

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Βησσαρίων Ι. Μπακάλης¹, Χαμαϊδής Χ. Μπακόλα²

1. ΠΕ Νοσηλεύτης Χειρουργείου, MSc, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

2. Τεχνολόγος Ακτινολόγος, MSc ©, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

DOI: 10.5281/zenodo.3344653

Cite as: Bakalis, Vissarion, & Bakola, Chamaidi. (2019). Communication In Perioperative Setting. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 8(1), 54–60. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3344653>

Περίληψη

Η αναποτελεσματική επικοινωνία στο χώρο του χειρουργείου είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στη δημιουργία λαθών. Επιπλέον ο γρήγορος και απαιτητικός ρυθμός του χειρουργείου οδηγεί στην δημιουργία προβλημάτων επικοινωνίας. Η έλλειψη επικοινωνίας πέρα από την ασφάλεια των ασθενών, επηρεάζει την παραγωγικότητα καθώς και τη λήψη αποφάσεων μεταξύ των εργαζομένων. **Σκοπός της** παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επικοινωνία στο περιεγχειρητικό περιβάλλον. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων «Pubmed» η οποία αναφερόταν στην επικοινωνία στο χώρο του χειρουργείου. **Αποτελέσματα:** Η κακή επικοινωνία σε ένα περιεγχειρητικό περιβάλλον επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών, την ικανοποίηση του προσωπικού και την αποτελεσματική λήψη αποφάσεων. Η έλλειψη επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε χειρουργικές καθυστερήσεις, σε δυσαρέσκεια ασθενών και σε σοβαρά λάθη, επηρεάζοντας έτσι τις διαδικασίες του χειρουργείου. Η εξάλειψη των λαθών που συμβαίνουν στο περιεγχειρητικό περιβάλλον μπορεί να επιτευχθεί μέσω της χρήσης αποτελεσματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας. Ειδικότερα αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την κατανόηση της επικοινωνίας από τη πλευρά του άλλου, την ενεργητική ακοή, τη συναισθηματική νοημοσύνη καθώς και την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων. **Συμπεράσματα:** Μέσω της βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού του χειρουργείου επιτυγχάνονται θετικά αποτελέσματα για τον ασθενή.

Λέξεις κλειδιά: Επικοινωνία, περιεγχειρητικό περιβάλλον, περιεγχειρητικά λάθη επικοινωνίας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Βησσαρίων Μπακάλης, E-mail: bissarion_bakalis@yahoo.gr, Κιν. 6988067614, Διεύθυνση: Μεσσηνίας 7, Λάρισα, Ελλάδα

REVIEW ARTICLE

COMMUNICATION IN PERIOPERATIVE SETTING

Vissarion Bakalis¹, Chamaidi Bakola²

1. RN, MSc, Nurse, IASO THESSALIAS
2. Radiology technician, MSc (c) , IASO THESSALIAS

Abstract

Ineffective communication in the operating room is an important factor that can create errors. In addition the fast and demanding rhythm of operating room can cause communication problems. Lack of communication beyond patient safety affects productivity and decision making among employees. **The aim** of this study was to investigate the factors that influence the communication in the perioperative environment. **Methodology** : Review and research studies were searched in the international database «Pubmed» which was related to perioperative communication. **Results**: Poor communication in a perioperative environment affects patient safety, staff satisfaction and effective decision making. The lack of communication can lead to surgical delays in patient dissatisfaction and serious errors, affecting its operating procedures. Eliminating errors that occur in the perioperative environment can be achieved through the use of effective communication skills. In particular, these skills include understanding of other's communication, active hearing, emotional intelligence as well as effective conflict management. **Conclusions**: Improved communication between surgical staff achieves positive results for the patient.

