

ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ιωάννης Κουτελέκος

Καθηγητής Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

DOI: 10.5281/zenodo.810426

DISTRACTIONS IN PERIOPERATIVE ENVIROMENT

Ioannis Koutelekos

Lecturer, Faculty of Health and Caring Professions. Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens (TEI), President of GORNA

Σε παγκόσμια κλίμακα, πάνω από 300 εκατομμύρια ασθενείς υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση ετησίως¹ και παρουσιάζουν σοβαρές επιπλοκές με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των χειρουργημένων ασθενών, καθώς και την επιβίωσή τους.^{2,3} Ως απάντηση αυτού χρειάζεται να διερευνηθούν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την περιεγχειρητική περίοδο. Για να ενισχυθεί η ασφάλεια στη χειρουργική επέμβαση, είναι απαραίτητο να αναπτυχθεί μια ποικιλία εργαλείων για τη μέτρηση και την αξιολόγηση του συστήματος εργασίας. Ένα σημαντικό θέμα για την ασφάλεια σε κάθε εργασία υψηλού κινδύνου είναι η συχνότητα και το αποτέλεσμα της αποσπάσεως της προσοχής και της διακοπής εργασίας στο χώρο του χειρουργείου.⁴

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που ευθύνονται για την απόσπαση της προσοχής στο χώρο του χειρουργείου. Ορισμένοι μπορούν να αποδοθούν στην εισαγωγή νέας τεχνολογίας, όπως η τεχνολογία π.χ smartphone και κινητής τηλεφωνίας, ενώ μερικοί είναι συνάρτηση των επιπέδων θορύβου, της άσκοπης συζήτησης των μελών της χειρουργικής ομάδας και άλλων μεταβλητών που επηρεάζουν την περιεγχειρητική φροντίδα.^{5,6}

Ο θόρυβος συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών πηγών και της πολυπλοκότητα από την εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας στην περιεγχειρητική πρακτική, δημιουργεί απόσπαση της προσοχής με αποτέλεσμα να επηρεάζει τη φροντίδα του ασθενούς και ενδεχομένως να αυξάνει τον κίνδυνο σφάλματος, συμβάλλοντας με αυτό

τον τρόπο στην μη αποτελεσματική επικοινωνία της χειρουργικής ομάδας.^{7,8}

Οι συσκευές συναγερμού ή κλινικοί συναγερμοί, η χρήση προσωπικών ηλεκτρονικών συσκευών (π.χ. κινητά τηλέφωνα, φορητοί υπολογιστές, συστήματα τηλεϊεδοποίησης, ενδοσυνεννόηση, συστήματα εναέριας τηλεϊεδοποίησης), οι μουσικές συσκευές (π.χ. ραδιόφωνα, ψηφιακοί ήχοι, συσκευές αναπαραγωγής CD), η χρήση κοινωνικών μέσων δικτύωσης (π.χ. Facebook®, Twitter®, LinkedIn®), το διαδίκτυο, και η χρήση παιχνιδιών, ο ιατρικός εξοπλισμός και οι συσκευές (π.χ. εξοπλισμός ακτινολογίας, διαχείριση αποβλήτων, εκκένωση χειρουργικού καπνού, τρυπάνια), η κίνηση του προσωπικού μέσα και έξω από το χειρουργείο, τα συστήματα θέρμανσης, εξαερισμού και κλιματισμού, ο μεταλλικός εξοπλισμός (π.χ. όργανα, λεκάνες, άκαμπτα δοχεία), τα μηχανοκίνητα χειρουργικά εργαλεία, συμβάλλουν στην απόσπαση προσοχής της περιεγχειρητικής ομάδας και δύναται να επηρεάζουν τη φροντίδα του ασθενούς.⁹⁻¹¹

Αν και οι περισσότερες μελέτες μέχρι σήμερα που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την απόσπαση προσοχής στο χειρουργείο δείχνουν χαμηλή εμφάνιση των συνεπειών τους σε χειρουργούς, αναισθησιολόγους και νοσηλευτές.^{4,12-15} Παρόλα αυτά προκαλούνται ανησυχίες, δεδομένου ότι

