

**Οδηγίες για την εφαρμογή Λίστας Ελέγχου Ασφάλειας για Γαστρεντερολογικές Ενδοσκοπικές επεμβάσεις:**

**Θέσεις της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ενδοσκόπησης του Γαστρεντερικού (ESGE)**

**και της**

**Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτών Γαστρεντερολογίας-Ενδοσκόπησης και Συνεργατών (ESGENA)**

**Guidance for the implementation of a safety checklist for gastrointestinal endoscopic procedures: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) Position Statement**

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1695-3244>

Published online: 14.12.2021 | Endoscopy 2022; 54: 206–210

**Συγγραφείς:** Ian M. Gralnek, Raf Bisschops, Manmeet Matharoo, Matthew Rutter, Andrew Veitch, Peter Mejer, Ulrike Beilenhoff, Cesare Hassan, Mario Dinis-Ribeiro, Helmut Messmann

**Μετάφραση** (2024) από την τριμελή επιτροπή του Νοσηλευτικού Τμήματος της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας :  
Σεβαστή Πετράκη, Ειρήνη Δασκαλάκη, Κωνσταντίνος-Χρυσοβαλάντης Πατήθρας,

**Επιμέλεια και διόρθωση:** Κωνσταντίνα Παρασκευά, Αγγελική Χρηστίδου

## **Εισαγωγή**

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και η διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών κατά τις ενδοσκοπήσεις του γαστρεντερικού συστήματος αποτελούν βασικές προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ενδοσκόπησης του Γαστρεντερικού (ESGE) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτών Γαστρεντερολογίας-Ενδοσκόπησης και Συνεργατών (ESGENA). Στο πλαίσιο αυτό, η ESGE έχει αναπτύξει και δημοσιεύσει δείκτες ποιότητας που στοχεύουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας κατά τις ενδοσκοπήσεις του γαστρεντερικού. Επιπλέον, οι ασθενείς προσδοκούν από εμάς την παροχή ασφαλών, λεπτομερών και προτυποποιημένων διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών ενδοσκόπησης.

Από το 2009, όταν ο Haynes και οι συνεργάτες του δημοσίευσαν τη μελέτη-ορόσημο, που έδειξε ότι η χειρουργική λίστα ελέγχου ασφαλείας του *Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας* [ΠΟΥ]), μείωσε σημαντικά τη μετεγχειρητική θνησιμότητα και τις επιπλοκές, όλο και περισσότερα στοιχεία αναδεικνύουν την αξία της χρήσης λιστών ελέγχου ασφαλείας. Οι μελέτες δείχνουν ότι οι λίστες αυτές ενισχύουν τη συνεργασία της ομάδας, εξομαλύνουν την ιεραρχία, βελτιώνουν την επικοινωνία και τις μη τεχνικές δεξιότητες, συμβάλλοντας στην ασφαλέστερη φροντίδα των ασθενών. Αυτά τα οφέλη οδήγησαν στη συστηματική υιοθέτηση των λιστών ελέγχου στις χειρουργικές αίθουσες παγκοσμίως.

Η ESGE και η ESGENA θεωρούν ότι οι ίδιες αρχές μπορούν να εφαρμοστούν και στον τομέα της Ενδοσκόπησης του πεπτικού συστήματος. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου του αυξανόμενου όγκου των ενδοσκοπικών επεμβάσεων, που είναι ολοένα και πιο επεμβατικές και τεχνικά πιο απαιτητικές, ενώ οι ασθενείς είναι συχνά μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερες συννοσηρότητες. Υπό αυτές τις συνθήκες, η ασφάλεια των ασθενών δεν πρέπει να διακυβεύεται και απαιτούνται διαρκώς μέτρα για τη διατήρηση και τη βελτίωσή της. Η εισαγωγή και χρήση της Λίστας Ελέγχου Ασφάλειας στις ενδοσκοπήσεις του πεπτικού έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια.