Keywords: communication, perioperative environment perioperative communication errors

Corresponding author: Vissarion Bakalis, email: bissarion_bakalis@yahoo.gr, Mob: 6988067614 Address: Messinias 7, Larisa, Greece

Εισαγωγή

Η αναποτελεσματική επικοινωνία στο χώρο του χειρουργείου είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στην εμφάνιση λαθών. Ο γρήγορος και απαιτητικός ρυθμός του χειρουργείου δημιουργεί προβλημάτων επικοινωνίας. Πέρα από την ασφάλεια των ασθενών, η έλλειψη επικοινωνίας επηρεάζει τη παραγωγικότητα και τη λήψη των αποφάσεων μεταξύ των εργαζομένων.¹

Οι καθυστερήσεις των χειρουργείων, η δυσαρέσκεια των ασθενών και τα λάθη στις χειρουργικές επεμβάσεις συμβαίνουν εξαιτίας της ελλειμματικής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της χειρουργικής ομάδας.² Το 36% των σφαλμάτων επικοινωνίας επηρεάζουν τις διαδικασίες του χειρουργείου.³

Η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα της χειρουργικής ομάδας να παρέχει αποτελεσματική φροντίδα στους ασθενείς μειώνοντας έτσι την αβεβαιότητα τους όσον αφορά την πραγματοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων.⁴

Ο κλινικός νοσηλευτής χειρουργείου είναι σε θέση να αυξήσει την ευαισθητοποίηση του προσωπικού σχετικά με την σημασία των αποτελεσματικών διαπροσωπικών σχέσεων, παρέχοντας εκπαίδευση με επίκεντρο τις τεχνικές επικοινωνίας έτσι ώστε να διαμορφώσει δεξιότητες που θα συμβάλουν στην καθημερινή του αλληλεπίδραση. Επιπλέον ο κλινικός νοσηλευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συνεργασία με την νοσηλευτική υπηρεσία για τη δημιουργία διαδικασιών που θα διασφαλίσουν την επιτυχή εφαρμογή ασφαλών μέτρων επικοινωνίας.

Η ελαχιστοποίηση των λαθών, με την απλούστευση και τυποποίηση των διαδικασιών της επικοινωνίας θα πρέπει να αποτελούν το επίκεντρο της φροντίδας των ασθενών στο χειρουργείο.⁵ Διάφορες μελέτες^{3,6-8} προτείνουν τη χρήση δομημένων λιστών ελέγχου. Η χρήση λίστας ελέγχου

χειρουργείου από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ)⁹ έχουν θεσπιστεί πρόσφατα σε πολλά νοσοκομεία παγκοσμίως.¹⁰

Η επικοινωνία γιατρών και νοσηλευτών είναι αποτελεσματική όταν υπάρχει μια δομημένη ενημέρωση προεγχειρητικά,² προκειμένου να αποφεύγονται παρεξηγήσεις και παρανοήσεις. Επιπρόσθετα το Ινστιτούτο Ιατρικής¹¹ σε έκθεση του για ένα ασφαλέστερο σύστημα υγείας αναφέρει ότι η κακή επικοινωνία και η ιεραρχική δομή των μονάδων υγείας συμβάλει σημαντικά σε λάθη στην φαρμακευτική αγωγή.

Η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων των μελών της, η αλληλεξάρτηση και οι κοινοί στόχοι καθορίζουν μια χειρουργική ομάδα.¹² Όταν τα μέλη της χειρουργικής ομάδας συνεργάζονται αποτελεσματικά, οι ιεραρχικοί ρόλοι δεν θα πρέπει να περιορίζουν την ικανότητα τους να επικοινωνούν.¹³ Ωστόσο ο Nelson¹⁴ πιστεύει ότι οι ιατροί κατέχουν μεγαλύτερη δύναμη στην ιεραρχία της υγειονομικής περίθαλψης και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ένα χαμηλότερο επίπεδο συνεργασίας με τους νοσηλευτές.

Τα λάθη σε ένα νοσοκομείο μπορούν να αποφευχθούν όταν το προσωπικό κατανοήσει τις επιπτώσεις της κακής επικοινωνίας.

