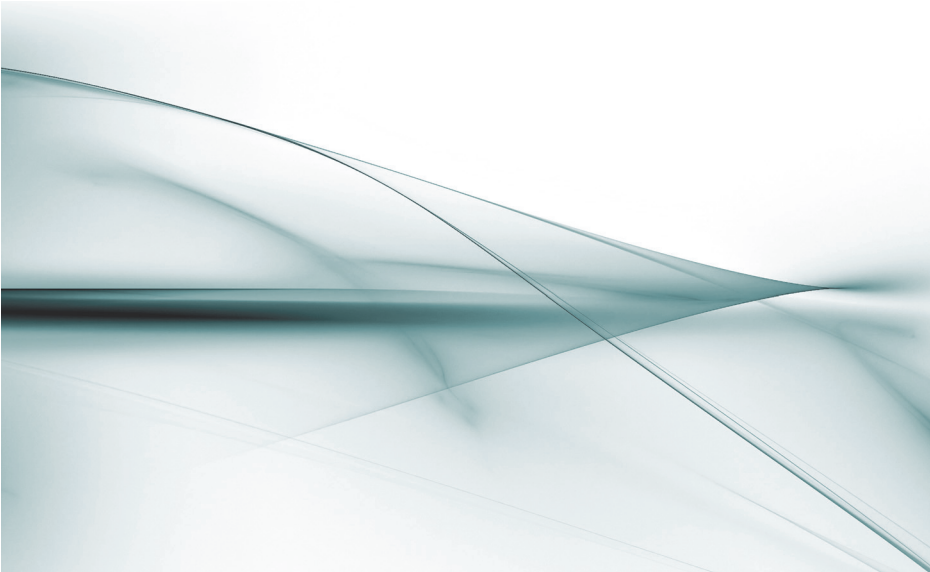




Güvenli Cerrahi



ISBN: 978-975-590-401-6

© Yazarlar - Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi
ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara 2011

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'na aittir. Başkanlığın yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz. Yazarların, bu kitap içinde yer alan bilgileri başka kitap ve/veya dergilerde münferiden yayınlama hakları saklıdır.

10.000 adet basılmıştır.

Baskı:
Pozitif Matbaa Ltd. Şti.
Çamlıca Mah. 145. Sk. No: 10/16
Yenimahalle / Ankara
Tel: 312 397 00 31
pozitif@pozitifmatbaa.com

İÇİNDEKİLER

1. Önsöz	v
2. Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır	1
3. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uygulama Rehberi	3
Giriş.....	3
Bu Kılavuz Nasıl Kullanılır?	5
Kontrol Listesi Nasıl Kullanılır? (Kısaca).....	7
Kontrol Listesi Nasıl Kullanılır? (Detaylar)	13
I. Klinikten Ayrılmadan Önce	13
II. Anestezi Verilmeden Önce	17
III. Ameliyat Kesisinden Önce.....	24
IV. Ameliyattan Çıkmadan Önce.....	31
Ek Notlar	35
Kontrol Listesinin Değiştirilmesi	35
Kontrol Listesinin Ameliyathanede Uygulanmaya Başlaması	36
4. Cerrahide Bilinen 10 Gerçek	38
5. Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef	40
6. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi.....	42
7. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi	44
8. Sıkça Sorulan Sorular	46
9. Yararlı Linkler	50



Güvenli Cerrahi uygulamaları ve Eğitici videolar için
<http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=217>
web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

Perfromans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
tarafından hazırlanmıştır



ÖNSÖZ

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri; son teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi ve insan gücü niteliği anlamında gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde gelişmektedir. Her zaman daha iyisini gerçekleştirme adına, Bakanlık da çalışmalarını sürekli değişim ve yenilenme sürecinden geçirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütünün 2008 yılında başlatmış olduğu ‘Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarıcı’ projesi kapsamında, Bakanlığımız, Hizmet Kalite Standartlarında güvenli cerrahi uygulamalarına yer vererek bu projeyi ülkemizde de hayata geçirmiştir.