Παρά την αναγνωρισμένη αξία της, τα δεδομένα σχετικά με την ενσωμάτωσή της και την καθημερινή εφαρμογή της στις Μονάδες Ενδοσκοπήσεων είναι περιορισμένα. Επιπλέον, δεν υπάρχουν ακόμη επαρκή δεδομένα υψηλής ποιότητας που να αποδεικνύουν τη βελτίωση της ασφαλείας, όπως μείωση της θνησιμότητας, των ανεπιθύμητων συμβαμάτων ή την ολοκλήρωση της ενδοσκόπησης. Η συλλογή δεδομένων είναι δύσκολη λόγω της σπανιότητας των ανεπιθύμητων συμβαμάτων κατά τις ενδοσκοπήσεις. Ωστόσο σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, η Bitar και οι συνεργάτες της ανέφεραν ότι η χρήση της λίστας ελέγχου βελτίωσε την επικοινωνία και τη συνεργασία της ενδοσκοπικής ομάδας. Παρότι οι περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες δεν αναφέρουν άμεσες συσχετίσεις με κλινικά αποτελέσματα, η βελτίωση της επικοινωνίας ενδέχεται να μειώσει τα ιατρικά σφάλματα και να προλάβει τα ανεπιθύμητα συμβάματα.

## **Μέθοδοι**

Για την ανεύρεση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/ MEDLINE χρησιμοποιώντας τους όρους “surgery”, “endoscopy”, “gastrointestinal endoscopy”, “digestive system endoscopy”, “gastrointestinal endoscopic examination”, “safety”, και “checklist”.

## Τι είναι η Λίστα Ελέγχου Ασφάλειας Ενδοσκοπησης Πεπτικού Συστήματος;

Αναλογικά με τις λίστες ελέγχου χειρουργικής ασφάλειας, έτσι και οι λίστες ελέγχου ασφάλειας ενδοσκοπησης πεπτικού περιλαμβάνουν τρεις διακριτές, αλλά εξίσου σημαντικές, φάσεις: "**Sign in**", "**Time out**" και "**Sign out**".

**1. Η φάση «Sign in» (Αρχική εγγραφή και έλεγχος)** : λαμβάνει χώρα μόλις ο ασθενής εισέλθει στην ενδοσκοπική αίθουσα. Αυτή η φάση περιλαμβάνει:

α) Παρουσίαση των μελών της ενδοσκοπικής ομάδας, συμπεριλαμβανομένου και του αναισθησιολόγου, όταν υπάρχει, στον ασθενή (ονοματεπώνυμο και ρόλος του καθενός).

β) Επαλήθευση της ταυτότητας του ασθενούς.

γ) Συμπλήρωση και επιβεβαίωση των κατάλληλων εντύπων ενημερωμένης συναίνεσης.

δ) Αξιολόγηση του σκορ ASA του ασθενούς. Στις μονάδες ενδοσκοπησης πεπτικού που χρησιμοποιείται μέτρια καταστολή/γενική αναισθησία μπορεί, επίσης, να καταγράφεται το Mallampati σκορ του ασθενούς.

ε) Καταγραφή συναφών ιατρικών - χειρουργικών συννοσηροτήτων (συμπεριλαμβανομένων καρδιοαναπνευστικού κινδύνου, ύπαρξη βηματοδότη /απινιδωτή ή/και άλλων εμφυτεύσιμων ιατρικών συσκευών).

στ) Καταγραφή της χρήσης φαρμάκων (συμπεριλαμβανομένων των αντιπηκτικών/αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων).

ζ) Καταγραφή γνωστών φαρμακευτικών αλλεργιών, συμπεριλαμβανομένων τυχόν δυσκολιών σε προηγούμενη καταστολή/αναισθησία.

η) Καταγραφή της κατάστασης των δοντιών (π.χ. χαλαρά δόντια, τεχνητές οδοντοστοιχίες, γέφυρες).

θ) Καταγραφή γνωστών μεταδοτικών λοιμωδών νοσημάτων του ασθενούς (π.χ. ιός ηπατίτιδας Β [HBV], ιός ηπατίτιδας C [HCV], ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας [HIV],φυματίωση [TB], Covid-19, κ.α.)

ι) Επιβεβαίωση της σωστής προετοιμασίας πριν την ενδοσκοπηση (π.χ. ουδέν per os ή/και σωστή προετοιμασία του εντέρου).

**2. Η φάση «Time out» (Παύση για επιβεβαίωση)**: Λαμβάνει χώρα λίγο πριν από την χορήγηση μέτριας καταστολής/γενικής αναισθησίας ή την εισαγωγή του ενδοσκοπίου, σε ενδοσκοπήσεις όπου δε χορηγείται καταστολή.

Αυτή η φάση περιλαμβάνει:

α) Επιβεβαίωση της προγραμματισμένης ενδοσκοπικής πράξης (συμπεριλαμβανομένων ενδείξεων, σκοπού και πιθανών περιορισμών).