Τα λάθη χωρίζονται σε δυο κατηγορίες στα ακούσια και σκόπιμα.¹⁵ Συγκεκριμένα, τα ακούσια λάθη είναι τυχαία και συμβαίνουν όταν οι προφορικές οδηγίες, τα σχόλια ή τα χειρόγραφα κείμενα παρεξηγούνται ή χάνονται διότι το προσωπικό είναι απασχολημένο και με άλλες ασχολίες. Αυτοί οι τύποι λαθών μπορούν να διορθωθούν με τη χρήση πρωτοκόλλων λιστών ελέγχου και ηλεκτρονικής καταχώρησης παραγγελιών. Από την άλλη πλευρά τα σκόπιμα λάθη χαρακτηρίζονται ως μη διακριτά επειδή συμβαίνουν όταν ένα άτομο γνωρίζει ότι κάνει λάθος αλλά δεν το αναφέρει. Αυτό οφείλετε στο γεγονός ότι, το άτομο φοβάται τις επιπτώσεις των πράξεων του. Για να

ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες λάθους κάθε άτομο στην περιεγχειρητική ομάδα θα πρέπει να γνωρίζει ότι είναι υπεύθυνο για την ορθή χρήση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας.

Προφορική επικοινωνία

Οι άνθρωποι επικοινωνούν λεκτικά και μη. Η λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει όλες τις προφορικές λέξεις. Οι διαπροσωπικές σχέσεις εξελίσσονται από ένα ιστορικό επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Η διαπροσωπική επικοινωνία περιλαμβάνει τη δυναμική και την εμπιστοσύνη σε αντίθεση με την απρόσωπη επικοινωνία η οποία είναι ουδέτερη. Η διαδικασία μετάβασης από την απρόσωπη στην διαπροσωπική επικοινωνία είναι συνεχής και μοναδική μεταξύ των ανθρώπων που επικοινωνούν, οι οποίοι συγκεντρώνουν την προσωπική γνώση μεταξύ τους μέσω των κινητικών νοημάτων στην επικοινωνία τους.

Σε ένα περιεγχειρητικό περιβάλλον η ατομική επικοινωνία μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από το θόρυβο του περιβάλλοντος και τις φυσικές αποσπάσεις του ατόμου. Ωστόσο η επικοινωνία στο χώρο τους χειρουργείου επηρεάζεται από τις ψυχολογικές αλλαγές που προκύπτουν από λεκτικές ή μη αναφορές από άτομα που θεωρούνται ισχυρά. Κάτω από αυτές τις συνθήκες τα μέλη της ομάδας μπορεί να μην μιλούν αν αισθάνονται φοβισμένα ακόμη και αν πιστεύουν ότι κάτι είναι λάθος.¹⁶

Μη λεκτική επικοινωνία

Μη λεκτική ορίζεται κάθε μορφή επικοινωνίας που παρέχεται με μη λεκτικές αναφορές όπως ο τόνος της φωνής, οι εκφράσεις του προσώπου και η στάση του σώματος. Οι μη λεκτικές συμπεριφορές αντιπροσωπεύουν το 65% έως το 93% της συνολικής επικοινωνίας. Η εξωτερική εμφάνιση επηρεάζει τη μη λεκτική αλληλεπίδραση λόγω των αντιλήψεων που οι άλλοι διαμορφώνουν με βάση αυτή.

17,18

Προσωπικός χώρος

Η έννοια του προσωπικού χώρου υπαγορεύεται από κανόνες διάφορων προσωπικών εμπειριών και μπορεί να διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο. Για παράδειγμα, στην κινεζική κουλτούρα, συχνά υπάρχουν περισσότερες από τρεις γενιές που ζουν κάτω από την ίδια στέγη, η οικογένεια θεωρείται πιο σημαντική από το άτομο και η φροντίδα των ηλικιωμένων παρέχεται από τα παιδιά της οικογένειας.¹⁹ Οι Weigerink και συν.,¹⁹ παρατήρησαν ότι οι φοιτητές των ΗΠΑ που πέρασαν πέντε εβδομάδες στην Κίνα ανέφεραν ότι ο συνωστισμός ήταν ένα ζήτημα ακόμη και σε δημόσιους χώρους και ότι ήταν ανήσυχοι από το άγγιγμα που συνέβη ανάμεσα στους γνωστούς.