Süreç içerisinde yapılan araştırmalar ve sahadan gelen geri bildirimler ile güvenli cerrahi uygulamalarının esasını oluşturan cerrahi güvenlik kontrol listesi, daha da geliştirilerek 3 bölümden 4 bölüme çıkarılmış ve Güvenli Cerrahi Kontrol ListesiTR adıyla sağlık çalışanlarının kullanımına sunulmuştur. Bu çalışma ile cerrahi uygulamalarda hasta güvenliğinin sağlanması hedeflenmiştir. HKS’nin güvenli cerrahi standartlarının uygulanması ameliyat olan her hastada kontrol listesinin

kullanılmasını ve böylelikle cerrahide tıbbi hataların engellenmesini sağlamış olacaktır.

Ayrıca güvenli cerrahi uygulamaları cerrahi ekiplerin başarısını artıracak, bununla birlikte hasta memnuniyetinin sağlanmasına da katkıda bulunacaktır.

Bakanlığımız tarafından gerçekleştirilen cerrahi güvenlik ile ilgili bu çalışmalara ilişkin dokümanların, ilgili çalışanlarımıza her an kolay ulaşabilecekleri bir şekilde sunulması amaçlanmıştır. Bu nedenle, bir kitapçık oluşturulmasına ve başta cerrahi branş hekimleri olmak üzere tüm sağlık çalışanlarıyla paylaşılmasına karar verilmiştir.

Eğitim niteliği taşıyan bu kitapçığı sağlık hizmetinde kaliteyi ve güvenliğini önceleyen siz değerli çalışanlarımızın kullanımına sunuyoruz.

En güvenliye ve en kalitelisine hep birlikte ulaşmak dileğiyle...

Perfromans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı



GÜVENLİ CERRAHİ HAYAT KURTARIR

Hasta bakımının temel ilkesi olan “önce zarar verme” (primum non nocere) söyleminin en önemli konu başlıklarından biri cerrahi güvenliğin sağlanmasıdır. Güvenli cerrahi uygulamaları, bu bağlamda dünya üzerinde yılda yapılan yaklaşık 234 milyon ameliyatı güvence altına almayı hedeflemektedir.

Yapılan çalışmalar, Dünya Sağlık Örgütü’nün Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin etkili bir şekilde kullanılması ile ameliyata ilişkin komplikasyonların yarısının önlenebildiğini göstermiştir.

“Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır” (Safe Surgery Saves Lives) projesinin amacı cerrahi bakım güvenliğini, tüm dünya ülkelerinde kanıtlanmış bakım standartlarına dayanarak sağlamaktır.

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı’nın geliştirdiği Hizmet Kalite Standartları ile ülkemiz adına bu güveni tesis etmek için ilk adım 2009 yılında atılmıştır. Sağlık çalışanlarımızda bu yönde

bir güvenlik kültürünün oluşturulması amacı ile bugüne kadar yapılan kalite değerlendirmeleri ve eğitimlerin ardından bugün DSÖ'nün Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi artık Türkiye'ye özgü olarak geliştirilmiş "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}" adı ile yayınlandı. Bu şekilde Türkiye'de hastanelerimizin kullanacağı standart bir kontrol formu oluşturulmuş ve uygulayıcıların kullanımına sunulmuş oldu.

Daire Başkanlığı olarak, güvenli cerrahi uygulamalarının ve ilgili Hizmet Kalite Standartlarının tüm sağlık çalışanları tarafından daha iyi anlaşılması ve uygulanması için bir kitapçık oluşturduk. Bu kitapçıkta Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}, Kontrol Listesi Uygulama Rehberi, Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi bulunmakta, aynı zamanda "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarı Projesi" kapsamında ele alınan, sizlere faydalı olacağını düşündüğümüz, Cerrahi'de bilinen 10 Gerçek ve 10 Ana Hedef yer almaktadır. . Dünya Sağlık Örgütü bu 10 gerçeikle yola çıkarak 10 ana hedefi belirlemiş ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini geliştirmiştir.

Konu ile ilgili görüş ve önerilerinizi

hksdanisma@gmail.com adresine bekliyoruz.



GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA REHBERİ

“Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır”

GİRİŞ

Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır oluşumu, Dünya Sağlık Örgütü’nün tüm dünyada cerrahi işlemlerden kaynaklanan ölümleri azaltma çabalarının bir parçası olarak Dünya Hasta Güvenliği İttifakı tarafından kurulmuştur. Bu oluşumun amacı, politik taahhüdü ve klinik hedefleri, yetersiz anesteziye ait güvenlik uygulamaları, önlenabilir cerrahi enfeksiyonları ve çalışma ekibi arasındaki yetersiz iletişim de dâhil olmak üzere, önemli güvenlik sorunlarına yönlendirmektir. Bu sorunların bütün ülkelerde ve ortamlarda ortak olduğu, ölümcül ve önlenabilir sorunlar olduğu saptanmıştır.