β) Επιβεβαίωση ότι όλα τα απαιτούμενα/κατάλληλα ενδοσκόπια, ενδοσκοπικά εξαρτήματα, και βοηθητικός εξοπλισμός είναι διαθέσιμα και λειτουργούν σωστά.

γ) Επιβεβαίωση καλής βατότητας της ενδοφλέβιας πρόσβασης.

δ) Επιβεβαίωση ότι ο κατάλληλος εξοπλισμός παρακολούθησης του ασθενούς είναι έτοιμος και λειτουργεί σωστά (συμπεριλαμβανομένων παλμικής οξυμετρίας, μέτρησης πίεσης και παρακολούθησης καρδιακής λειτουργίας).

ε) Επιβεβαίωση ότι είναι γνωστές σε όλα τα μέλη της ενδοσκοπικής ομάδας οι πληροφορίες σχετικά με τις συννοσηρότητες και τους περιορισμούς ως προς τη λήψη αναισθησίας και τη διαχείριση του αεραγωγού του ασθενούς.

στ) Επιβεβαίωση λήψης αντιβιοτικής προφυλακτικής αγωγής ή/και χορήγησης μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (NSAID), προ της Ενδοσκοπικής παλίνδρομης χολαγγειοπαγκρεατογραφίας (ERCP), όπου ενδείκνυται κλινικά.

**3. Η φάση «Sign out» (Τελική επιβεβαίωση):** Ξεκινά μετά την ολοκλήρωση της ενδοσκόπησης και πριν την έξοδο του/της ασθενούς από την αίθουσα ενδοσκοπήσεων. Αυτή η φάση περιλαμβάνει:

α) Επιβεβαίωση ότι όλα τα ιστολογικά δείγματα που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης έχουν σωστά σημανθεί με τα στοιχεία του ασθενούς και αριθμηθεί, είναι καταγεγραμμένα και έχουν διπλά διασταυρωθεί, τόσο από τον ενδοσκόπο όσο και από τον νοσηλευτή/τρια.

β) Επιβεβαίωση ότι η έκθεση της ενδοσκόπησης είναι ακριβής, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών οδηγιών που δίνονται στον ασθενή για μετά την ενδοσκόπηση και ενδοσκοπήσεων παρακολούθησης που τυχόν υποδεικνύονται.

**ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΤΩΝ ESGE-ESGENA\***

<p><b>Όνοματεπώνυμο ασθενούς:</b>                  Αριθμός Μητρώου ή ΑΜΚΑ:                  Ημερομηνία:</p>					
<p><b>Sign in (Αρχική εγγραφή και έλεγχος)</b></p> <p>Εκτελείται κατά την είσοδο του ασθενούς στην ενδοσκοπική αίθουσα.</p>	✓	<p><b>Time out (Παύση για επιβεβαίωση)</b></p> <p>Εκτελείται αμέσως πριν την πρόκληση μέτριας καταστολής/ γενικής αναισθησίας ή την είσοδο του ενδοσκοπίου σε ενδοσκοπήσεις χωρίς αναισθησία.</p>	✓	<p><b>Sign out (Τελική επιβεβαίωση)</b></p> <p>Εκτελείται μετά την λήξη της ενδοσκοπικής πράξης αλλά πριν την έξοδο του ασθενούς από την ενδοσκοπική αίθουσα.</p>	✓
<p><b>Οι ακόλουθες ενέργειες πρέπει να επιβεβαιωθούν και να τσεκαριστούν.</b></p>					
Παρουσίαση στον/στην ασθενή της ομάδας ενδοσκόπησης πεπτικού (συμπεριλαμβανομένων ρόλων/ αρμοδιοτήτων)	<input type="checkbox"/>	Επιβεβαιωμένες προγραμματισμένες ενδοσκοπικές επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων των ενδείξεων, των στόχων και των πιθανών περιορισμών)	<input type="checkbox"/>	Ιστολογικά δείγματα σωστά επισημασμένα, τεκμηριωμένα και διπλά ελεγμένα τόσο από τον ενδοσκόπο όσο και από το/τη νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια	<input type="checkbox"/>
Επαλήθευση της ταυτότητας του ασθενούς	<input type="checkbox"/>	Σωστό(α) ενδοσκόπιο(α), ενδοσκοπικός εξοπλισμός διαθέσιμος και σε καλή λειτουργία	<input type="checkbox"/>	Οδηγίες στον/στην ασθενή μετά την ενδοσκόπηση και τυχόν σύσταση για μελλοντική παρακολούθηση σε γραπτή μορφή	<input type="checkbox"/>
Έντυπο ενημερωμένης συναίνεσης, σωστά συμπληρωμένο και επαληθευμένο	<input type="checkbox"/>	Ενδοφλέβια πρόσβαση με καλή βατότητα	<input type="checkbox"/>		
Σωστή προετοιμασία του/της ασθενούς για ενδοσκόπηση (π.χ. νήσις ή/και σωστή προετοιμασία του εντέρου)	<input type="checkbox"/>	Κατάλληλος εξοπλισμός παρακολούθησης ασθενούς που λειτουργεί σωστά (π.χ παλμικό οξύμετρο, περιχειρίδα αρτηριακής πίεσης, monitor παρακολούθησης καρδιακής λειτουργίας)	<input type="checkbox"/>		
ASA score: _____ Mallampati score: _____	<input type="checkbox"/>	Επιβεβαίωση ότι πληροφορίες σχετικά με συναφείς συννοσηρότητες και περιορισμούς ως προς την καταστολή του ασθενούς και τη διαχείριση του αεραγωγού, έχουν κοινοποιηθεί μεταξύ της ομάδας.	<input type="checkbox"/>		
Ιατρικές/χειρουργικές συννοσηρότητες που υπάρχουν (π.χ. καρδιοαναπνευστικοί	<input type="checkbox"/>	Χορήγηση αντιβιοτικής προφύλαξης (αν ενδείκνυται).	<input type="checkbox"/>		