υπάρχουν ενδείξεις που υποδηλώνουν ότι η αυξημένη απόσπαση προσοχής μπορεί να οδηγήσει σε υψηλό ποσοστό σφάλματος στο χειρουργείο.¹⁶ Άλλωστε ο Agency for Healthcare Research and Quality έχει επιβάλει ως "προτεραιότητα υψηλού επιπέδου" τη μείωση της απόσπασης προσοχής στο χειρουργείο, προκειμένου να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών.¹⁷ Από την μελέτη των Wheelock et al., διαπιστώθηκε ότι η απόσπαση προσοχής συμβαίνει σε τακτική βάση 1 σε κάθε 10 λεπτά της διαδικασίας του χειρουργείου, σε επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην περιεγχειρητική φάση.¹⁸ Σε μια ηλεκτρονική έρευνα που διεξήχθη στο χειρουργείο τα μέλη του προσωπικού απάντησαν ότι οι προσωπικές ηλεκτρονικές συσκευές, τους αποσπούσαν την προσοχή σε ποσοστό 86%, ενώ πίστευαν ότι η χρήση ηλεκτρονικής συσκευής μέσα στο χειρουργείο μπορεί να έχει σχέση με ένα ανεπιθύμητο συμβάν κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.¹⁹ Να τονιστεί ότι οι συσκευές κινητών τηλεφώνων περιλαμβάνονται στους δέκα υψηλότερους κίνδυνους στην τεχνολογία της υγείας για το έτος 2013.²⁰

Άλλη μελέτη προτρέπει να αποφευχθεί η προσθήκη πρόσθετων περισπασμών, όπως η χρήση φορητών υπολογιστών ή smartphones κατά τη διάρκεια άσκηση έργου στο χειρουργείο, ειδικά σε επαγγελματίες υγείας

που βρίσκονται σε αρχική φάση κλινικής άσκησης και έχουν ελάχιστη επαγγελματική εμπειρία.²¹

Συμπερασματικά η χειρουργική ομάδα έχει ως προτεραιότητα να ελαχιστοποιήσει την εμφάνιση απόσπασης προσοχής, ώστε να βελτιωθεί η αξιοπιστία της περίθαλψης και να διασφαλιστούν οι χειρουργημένοι ασθενείς.^{22,23} Η πιθανή απόσπαση προσοχής στο χειρουργείο μπορεί να διευθετηθεί αρχικά με την κατάλληλη προεγχειρητική ενημέρωση σε όλη την χειρουργική ομάδα,²⁴ με την εφαρμογή της λίστας ελέγχου ασφαλούς χειρουργικής επέμβασης που έχει καθιερώσει ο WHO,^{25,26} με την τήρηση του κανονισμού λειτουργίας χειρουργείου που θα πρέπει να διαθέτει κάθε νοσοκομείο.²⁷ Επίσης η επιτυχής βελτίωση της απόσπασης προσοχής επιτυγχάνεται με την εφαρμογή ισχυρής νοσηλευτικής ηγεσίας, που

καθορίζεται από τον προϊστάμενο χειρουργείου και από την συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της χειρουργικής ομάδας, τα οποία ενστερνίζονται τις αρχές που βασίζονται σε ενδείξεις. Άλλωστε η πρόληψη των ανεπιθύμητων συμβατών αποτελεί έναν επιπλέον δείκτη «αριστείας» στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας.²⁸

Τέλος είναι απαίτηση της εποχής μας, λόγω της ανάπτυξης της βιοτεχνολογίας να δίδεται μεγαλύτερη έμφαση στην αποτελεσματική επικοινωνία τόσο των χειρουργικών ασθενών, όσο και μεταξύ της χειρουργικής ομάδας, καθώς η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την επιτυχία της ομαδικής εργασίας και της θετικής προοπτικής στην παροχή ποιοτικής περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.²⁹⁻

31

Βιβλιογραφία

1. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz S R, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, ... & Gawande A A. Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. *Lancet* .2015; 385(Suppl 2): S11.
2. Derogar M, Orsini N, Sadr-Azodi O, Lagergren P. Influence of major postoperative complications on health-related quality of life among long-term survivors of esophageal cancer surgery. *J Clin Oncol* . 2012; 30(14): 1615–1619.
3. Moonesinghe SR, Harris S, Mythen MG, Rowan KM, Haddad FS, Emberton M, Grocott MPW. Survival after postoperative morbidity: a longitudinal observational cohort study. *Br J Anaesth* .2014; 113(6): 977–984.
4. Healey AN, Primus CP, Koutantji M. Quantifying distraction and interruption in urological surgery. *Qual Saf Health Care*. 2007; 16(2):135-139.
5. Feil M. Distractions in the operating room. *Patient Safety Advisory*. June 2014. Available at: patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/Advisor