İttifak, bu olayların sayısının azaltılmasında, ameliyat gruplarına yardımcı olmak için bütün dünyadan cerrahlarla, anestezi uzmanlarıyla, hemşirelerle, hasta güvenliği uzmanlarıyla ve hastalarla istişare içerisinde, bütün ameliyathanelerde uygulanabilecek bir Güvenlik Kontrol Seti tespit etmiştir. Sonuçta ortaya çıkan DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi İlk Baskısı'nın amacı, genel olarak mutabık kalınmış olan güvenlik uygulamalarının pekiştirilmesi ve klinik disiplinler arasında daha iyi bir iletişim ve takım çalışmasının teşvik edilmesidir. Kontrol Listesi düzenleyici bir araç ya da resmi bir politikanın bileşeni değildir; ameliyatlarının güvenliğini artırmaya ve gereksiz cerrahi ölümleri ve komplikasyonları azaltmaya ilgi duyan klinisyenlerin kullanmaları için bir araç olması amaçlanmıştır.



BU KILAVUZ NASIL KULLANILIR?

Bu kılavuzun “ameliyat ekibi”nin cerrahları, anestezi görevlilerini, hemşireleri, teknisyenleri ve ameliyatla ilgisi olan diğer ameliyathane görevlilerini kapsadığı anlaşılmaktadır. Nasıl ki bir uçağın güvenli ve başarılı uçuşu, uçuş personeli kadar yer ekibi ve hava trafik kontrolörlerine de dayalıysa güvenli bir cerrahi de sadece hastanın tedavi edilmesinden sorumlu olan ekibin esas üyesi, ancak tek üyesi olmayan cerraha bağlı değildir. Bu nedenle, bu kılavuzda bahsedilen ameliyat ekibi, her biri bir ameliyatın güvenliğini ve başarısını sağlamak için bir role sahip olan bütün ile ilgili kişilerden oluşmaktadır.

Bu kılavuz, farklı uygulama alanlarının kendi koşullarına adapte olacağı anlayışı içerisinde, kontrol listesinin uygulanmasına ilişkin öneriler temin etmektedir. Her bir güvenlik kontrolü, ciddi ve önlenebilir bir cerrahi zarar ihtimalini azaltacağı ve buna bağlı olarak yaralanma ya da karşılanamaz maliyete neden olma ihtimalinin ortadan kalkacağı yönündeki klinik kanıta ya da uzman görüşüne dayanılarak kontrol listesine eklenmiştir. Kontrol Listesi de basit ve öz olsun diye tasarlanmıştır. Münferit adımların çoğu

hâlihazırda dünyadaki sağlık tesislerinde rutin uygulama olarak kabul edilmektedir ancak nadiren bunlara tam olarak uyulmaktadır. Her cerrahi bölüm, Kontrol Listesi ile çalışmalı ve bu zaruri güvenlik adımlarını normal ameliyat iş akışına nasıl duyarlı bir şekilde entegre edeceğini incelemelidir.

“DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi”nin ve bu kılavuzun nihai hedefi, ekiplerin sürekli olarak birkaç kritik güvenlik adımını takip etmelerinin sağlanmasına yardımcı olmak ve böylece en sık karşılaşılan ve cerrahi hastalarının yaşamlarını ve sağlıklarını tehdit eden engellenebilir risklerin minimize etmektir.



KONTROL LİSTESİ NASIL KULLANILIR? (KISACA)

Güvenli cerrahi, hasta ameliyathaneye gelmeden önce daha klinikte iken başlaması gereken bir kavramdır. Bu düşünceden yola çıkarak DSÖ'nün “Her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesini düzenleyebilir” ifadesi ile belirttiği izni ile liste Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire başkanlığı tarafından revize edilmiş ve “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}” adı ile dört bölüm olarak düzenlenerek uygulamaya sunulmuştur.

Oluşturulan Kontrol listesinde her bölüm için belirlenen ayrı bir kontrol sorumlusu olması kurumların bu listeyi uygulatma sürecinde uyumu artırmaktadır.