Η εργασία στο χώρο του χειρουργείου μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά τον τρόπο επικοινωνίας λόγω της στενής εγγύτητας που απαιτείται σε μια χειρουργική επέμβαση. Ο κλινικός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό του χειρουργείου παρέχοντας τους μέσω ενός εκπαιδευτικού προγράμματος τις βασικές αρχές που διέπουν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτό με τη σειρά του θα συμβάλει στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού και την ανάπτυξη υγιούς συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και του προσωπικού.

Γλωσσικές δεξιότητες

Ο συνδυασμός λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας δίνει σημασία στην επικοινωνία. Οι μη λεκτικές συμπεριφορές ρυθμίζουν τη συζήτηση και οι άνθρωποι τις χρησιμοποιούν είτε εν γνώσει τους είτε εν αγνοία τους. Η εξοικείωση με τις γλωσσικές δεξιότητες και οι συνέπειες της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας μπορούν να βελτιώσουν οποιοδήποτε εργασιακό περιβάλλον. Η ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι επιτακτική, διότι επιτρέπει στα άτομα να μιλούν για οτιδήποτε τους απασχολεί. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στο χειρουργείο όπου αυτές οι δεξιότητες ή η έλλειψη τους μπορεί να θέσουν σε

κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών. Για την αποτελεσματική επικοινωνία απαιτούνται 4 δεξιότητες:¹⁶

- Κατανόηση της επικοινωνίας από την πλευρά του άλλου
- Ενεργητική ακοή
- Συναισθηματική νοημοσύνη
- Αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων

Κατανόηση της επικοινωνίας

Η ικανότητα να αντιλαμβάνεται κανείς την προοπτική της επικοινωνίας με το συνομιλητή του είναι ένα πολύτιμο προσόν. Ο ομιλητής επιχειρεί να κατανοήσει την οπτική γωνιά, τις πεποιθήσεις, τις σκέψεις ή τα συναισθήματα του άλλου ατόμου. Επιπρόσθετα είναι απαραίτητο να εκφράζει τις αντιλήψεις του, να κατανοεί και να σέβεται την άποψη του άλλου ατόμου χωρίς να προσπαθεί να επιβάλλει τις αντιλήψεις του. Για την βελτίωση της επικοινωνίας το άτομο θα πρέπει:

- Να βλέπει όλα τα πράγματα από τη δική του οπτική γωνιά
- Να ακούει προσεκτικά τον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι εκφράζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους
- Να ζητά από τους άλλους να εξηγήσουν πως νιώθουν, τι σημαίνει γι' αυτούς το οτιδήποτε ή πως βλέπουν μια κατάσταση.

Όλα αυτά ευνοούν στη δημιουργία σεβασμού και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της ομάδας. Ο σεβασμός των απόψεων των άλλων ενθαρρύνει τη ανοιχτή επικοινωνία βοηθώντας στη διαχείριση των συγκρούσεων.¹⁶

Ενεργητική ακοή

Η ενεργητική ακοή αποτελεί σημαντική δεξιότητα για την

αποτελεσματική επικοινωνία. Ειδικότερα ο όρος αυτός σημαίνει να έχει το άτομο πλήρη προσοχή σε αυτό που λέει το άλλο άτομο χωρίς να διαμορφώνει απάντηση ή επιχείρημα. Η επικοινωνία ενισχύεται μέσω μη λεκτικών ενεργειών όπως η προσοχή, η διατήρηση της επαφής με τα μάτια, η ένδειξη ενδιαφέροντος και η στάση του σώματος σε θέση που να δηλώνει συμμετοχή. Τα εξωτερικά εμπόδια για την ενεργητική ακοή όπως ο θόρυβος, οι πολλαπλές συνομιλίες που συμβαίνουν ταυτόχρονα είναι συχνά σε ένα χειρουργείο. Από την άλλη τα εσωτερικά εμπόδια όπως η ανησυχία, η προκατάληψη, η έλλειψη προσπάθειας μπορεί να είναι τόσο εμφανή. Όταν ένας ακροατής απορροφάται με τις δικές του σκέψεις και ανησυχίες, αυτό αποσπά την προσοχή του από την ενεργή ακρόαση.¹⁶

