MED-06/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 3/6

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 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 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 menton) sau scorul Bell House Dor. 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 anestezist) pentru a efectua în condiții optime anestezia.

Riscul de aspirație va fi evaluat ca parte componentă a evaluării capacității de respirație. Medicul anestezist 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 anestezist 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.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

LISTA DE VERIFICARE A PROCEDURILOR CHIRURGICALE

Cod: PO-MED-06/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 4/6

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 de efectuarea 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 de începerea 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 de începerea 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 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 înainte de incizie. 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 anestezist și asistentă 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 anestezist: 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



LISTA DE VERIFICARE A PROCEDURILOR CHIRURGICALE

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 înaintea 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 compresele, acele și instrumentele medicale

Instrumentele păstrate, acele și compresele rămase după procedura chirurgicală reprezintă factori de risc în erorile medicale. Astfel, asistenta medicală trebuie să confirme verbal numărarea finală a compreselor și acelor după operație, iar în cazul cavităților deschise numărarea este obligatorie. Dacă numărul compreselor, acelor și instrumentelor inițiale nu coincide cu numărul compreselor 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 cavitățile 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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

LISTA DE VERIFICARE A PROCEDURILOR CHIRURGICALE

Cod: PO-MED-06/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 6/6

specimenele 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 pot apărea în timpul procedurilor chirurgicale, de aceea este important ca să se identifice sursele defectărilor 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.