Klinikten ayrılmadan önce ve ameliyat sırasında kontrol listesini uygulamak için bir kişi listedeki kutuların doldurulmasından sorumlu olmalıdır. Bu belirlenmiş kontrol listesi koordinatörü, çoğunlukla söz konusu iş çevriminde herhangi bir hemşire olabilir, ancak ameliyata katılan herhangi bir klinisyen ya da sağlık görevlisi de olabilir.

Kontrol listesi, cerrahi tedaviyi , her bir girişimin normal seyrine özgü zaman dilimine karşılık gelen dört ayrı aşamaya bölmektedir:

1. Klinikten ayrılmadan önceki periyot (Klinikten Ayrılmadan Önce)
2. Anestezinin verilmesinden önceki periyot (Anestezi vermeden Önce)
3. Anestezinin verilmesinden sonraki ve cerrahi insizyondan önceki periyot (Ameliyat Kesisinden Önce)
4. Yaranın kapanması sürecindeki ya da kapanmasının hemen sonrasındaki ancak hastanın ameliyathaneden çıkarılmasından önceki periyot (Ameliyattan Çıkımdan Önce)

Her evrede Kontrol Listesi koordinatörü ekibin Liste’de belirtilen görevleri tamamlayıp tamamlamadığına bakmalı, görev tamamlanmışsa bir sonraki evreye geçişe izin vermelidir. Ameliyat ekipleri kontrol listesinin adımlarına daha fazla aşına olmaya başladıkça, kontrol listesini kendi alışılmış çalışma düzenlerine entegre edebilirler ve her bir adımın tamamlanmış olduğunu kontrol listesi koordinatörü açıkça müdahale etmeden sözle ifade edebilirler. Adımlara etkili bir şekilde ulaşmayı hedeflerken, her bir ekip, kontrol listesinin kullanımını kendi çalışmalarıyla azami verimlilik ve asgari düzensizlikle birleştirmenin yollarını araştırmalıdır.

Anahtar faaliyetlerin yerine getirilmesini sağlamak için



hemen hemen bütün adımlar uygun bir personel ile sözlü olarak kontrol edilecektir. Bu nedenle “Klinikten ayrılmadan önce” periyodunda kontrol listesini koordine eden kişi hasta ve hekim ile birlikte (mümkün olduğunda) sözlü olarak hastanın kimliğinin teyit edilmiş olduğunu, girişimin ve müdahale yerinin doğru ve işaretlenmiş olduğunu, ameliyat için rızanın verilmiş olduğunu gözden geçirecektir. Koordinatör hastanın açıklığını, ameliyat bölgesi tıraşını, hastanın vücudunda yabancı bir madde olup olmadığını (makyaj, oje, protez vs.), ameliyat öncesi özel bir işlem gerekliliğini, hastanın tüm tetkik sonuçları ile birlikte ameliyathaneye gitmek için hazır olduğunu kontrol eder.

“Anestezinin verilmesinden önce” esnasında kontrol listesini koordine eden kişi, hasta ile birlikte (mümkün olduğunda) sözlü olarak hastanın kimliğinin teyit edilmiş olduğunu, girişimin ve müdahale yerinin doğru olduğunu, ameliyat için rızanın verilmiş olduğunu gözden geçirecektir. Koordinatör ameliyat yerinin işaretlenmiş olduğunu (mümkünse) ve bir pulse oksimetresinin hasta üzerinde çalışır vaziyette olduğunu görsel olarak teyit edecektir. Koordinatör aynı zamanda sözlü olarak anestezi uzmanı ile hastanın kan kaybı riskini, hava yolu zorluğunu, alerjik reaksiyonunu ve tam bir anestezi güvenlik kontrolünün tamamlanıp tamamlanmadığını sözel olarak ifade ederek

gözden geçirecektir. Zaruri görüntülemelerin uygun bir biçimde gösterildiğini de teyit edeceklerdir. Tahmin edilen kan kaybı, alerjiler ya da başka komplikasyonlara ilişkin daha berrak bir fikre sahip olabileceği için ideal olanı, cerrahın, “Anestezi verilmeden önce” esnasında mevcut olmasıdır. Ancak cerrahın varlığı, kontrol listesinin bu bölümünün doldurulması için zaruri değildir.