Συναισθηματική νοημοσύνη

Το 1995, Goleman²⁰ σημειωθεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι να γνωρίζεις τα συναισθήματα και να είσαι σε θέση να τα εκφράζεις κατάλληλα. Βεβαία χρειάζεται χρόνος για να αναπτυχθεί η ικανότητα κατανόησης και έκφρασης των συναισθημάτων, αλλά και η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των επικοινωνιών επαγγελματικά και προσωπικά. Για να δημιουργηθούν ικανοποιητικές σχέσεις, τα άτομα θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν ποια συναισθήματα είναι κατάλληλα και σε ποιες καταστάσεις. Στο χειρουργείο η κατανόηση των συναισθημάτων πίσω από την επικοινωνία μπορεί να παρεμποδιστεί από το γεγονός της χρήσης χειρουργικών μασκών, σκουφιών και γυαλιών.¹⁶

Σύγκρουση

Η σύγκρουση είναι ένα φυσικό υποπροϊόν της αλληλεπίδρασης των ανθρώπων. Η αποτυχία αντιμετώπισης της σύγκρουσης οφείλεται στο γεγονός ότι η επικοινωνία περιλαμβάνει συναισθήματα τα οποία τα άτομα δεν μπορούν να εκφράσουν. Στη διαχείριση των συγκρούσεων υπάρχουν τρία βασικά σενάρια επίλυσης:

Ήττα/Ήττα – όλοι οι συμμετέχοντες στην σύγκρουση χάνουν

Νίκη/Ήττα – ένα άτομο κερδίζει εις βάρος άλλου

Νίκη/Νίκη – η επίλυση προσφέρει οφέλη σε όλους

Το σενάριο “ Ήττα/Ήττα” μπορεί να προκαλέσει δυσφορία στις δυο πλευρές, οι οποίες μπορεί να μην είναι έτοιμες να αντιμετωπίσουν τη σύγκρουση. Η μη επίλυση της σύγκρουσης μπορεί να εμποδίσει την ασφάλεια των ασθενών διότι προκαλεί εσφαλμένη επικοινωνία στο μέλλον.

Στο σενάριο “Νίκη/Ήττα” η επίλυση του προβλήματος μπορεί να προέλθει από μια συζήτηση εκτός του χειρουργείου, έτσι ώστε το άτομο που χάνει να μπορέσει να εκφράσει τις σκέψεις του καλύτερα. Ο νικητής θα καταλάβει καλύτερα πως αντιλαμβάνεται το άλλο άτομο ορισμένες καταστάσεις. Με αυτό το τρόπο ενδεχομένως η σχέση τους να οδηγήσει σε ένα πιο σεβαστό επίπεδο. Στο σενάριο “Νίκη/Νίκη”, οι δυο πλευρές συνεργάζονται και επικοινωνούν αποτελεσματικά. Σε μια τέτοια ομάδα σέβεται ο ένας τον άλλο μέσω της εξοικείωσής τους.¹⁶

Τέλος, είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι, κατά τη

διάρκεια της επικοινωνίας όλης της χειρουργικής ομάδας χρειάζεται να μην υπάρχει απόσπαση προσοχής, καθώς έτσι η επικοινωνία γίνεται κατάλληλη και αποτελεσματική μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, τηρούνται οι διαδικασίες συμβουλευτικής επικοινωνίας κατά την εργασιακή κουλτούρα, με αποτέλεσμα να καλύπτονται όχι μόνο οι ανάγκες των εργαζομένων αλλά και οι ανάγκες και η ασφάλεια των ασθενών.²¹⁻²⁵

Συμπεράσματα

Όλο το προσωπικό του χειρουργείου, ιατροί, νοσηλεύτες, αναισθησιολόγοι, βοηθοί αναισθησιολόγων, προϊστάμενοι, νοσηλευτική διεύθυνση πρέπει να συνεργαστούν για να επιτευχθούν θετικά αποτελέσματα για τον ασθενή. Η εξάλειψη των λαθών μπορεί να επιτευχθεί μέσω της χρήσης αποτελεσματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, που περιλαμβάνουν την κατανόηση της επικοινωνίας από την πλευρά του άλλου, την ενεργητική ακοή, τη συναισθηματική νοημοσύνη καθώς και την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων. Έτσι μέσω της βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού του χειρουργείου επιτυγχάνονται θετικά αποτελέσματα για τον ασθενή.