κίνδυνοι, συμπεριλαμβανομένης της υπνικής άπνοιας, ύπαρξη καρδιακών βηματοδοτών/ απινιδωτών, άλλες εμφυτεύσιμες συσκευές)					
Φαρμακευτική αγωγή (αντιπηκτικά/αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα).	<input type="checkbox"/>	Χορήγηση ΜΣΑΦ ορθικά πριν την ERCP (αν ενδείκνυται).	<input type="checkbox"/>		
Φαρμακευτικές αλλεργίες, τυχόν δυσκολία σε προηγούμενη καταστολή/αναισθησία.	<input type="checkbox"/>				
Έλεγχος κατάστασης δοντιών (πχ χαλαρά δόντια, τεχνητές οδοντοστοιχίες, γέφυρες).	<input type="checkbox"/>				
Παρουσία μεταδοτικών λοιμωδών νοσημάτων (π.χ. HBV, HCV, HIV, TB, COVID-19 κλπ).	<input type="checkbox"/>				
<b>Υπογραφή</b>	<b>Υπογραφή</b>		<b>Υπογραφή</b>		

ASA (American Society of Anesthesiologists): Αμερικανική Αναισθησιολογική Εταιρεία, ERCP: Ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία, ESGE: Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ενδοσκόπησης του Γαστρεντερικού, ESGENA: Ευρωπαϊκή Εταιρεία Νοσηλευτών Γαστρεντερολογίας-Ενδοσκόπησης και Συνεργατών, HBV: hepatitis B virus, Ιός Ηπατίτιδας Β, HCV: hepatitis C virus, Ιός Ηπατίτιδας C, HIV: human immunodeficiency virus, Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας, NSAID: nonsteroidal anti-inflammatory drug, Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, TB: tuberculosis, Φυματίωση

\* Αυτή η λίστα ελέγχου δεν προορίζεται να είναι ολοκληρωμένη. Επιτρέπονται τροποποιήσεις, ώστε να ταιριάζει στις εκάστοτε τοπικές πρακτικές της ενδοσκόπησης πεπτικού.

**Πίν. 1** Λίστα Ελέγχου Ασφάλειας Ενδοσκόπησης Πεπτικού της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ενδοσκόπησης του Γαστρεντερικού και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Νοσηλευτών Γαστρεντερολογίας-Ενδοσκόπησης και Συνεργατών (ESGE-ESGENA). Αυτή η λίστα ελέγχου δεν προορίζεται να είναι ολοκληρωμένη και μπορεί να προσαρμόζεται στις εκάστοτε τοπικές πρακτικές ενδοσκόπησης πεπτικού.