“Ameliyat Kesisinden Önce” için her bir ekip elemanı kendini isim ve görevi ile tanıttacaktır. Birlikte bir ameliyat gününün ortasında olmaları halinde, ekip ameliyat odasındaki herkesin birbiri tarafından bilindiğini basit bir şekilde teyit edebilir. Ekip, cilt veya ameliyat kesisi öncesinde, doğru hasta üzerinde ve doğru yerde, doğru ameliyatı gerçekleştirdiklerini sesli olarak teyit etmek üzere durmalıdır. Sonra ameliyat planlarının kritik unsurlarını Kontrol Listesi’ndeki soruların rehberliğinde sözel olarak gözden geçirmelidirler. Ayrıca önceki 60 dakika içerisinde profilaktik antibiyotiklerin uygulanmış olduğu, ameliyat süresince kan şekeri kontrolünün gerekliliği, varsa antikoagülan kullanımı ve derin ven trombozu profilaksisinin gerekliliği sözel olarak kontrol edilir.

“Ameliyattan Çıkmadan Önce” için ekip, gerçekleştirilmiş olan ameliyatı, spanç (tampon) ve



aletlerinin sayımının tamamlanmasını ve alınan bütün cerrahi numunelerin etiketlenmesini gözden geçirecektir. Aynı zamanda aletlerdeki işleyiş bozuklukları ve ilgilenilmesi gereken tüm diğer sorunlar da gözden geçirilir. Son olarak ekip, hastayı ameliyat odasından çıkarmadan önce, ameliyat sonrası yönetim ile ilgili anahtar hususları ve düşünceleri gözden geçirir. Gerekirse yazılı olarak özel notlar eklenebilir.

Kontrol listesinin özellikle 2., 3. ve 4. bölümlerinin başarılı olması için tek bir kişinin yönetiminde olması zaruridir. Bir ameliyat odasının karmaşık düzeninde, hızlı ameliyat öncesi, ameliyat içi ve ameliyat sonrası hazırlıklar esnasında adımların herhangi biri gözden kaçırılabilir. Kontrol Listesinin her adımının tamamlandığını teyit ettirecek bir tek kişinin görevlendirilmesi ameliyatın bir sonraki aşamasına geçilirken yaşanan acelede hiçbir güvenlik adımının atlanmadığının garantilenmesi bakımından önemlidir. Ekip üyeleri ilgili adımlara aşına olana kadar, muhtemelen kontrol listesi koordinatörü bu kontrol listesi süresince ekibe kılavuzluk edecektir.

Kontrol listesinin tek bir kişi tarafından yönetilmesinin muhtemel bir dezavantajı ameliyattaki diğer ekip elemanları ile zıt bir ilişkinin kurulabilmesidir. Kontrol listesi koordinatörü, her bir adım tatminkâr bir şekilde

tamamlanana kadar ekibin bir sonraki aşamaya geçmesini önleyebilir ve önlemelidir. Ancak bunu yaparken diğer ekip üyelerini yabancılaştırabilir ya da rahatsız edebilir. Bu nedenle hastaneler bu rol için kimin uygun olduğuna dikkatlice karar vermelidir. Belirtildiği üzere pek çok kurum için, bu konuda iş çevrimindeki bir hemşire görev alacaktır, ancak kontrol listesi girişimini bütün sağlık görevlileri koordine edebilirler.



KONTROL LİSTESİ NASIL KULLANILIR? (DETAYLAR)

I. KLİNİKTEN AYRILMADAN ÖNCE

Bu bölüm cerrahi tedaviye güven içerisinde başlamak için hasta klinikten ayrılmadan önce tamamlanır. Bu bölümün kontrolü için en az hemşire veya sağlık görevlisinin orada olması gerekir. Bu aşamada cerrah da kontrole katılabilir. “Klinikten Ayrılmadan Önce” içindeki kutuların her birindeki detaylar şöyledir:

- 1. Hasta Kimliğini, Ameliyat Yerini, Gerçekleştirilecek Girişimini Teyit Etti mi?**
- 2. Hastanın Rızası Kontrol Edildi mi?**
- 3. Hasta Aç mı?**

Cerrahi girişimler öncesinde hastanın 8-10 saat aç kalması istenir. Burada bazı istisnai durumlar söz konusu olabilir. Mide doluluğu anestezi sırasında aspirasyon riskini artırdığından dolayı olarak cerrahi güvenliği etkilemektedir. Bu nedenle özel durumlar dışında ameliyathaneye gitmeden önce hastanın aç olduğu mutlaka teyit edilmelidir.