Βιβλιογραφία

1. Hendrickson PS, Schnell J, White A. Basics of human factors and patient safety. *OR Nurse*. 2009; 3(3):6-9.
2. Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *Br Med J*. 2006; 320(7327):740-749.
3. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker G.R, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf HealthCare*. 2004;13(5):330-334.
4. Guimond ME, Sole ML, Salas E. Team STEPPS. *Am JNurs*. 2009;109(11):66-68.
5. Penprase B, Elstun L, Ferguson C, Schaper M, Tiller C. Preoperative communication to improve safety: a literature review. *Nurs Manag*. 2010;41(11):29-34.
6. Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De La Garza M, Berger DH. (2005). Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *The American Journal of Surgery*, 2005;190(5): 770-774.

7. Defontes J, Surbida S. Perioperative safety briefing project. *Permanente J.* 2003; 8(2):21-27.
8. Sexton JB, Makery NH, Tersigni HR, Pryor D, Hendrich A, Thomas EJ, Pronovost PJ. Teamwork in the OR: Frontline perspectives among hospitals and OR personnel. *The Journal of the American Society of Anesthesiology.* 2006;105(5):877-884.
9. WHO Surgical Checklist and Implementation Manual. World Health Organization. <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en>. Accessed July 4, 2018.
10. AORN Comprehensive Surgical Checklist. AORN, Inc. <http://www.aorn.org/PracticeResources/Toolkits/CorrectSiteSurgeryToolkit/Comprehensivechecklist/>. Accessed Dec 29, 2018.
11. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Washington, DC: National Academy Press, 2000.
12. Perioperative Nurses: Dedicated to a Safe Operating Room. 2007. *Medscape Nurses.* Website: <http://www.medscape.com/viewarticle/562998>. Accessed April 1, 2018.
13. Forsythe L. Simulation fosters OR team communication. *OR Nurse.* 2009; 3(3):38-41.
14. Nelson GA, King ML, Brodine S. Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *Med-Surg Nurs.* 2008; 17(1):35-40.
15. Vital Smarts, AORN, AACN. *The Silent Treatment: Why Safety Tools and Checklists Aren't Enough to Save Lives.* Website: <http://silenttreatmentstudy.com/>. Accessed Dec 17, 2018.
16. Wood J. *Interpersonal Communication: Everyday Encounters.* Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning, 2002.
17. Birdwhistle R. *Kinesics and Context.* Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 1970.
18. Mehrabian A. *Silent Messages: Implicit Communication of Emotion and Attitudes.* 2nd ed. Belmont, CA: Wadsworth, 1981.
19. Weigerink-Roe E, Rucker-Shannon M. Immersion in China: Lessons learned. *Nurs Educ.* 2008; 33(2):71-74.
20. Goleman D. *Emotional Intelligence.* New York, NY: Bantam Books, 1995.
21. Koutelekos I. Distractions in perioperative environment. *Perioperative Nursing.* 2017; 6(1):1-5. (In Greek)
22. Koutelekos I. The need for communication between health professionals and patients. *Perioperative nursing.* 2015;4(1):1-2. (In Greek)
23. Koutelekos I. Counseling in the field of health. *Perioperative nursing.* 2015;4(2):47-49. (In Greek)
24. Koutelekos I. Culture of education and safety in perioperative nursing. *Perioperative Nursing.* 2017; 6(1):66-68. (In Greek)
25. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patient's needs. *Perioperative Nursing.* 2013;2(2): 73-83. (In Greek).