## Εφαρμογή Λίστας Ελέγχου Ασφάλειας

Όσον αφορά την πρακτική εφαρμογή της Λίστας Ελέγχου Ασφάλειας της ενδοσκόπησης πεπτικού, η ESGE και η ESGENA, συνιστούν ένα άτομο της ομάδας να αναλάβει τον ηγετικό ρόλο. Το ίδιο άτομο θα συνεχίσει να έχει ηγετική ευθύνη καθ' όλη τη διάρκεια του ημερήσιου ενδοσκοπικού προγράμματος. Ο ηγέτης μπορεί να είναι είτε ο/η ενδοσκόπος είτε ο/η νοσηλεύτης/τρια ενδοσκοπικού.

Ωστόσο, όπως συμβαίνει σε όλα τα θέματα στην ενδοσκόπηση πεπτικού, η τελική ευθύνη παραμένει στον ενδοσκόπο, σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας, από τη λήψη της συναίνεσης του ασθενούς έως το τεχνικό αποτέλεσμα.

Ανεξαρτήτως του ποιος ηγείται της εφαρμογής της λίστας ελέγχου, είναι σημαντικό ολόκληρη η ομάδα ενδοσκόπησης να συμμετέχει ενεργά και να συμβάλλει στις τρεις φάσεις της λίστας ελέγχου ασφάλειας της ενδοσκόπησης. Για παράδειγμα, κατά τη φάση «Time out», δεν πρέπει να πραγματοποιούνται παράλληλες ή ανταγωνιστικές δραστηριότητες στην ενδοσκοπική αίθουσα. Επιπλέον, οι περισπασμοί πρέπει να ελαχιστοποιούνται, όπως με το κλείσιμο της πόρτας, για την αποφυγή διακοπών ή ερωτήσεων που αφορούν άλλους ασθενείς.

Καθώς ο τομέας της Ενδοσκόπησης πεπτικού εξελίσσεται και προσομοιάζει με την Ενδοσκοπική Χειρουργική, η ESGE και η ESGENA συνιστούν την εφαρμογή Λίστας Ελέγχου Ασφάλειας, ως μέρος της συνήθους πρακτικής, σε όλες τις επεμβάσεις που διενεργούνται στον τομέα της ενδοσκόπησης του πεπτικού. Αυτό απαιτεί την προσαρμογή και υιοθέτηση επιτυχημένων στρατηγικών που αφορούν λίστες ασφαλείας οι οποίες χρησιμοποιούνται σε χειρουργικές αίθουσες, καθιστώντας τις, όμως, εξειδικευμένες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες της ενδοσκόπησης πεπτικού.

Παρέχουμε εδώ μια γενική Λίστα Ελέγχου Ασφάλειας της Ενδοσκόπησης Πεπτικού έτοιμη προς χρήση (Πίν. 1). Αυτή η λίστα μπορεί να προσαρμοστεί στις τοπικές ανάγκες και απαιτήσεις και να μεταφραστεί σε άλλες γλώσσες. Μετά την επιτυχή εφαρμογή της γενικής λίστας ελέγχου ασφαλείας, οι Μονάδες Ενδοσκόπησης μπορούν να αναπτύξουν περαιτέρω εξειδικευμένες λίστες για συγκεκριμένες διαδικασίες (πχ ERCP, ενδοσκοπικό υπέρηχο [EUS], διαδερμική ενδοσκοπική γαστροστομία [PEG]), με στόχο τη βελτίωση των πρακτικών ασφαλείας.

Για την επιτυχή εφαρμογή της λίστας ελέγχου, απαιτείται μια προσεκτική προσέγγιση που να περιλαμβάνει τόσο την εκπαίδευση όσο και τη δέσμευση των ενδιαφερόμενων. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι λίστες ελέγχου σε έντυπη μορφή μπορεί αρχικά να είναι πιο εύκολες στην εφαρμογή, αλλά η αξιολόγηση και αναφορά των δεδομένων τους είναι πιο δύσκολη. Αντίθετα, οι λίστες ελέγχου σε ηλεκτρονική μορφή μπορούν να ενσωματωθούν στα ηλεκτρονικά συστήματα αναφοράς που χρησιμοποιούνται στην ενδοσκόπηση πεπτικού. Αυτό διευκολύνει την αξιολόγηση

δεδομένων για τη διασφάλιση της ποιότητας, την επιστημονική έρευνα και την παροχή πιο αξιόπιστης ιατροδικαστικής τεκμηρίωσης.