4. Ameliyat Bölgesi Tıraşı Yapıldı mı?

Cerrahi işlem öncesi cilt hazırlığının bir parçasıdır. Bu işlemin zamanlaması konusu halen cerrahlar arasında tartışılmaktadır. Ancak bu işlemin ameliyat öncesi hazırlık aşamasında gündeme getirilmesi gerekir. Önemli olan yapılmış olması değil gerekliliğinin tartışılmasıdır.

5. Hasta Üzerindeki Değerli Eşyaları Varsa Makyaj/Oje ve Protezlerini Çıkardı mı?

Ameliyat olacak hastanın üzerinde metal bir eşya olması ameliyat sırasında kullanılan bazı cihazlardan dolayı hasta bedeninde yanıklara neden olabilir. Bu nedenle hasta üzerinde hiçbir şekilde metal olmamalıdır.

6. Hasta Ameliyat Önlüğünü ve Bonesini Giydi mi?

Hiç şüphesiz ameliyathane steril bir ortamdır ve bu ortamda ne kadar yabancı materyal varsa sterilizasyon güvenliğini sağlamak o kadar zor olur. Bu nedenle ameliyata girecek hasta klinikte kıyafetlerini çıkarıp ameliyat önlüğünü giyerse hem sterilite daha kolay sağlanır hem de hastanın kendine ait eşyaları güvencede olur.



7. Ameliyat Öncesi de Özel Bir İşlem Gerekli mi?

Bazı operasyonlar öncesinde o işleme özgü uygulanması gereken prosedürler vardır. Örneğin kalın barsak ameliyatı öncesinde barsak temizliği amacı ile lavman uygulanması gibi. Ameliyathaneye gitmeden önce bunun gibi işlemlerin yapılmış olduğunu teyit etmek gerekir. Aynı şekilde bazı hastalara ameliyat öncesi ve sırasında uygulanması hayati önem taşıyan medikasyonların, örneğin Addison protokolü gibi, bu aşamada kontrol edilmesi gerekir.

8. Kullanılacak Malzeme, İmplant, Kan veya Kan Ürünü Hazır mı?

Günümüzde birçok ameliyatta çeşitli medikal malzemeler kullanılmaktadır. Bu malzemelerin hasta daha ameliyathaneye gitmeden hazır olması cerrahi güvenliğin önemli bir parçasıdır. Hasta henüz serviste iken malzemelerin hazır olduğu kontrol edilmeli ve kullanılacaksa kan ve kan ürünleri önceden hazır olmalıdır.

9. Hastanın Yapılan Tüm Tetkikleri Yanında mı?

Hastanın ameliyat öncesi yapılan, görüntüleme dahil tüm tetkikleri ve varsa preoperatif konsültasyonları bir kez

daha gözden geçirilmeli ve ameliyathaneye hasta ile birlikte gitmesi sağlanmalıdır.

***Kontrol listesinin 1. bölümü burada sonlanmaktadır.
Buaşamada hasta artık güvenli bir şekilde ameliyathaneye
teslim edilebilir.***



II. ANESTEZİ VERİLMEDEN ÖNCE

Bu bölüm, işlemlere devam etmenin güvenliğini teyit etmek için anestezi verilmeden önce tamamlanır. Bu bölümün kontrolü için en az bir anestezi görevlisi ve sağlık personelinin orada olması gerekir. Kontrol listesi koordinatörü, anestezi hazırlıklarının akışına bağlı olarak bu

bölümü bir kerede veya sıralı olarak doldurabilir. “Anestezi verilmeden Önce” içindeki kutuların her birindeki detaylar şöyledir:

10. Hasta Kimliğini, Ameliyat Yerini, Gerçekleştirilecek Girişimini Teyit Etti mi?

Koordinatör hasta ile birlikte sözlü olarak hastanın kimliğini, planlanan girişim türünü, ameliyat alanını ve ameliyat için rıza verilip verilmediğini kontrol eder. Bu tekrar gibi gözükse de ekibin yanlış hastayı veya hastanın yanlış tarafını ameliyat etmemesi veya yanlış girişim yapmaması için gereklidir. Hasta tarafından teyit yapılması mümkün değilse, örneğin bir çocuk veya zihinsel engelli hasta söz konusuysa, o zaman velisi veya hasta yakını bu görevi üstüne alabilir. Eğer veli veya hasta yakını da yoksa, bu adım atlanır ve acilde olduğu gibi kutu boş bırakılır.