- yLibrary/2014/jun;11(2)/Pages/45.aspx. Accessed 15-4-2017.
6. Magrabi F, Li SY, Dunn AG, Coeira E. Challenges in measuring the impact of interruption on patient safety and workflow outcomes. *Methods Inf Med.* 2011; 50(5):447-453.
 7. Feuerbacher RL, Funk KH, Spight DH, Diggs BS, Hunter JG. Realistic distractions and interruptions that impair simulated surgical performance by novice surgeons. *Arch Surg.* 2012; 147(11):1026-1030.
 8. Tsiou C, Efthymiatis G, Katostaras T. Noise in the operating rooms of Greek hospitals. *J Acoust Soc Am.* 2008;123 (2):757-765.
 9. Available : AORN Position Statement on Managing Distractions and Noise During Perioperative Patient Care. file:///C:/Users/John/Downloads/PosStat-Safety-Distractions-and-Noise.pdf. Accessed 17-4 -2017.
 10. Papadakos PJ. Prevention of distracted care: educating health care professionals in the field of electronic etiquette. *Can J Respir Ther.* 2012; 48(1):28-30.
 11. College's Committee on Perioperative Care. Statement on use of cell phones in the operating room. *Bull Am Coll Surg.* 2008; 93(9):33-34.
 12. Sevdalis N, Forrest D, Undre S, Darzi A, Vincent C. Annoyances, disruptions, and interruptions in surgery: the disruptions in surgery index (DISI). *W J Surg.* 2008;32(8) :1643–1650.
 13. Healey AN, Sevdalis N, Vincent CA. Measuring intra-operative interference from distraction and interruption observed in the operating theatre. *Ergonomics.* 2006; 49(5-6):589–604.
 14. Zheng B, Martinez DV, Cassera MA, Swanström LL. A quantitative study of disruption in the operating room during laparoscopic antireflux surgery. *Surg Endosc.* 2008; 22(10):2171-2177.
 15. Savoldelli GL, Thieblemont J, Clergue F, Waeber JL, Forster A, Garnerin P. Incidence and impact of distracting events during induction of general anaesthesia for urgent surgical cases. *Eur J Anaesthesiol.* 2010;27(8):683–689.
 16. Wiegmann DA, ElBardissi AW, Dearani JA, Daly R C, Sundt T M. Disruptions in surgical flow and their relationship to surgical errors: an exploratory investigation. *Surgery.* 2007;142 (5) :658–665.
 17. Available at: Agency for Healthcare Research and Quality. The effect of health care working conditions on patient safety. <http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/worksum.htm>. Accessed 18-4- 2017.
 18. Wheelock A, Suliman A, Wharton R, Babu E D, Hull L, Vincent C, Sevdalis N, Arora S. The impact of operating room distractions on stress, workload, and teamwork. *Annals of surgery.* 2015; 261(6): 1079-1084.
 19. Patterson P. Smartphones, tablets in the OR: with benefits come distractions. *OR Manager.* 2012; 28(4):1, 6-8, 10.
 20. Available: http://www.samtit.nu/filarkiv/nya_filarkivet/sakerhet/health_devices_top_10_hazards_2013.pdf. Top 10 health technology hazards for 2013. ECRI Institute. Accessed 4- 4- 2017.
 21. Jorm CM, O'Sullivan G. Laptops and smartphones in the operating theatre – how does our knowledge of vigilance, multi-tasking and anaesthetist performance help us in our approach to this new distraction? *Anaesth Intensive Care.* 2012; 40(1):71-78.
 22. Beyea SC. Distractions and interruptions in the OR: evidence for practice. *AORN J.* 2007 Sep; 86(3):465-467.
 23. Engelmann CR, Neis JP, Kirschbaum C, Grote G, Ure BM. A noise-reduction program in a pediatric

- operation theatre is associated with surgeon's benefits and a reduced rate of complications: a prospective controlled clinical trial. *Ann Surg.* 2014; 259(5): 1025–1033.
24. Nundy S, Mukherjee A, Sexton B, Pronovost PJ, Knight A, Rowen LC, ... & Makary MA. Impact of preoperative briefings on operating room delays: a preliminary report. *AMA Arch Surg.* 2008; 143(11):1068–1072.
25. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz S R, Breizat A H S, Dellinger EP., ... & Merry A F. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009; 360(5):491-499.
26. Available : GORNA http://www.sydney.gr/articlefiles/downloads/asfali_xeiryrgiki.pdf. Accessed 11-05-2017.
27. Koutinou E, Gkanara E, Eglezopoulou M, Koutelekos I. Recommended Regulation in operating room . Ed. GORNA, Athens, Greece, 2014.
28. Wiegmann DA, ElBardissi AW, Dearani JA, Daly RC, Sundt TM. Disruptions in surgical flow and their relationship to surgical errors: an exploratory investigation. *Surgery.* 2007;142(5):658–665.
29. Osborne-Smith L, Kyle Hodgen R. Communication in the Operating Room Setting. *Annu Rev Nurs Res.* 2017;35 (1):55-69.
30. Koutelekos I. Care and technology in perioperative nursing. *Perioperative Nursing.* 2015; 4(3):193-194.
31. Koutelekos I. Perspective for perioperative nursing. *Perioperative Nursing.* 2016; 5(3):125-129.