### **Ξεπερνώντας πιθανά εμπόδια**

Η ESGE και η ESGENA αναγνωρίζουν ότι μπορεί να υπάρχουν εμπόδια κατά την υλοποίηση και την καθημερινή χρήση της Λίστας Ελέγχου Ασφάλειας στην ενδοσκόπηση πεπτικού. Τέτοια εμπόδια μπορεί να είναι η έλλειψη κουλτούρας σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, αρνητικές στάσεις ή αντίσταση στις αλλαγές και στις νέες διαδικασίες, αναποτελεσματικότητα λόγω αντίστασης στις προσθήκες κατά την ενδοσκοπική διαδικασία και την αντίληψη περί απώλειας της αυτονομίας των ιατρών. Αντίστοιχα εμπόδια αντιμετώπισε και η χειρουργική κοινότητα και ο τομέας της ενδοσκόπησης πεπτικού μπορεί να αντλήσει πολύτιμα μαθήματα από τις εμπειρίες τους. Τα εμπόδια στην υιοθέτηση της Λίστας Ελέγχου μπορούν να μειωθούν μέσα από μια σαφή στρατηγική κατάρτισης η οποία θα περιλαμβάνει τους ενδοσκόπους, τους νοσηλευτές ενδοσκοπήσεων και τη διευθυντική ομάδα. Αυτό θα διασφαλίσει μια ενιαία κατανόηση των πλεονεκτημάτων της λίστας, όχι μόνο για την ασφάλεια και την ποιότητα αλλά και για την αποτελεσματικότητα των Μονάδων Ενδοσκοπήσεων. Οι υποχρεωτικές λίστες ελέγχου ασφάλειας, χωρίς κατάλληλη στρατηγική υλοποίησης που να έχει δημιουργηθεί σε συνεννόηση με τους τελικούς χρήστες, ενδέχεται να παρεμποδίσουν την εφαρμογή τους. Επιπλέον, εάν οι λίστες δεν είναι καλά σχεδιασμένες, με έγκυρο σχετικό περιεχόμενο, μπορεί να θεωρηθούν χάσιμο χρόνου ή να εκληφθούν ως μια γραφειοκρατική «άσκηση με κουτάκια» προς συμπλήρωση.

Η αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων απαιτεί συστηματική προσπάθεια και αποδεδειγμένη ηγετική ικανότητα, τόσο από τους ενδοσκόπους, όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Για τη διευκόλυνση της εφαρμογής της λίστας ελέγχου συνιστάται η εκπαίδευση όλης της ενδοσκοπικής ομάδας σχετικά με τη σημασία της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας στην ενδοσκόπηση. Η λίστα ελέγχου ασφάλειας αποτελεί ένα ακόμη «όπλο» για την επίτευξη αυτών των στόχων. Η σταδιακή εφαρμογή τέτοιων μέτρων θα ενισχύσει με την πάροδο του χρόνου την υιοθέτηση μιας κουλτούρας ασφάλειας στις Μονάδες Ενδοσκόπησης.

Άλλες προτεινόμενες ενέργειες: προώθηση και υποστήριξη της λίστας ελέγχου ασφάλειας από τη διεύθυνση της ενδοσκοπικής μονάδας, εκπαιδευτικό πλάνο για όλη την ενδοσκοπική ομάδα, στόχος για υψηλό ποσοστό συμμόρφωσης ( $px \geq 80\%$ ), όσον αφορά τη χρήση της λίστας, υποστήριξη όσων υιοθετούν και χρησιμοποιούν συστηματικά την λίστα, ενημέρωση και καθοδήγηση για όσους δεν συμμορφώνονται, συνεχής επαναξιολόγηση και έλεγχος της εφαρμογής της λίστας, στοχευμένη ανατροφοδότηση σχετικά με τη χρήση της λίστας. Επιπλέον συνιστάται η εφαρμογή ενός κυκλικού πλαισίου εργασίας PADS (Plan-σχέδιο, Do-εφαρμογή, Act-πράξη, Study-μελέτη), όπως προτείνεται από την Bitar και τους συνεργάτες της.

Εμείς, ως ενδοσκόποι και νοσηλευτές ενδοσκοπήσεων, πρέπει να δώσουμε έμφαση σε αυτές τις ενέργειες και να τις αξιοποιήσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Μόνο έτσι θα καταφέρουμε να προωθήσουμε την ασφάλεια των ασθενών στις Μονάδες Ενδοσκόπησης και κατ' επέκταση να βελτιώσουμε συνολικά την ποιότητα της φροντίδας τους.

#### **ΑΝΑΦΟΡΑ**

<https://www.esge.com/guidance-for-the-implementation-of-safety-checklist-for-gastrointestinal-endoscopic-procedures-esge-and-esgena-position-statement>