11. Ameliyat Yeri İşaretlenmiş mi?

Kontrol listesi koordinatörü, sağ-sol ayrımı gibi taraf söz konusu olan vakalarda veya çoklu yapı veya seviye olan (ör. belli bir parmak, deri lezyonu, vertebra) vakalarda ameliyatı yapan cerrahın ameliyat alanını işaretlediğini teyit etmelidir (genelde çıkmayan boyalı bir kalemle). Orta hattaki yapılarda (örneğin tiroid) ya da tek organlarda (örneğin dalak) işaretleme için yerel uygulamalar izlenmelidir. Bazı hastaneler bu gibi durumlarda cerrahinin fevkalade az olmasından dolayı işaretleme yapmazlar. Fakat tüm vakalarda sürekli olarak alan işaretlemesi yapılması, doğru alan ve doğru girişim teyit eden yedek bir kontrol sağlamak bakımından önemlidir.

12. Anestezi Güvenlik Kontrolü Tamamlandı mı?

Bu adımı koordinatör anestezi uzmanından anestezi güvenlik kontrolünün (bu her bir vakadan önce anestezi ekipmanı, ilaçları ve hastanın anestezi riskinin incelenmesini içeren resmi bir incelemedir) tamamlandığını teyit etmesini isteyerek yapar. Kısaltma şeklindeki bir anımsatıcı faydalı olabilir: Şöyle ki hastanın ameliyat için uygun durumda olduğunu teyit etmeye ek olarak, anestezi ekibi **ABCDE**'yi tamamlamalıdır:



- Airway (havayolu) ekipmanı,
- Breathing (solunum) sistemi (buna oksijen ve solunum ajanları dahildir)
- Suction (aspirasyon)
- Drugs (ilaçlar) ve cihazlar
- Emergency (acil) ilaçları, ekipmanlar ve yardımın var olup olmadığının ve işler durumda olduklarının incelenmesi.

Bu amaçla düzenlenmiş olan anestezi güvenlik kontrol listesi doldurulmalıdır. Bu kontrol listesinin bir parçası olarak hastanın zor entübasyon/aspirasyon riski değerlendirilmeli anestezi ekibinin hastanın zor bir havayolu olup olmadığını objektif olarak değerlendirdiği sözlü olarak teyit edilmelidir. Hava yolunu puanlandırmak için çeşitli yollar vardır (örneğin Mallampati skoru, thyromental mesafe, ve Bellhouse-Doré skoru). Geçerli bir yöntem kullanan objektif bir havayolu değerlendirmesi, yöntemin seçiminin kendisinden daha önemlidir. Anestezi sırasında hava yolu kaybından kaynaklanan ölümler halen küresel olarak yaygın bir felaket olmaya devam etmektedir. Fakat uygun planlama ile bunun önüne geçilebilir. Eğer havayolu değerlendirmesi zor havayolu olması riskinin yüksek olduğunu gösterirse (örneğin Mallampati skoru 3 - 4 arası olursa), anestezi ekibi bir havayolu felaketine karşı hazırlıklı olmalıdır.

Buna en azından anestezi yaklaşımının ayarlanması (örneğin mümkünse bölgesel anestezi kullanılması) ve acil ekipmanın erişilebilir duruma getirilmesi dâhildir. Yetkin bir asistan (ikinci bir anestezi görevlisi, cerrah veya ekibin hemşire üyesi olabilir), anestezinin verilmesine yardımcı olmak üzere fiziki olarak mevcut olmalıdır.

Aspirasyon riski de hava yolu değerlendirmesinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Eğer hastanın semptomatik aktif reflüsü veya dolu bir midesi varsa anestezi görevlisi aspirasyon olasılığına karşı hazırlıklı olmalıdır. Bu risk anestezi planı değiştirilerek, örneğin hızlı indüksiyon teknikleri kullanarak veya indüksiyon sırasında krikoid baskı yapmak üzere asistan yardımı alınmasıyla azaltılabilir. Zor hava yolu olduğu veya aspirasyon riskine sahip olduğu kabul edilen bir hasta için, ilgili kutu ancak anestezi görevlisinin hastanın baş ucunda uygun ekipman ve yardım mevcut olduğunu teyit etmesinden sonra işaretlenmelidir ve anestezi verilmeye başlanmalıdır.

