

قائمة منظمة الصحة العالمية التفقديّة بشأن مأمونية العمليات الجراحية: الدليل الخاص بتطويع القائمة

وضعت منظمة الصحة العالمية قائمة منظمة الصحة العالمية التفقديّة بشأن مأمونية العمليات الجراحية من خلال عملية تشاور دولي واسعة النطاق أتبعها بعدد محدود من تجارب الجدوى، وأخيراً بدراسة تجريبية متعددة المراكز. وأدخلت تعديلات على القائمة التفقديّة في جميع المراحل بناءً على تعليقات الخبراء في مجال الطب السريري ومأمونية المرضى، وكذلك تعليقات من استخدموا القائمة التفقديّة بالفعل في (العمليات الجراحية) غرفة العمليات. والمقصود هو أن تكون هذه القائمة التفقديّة قابلة للتطبيق في جميع أنحاء العالم تقريباً، ومفيدة في كل البيئات وفي جميع أنواع العمليات الجراحية. ومع ذلك يُشجع على تطويع القائمة التفقديّة كي تناسب على نحو أفضل احتياجات وأنشطة الرعاية في بيئات محددة وفي تخصصات جراحية معينة.

بيد أنه ينبغي أن يتم تطويع القائمة التفقديّة من منظور نقدي. وفي حين أنه من غير الضروري تكرار عملية التشاور الواسع التي أتبع في إعداد القائمة التفقديّة فلا بد من تجربة القائمة التفقديّة في أوضاع المحاكاة وفي أوضاع الحياة الفعلية وذلك لضمان أدائها لوظيفتها. وبالإضافة إلى ذلك يمكن أيضاً أن يطبق على تعديل القائمة التفقديّة العديد من المبادئ التي أتبع في توجيه عملية إعدادها.

1- التركيز: ينبغي السعي الحثيث إلى أن تكون القائمة التفقديّة قائمة مختصرة تتناول أهم المسائل التي لا تتناولها الآليات الأخرى الخاصة بالمأمونية على النحو الكافي. والعدد المثالي لبنود كل فرع من فروع القائمة التفقديّة يتراوح بين خمسة بنود وتسعة بنود (تتضمن قائمة منظمة الصحة العالمية التفقديّة بشأن مأمونية العمليات الجراحية ثلاثة فروع)، وهو عدد تؤيده الخبرة في مجال صناعة الطيران.

2- الإيجاز: لا ينبغي أن يستغرق استيفاء كل فرع من فروع القائمة التفقديّة أكثر من دقيقة واحدة. فعلى الرغم من أن محاولة إعداد قائمة تفقدية أشمل هو أمر مغرٍ فإنه ينبغي تحقيق التوازن بين الحاجة إلى إدراج القائمة التفقديّة ضمن تيار الرعاية وبين هذه الرغبة.

3- الربط بالإجراءات العملية: يجب ربط كل بند من بنود القائمة التفقديّة بإجراء محدد لا لبس فيه. فالبنود التي لا ترتبط مباشرة بأي إجراء عملي ستؤدي إلى اختلاط الأمر على أفراد الفريق فيما يتعلق بالعمل المتوقع منهم، وإلى فقدان الاستثمار في القائمة التفقديّة في نهاية المطاف.

4- المشافهة: من الأمور البالغة الأهمية لوظيفة القائمة التفقديّة هو أنها إجراء يتم بين أعضاء الفريق مشافهة. وتعد قراءة القائمة التفقديّة "جهراً" كإجراء يقوم به الفريق أمراً حاسماً للنجاح في استخدامها، كما أنها ستكون (على الأرجح) أقل فعالية بكثير إذا استخدمت وحدها كصك كتابي (إذا كانت لها أية فعالية من الأصل إذا استخدمت على هذا النحو).

5- التعاون: إن أي جهد يرمي إلى تعديل القائمة التفقديّة ينبغي من أن يُبذل من خلال تعاون ممثلي جميع الأفراد الذين قد يشاركون في استخدامها. والسعي بنشاط إلى الحصول على مُدخلات الممرضين وأخصائيي التخدير والجراحين وغيرهم له أهميته لا في المساعدة على إجراء التعديلات الملائمة فحسب وإنما أيضاً من أجل أن يسود شعور "بالملكية"، وهو أمر له أهمية حيوية بالنسبة إلى اعتماد التعديل وممارسته على الدوام.

6- الاختبار: يجب قبل البدء في استخدام أية قائمة تفقدية معدلة أن يتم اختبارها. ولا غنى عن الحصول على تعليقات الأخصائيين السريريين في الوقت الفعلي كي يتحقق النجاح في إعداد القائمة التفقديّة ودمجها في

إجراءات الرعاية. واختبار القائمة التفقديّة من خلال "المحاكاة" هو في بساطة قراءة القائمة التفقديّة مع أعضاء الفريق الجالسين إلى مائدة واحدة. ونفترح أيضاً استخدام القائمة التفقديّة لمدة يوم واحد من قِبَل فريق عمليات واحد والحصول على تعليقاته. وعليكم بعد ذلك بتعديل القائمة التفقديّة أو طريقة إدراجها في الرعاية بناءً على ذلك وبعدهً عليكم بتجربة القائمة التفقديّة مجدداً في غرفة عمليات واحدة. وعليكم بالاستمرار في هذا إلى أن تطمئنوا إلى أن القائمة التفقديّة التي أعددتوها تؤدي دورها في بيئة عملكم. وعليكم بعد ذلك بالنظر في تنفيذها على نطاق أوسع.

7- التكامل: هناك بالفعل مؤسسات عديدة تستخدم القوائم التفقديّة ووسائل أخرى لضمان الأداء الموثوق لكثير من الإجراءات التي تتعلق بها القائمة التفقديّة التي وضعتها المنظمة. وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك مستشفيات في جميع أنحاء العالم وضعت بالفعل قوائم تفقديّة وتستخدمها بصفة روتينية في الوقت السابق مباشرة للبضع ("الوقت المستقطع" أو "مهلة" التحقق قبل بدء العملية الجراحية). وستواجه هذه المؤسسات التحدي المتمثل في الجمع بين إجراءات المأمونية/ القائمة التفقديّة الموجودة مسبقاً وبين القائمة التفقديّة التي وضعتها المنظمة.

ويمكن تحقيق هذا التكامل، وهو أمر منطقي، في كل البيئات تقريباً. وفي كثير من هذه المؤسسات تتطوي الإضافات الهامة إلى أنظمتها الروتينية القائمة على تحقيق تكامل البنود الواردة في القائمة التفقديّة التي وضعتها المنظمة والتي تتمحور أساساً حول وظيفة الفريق والتواصل. ونحن نرى أن التعريف بالفريق وتبادل المعلومات قبل الشروع في الإجراءات ومناقشة خطة العلاج في نهاية العملية الجراحية بنود ذات أهمية حاسمة لا ينبغي على الإطلاق أن تحذف من القائمة التفقديّة.