13. Pulse Oksimetre Hasta Üzerinde ve Çalışır Durumda mı?

Kontrol listesi koordinatörü, anestezi verilmeden önce hasta üzerine bir pulse oksimetre yerleştirildiğini ve bunun düzgün çalışır durumda olduğunu teyit eder.



Tercih edilen, pulse oksimetrenin okuma göstergesinin ameliyat ekibi tarafından görülebilir durumda olmasıdır. Mümkün olursa hastanın nabızı ve oksijen satürasyonu konusunda ekibi uyarmak için sesli bir sistem de kullanılmalıdır. Pulse oksimetre, Dünya Sağlık Örgütü tarafından güvenli anestezinin gerekli bir bileşeni olarak kuvvetle tavsiye edilmektedir. Eğer işler durumda bir pulse oksimetre yoksa cerrah ve anestezi görevlileri hastanın durumunu değerlendirmeli ve bir tane bulunana kadar ameliyatı erteleme seçeneğini düşünmelidirler. Acil durumlarda, mesela hayat veya bir uzvu kurtarmak için, bu koşuldan feragat edilebilir ancak böyle durumlarda ilgili kutu işaretsiz yani boş bırakılmalıdır.

14. Hastanın Bilinen Bir Alerjisi Var mı?

Kontrol listesi koordinatörü, bu ve sonraki 2 soruyu anestezi görevlisine sormalıdır. Öncelikle koordinatör hastanın bilinen bir alerjisi olup olmadığını ve varsa ne olduğunu sormalıdır. Bunu cevabı bilse bile, anestezi görevlisinin hasta için risk teşkil eden alerjilerin farkında olup olmadığını teyit etmek için sormalıdır. Daha sonra bununla ilgili kutu doldurulur. Eğer koordinatör anestezi görevlisinin farkında olmadığı bir alerjiyi biliyorsa, bu bilgiyi iletmelidir.

15. Gerekli Görüntüleme Mevcut mu?

Görüntüleme, ortopedi, bel kemiği ve torasik girişimler ile çeşitli tümör rezeksiyonu içeren ameliyatlarının uygun planlanması ve yapılması için kritik önem arz etmektedir. “Ameliyat kesisinden önce” bölümü esnasında koordinatör cerraha vaka için görüntüleme gerekip gerekmediğini sorar. Gerekliyse, koordinatör söz konusu görüntülemenin odada ve görünür şekilde mevcut olduğunu sözlü olarak teyit etmelidir. Ancak o zaman ilgili kutu işaretlenmelidir. Görüntüleme gerekiyor ancak yok ise mutlaka getirilmesi talep edilmelidir. Görüntüleme gerekli ama mevcut değilse o zaman cerrah görüntüleme olmadan devam edilep edilmeyeceğine karar verecektir. Fakat böyle bir durumda ilgili kutu boş bırakılacaktır. Eğer görüntüleme gerekli değilse, “geçersiz” kutusu işaretlenmelidir.

16. Hastanın >500 Ml Ya Da Daha Fazla Kan Kaybı (Çocuklarda >7 Ml/Kg) Riski Var mı?

Bu güvenlik adımında koordinatör anestezi ekibine, kritik bir kan kaybı olayına karşı farkındalığı sağlamak üzere ameliyat sırasında yarım litreden fazla kan kaybı riski olup olmadığını sorar. Büyük oranda kan kaybı, cerrahi hastalarına yönelik en yaygın ve önemli tehlikelerden biridir, çünkü 500 ml’den fazla kan kaybı olduğu zaman hipovolemik şok



riski artmaktadır (çocuklarda >7 ml/kg). Yeterli hazırlık ve yeniden canlandırma yapılması olumsuz sonuçları önemli derecede azaltabilir. Cerrahlar kan kaybı riskini anestezi veya sağlık personeline her zaman iletmeyebilirler. Bu yüzden eğer anestezi görevlisi o vaka için majör kan kaybı riskinin ne olduğunu bilmiyorsa, anestezi vermeden önce mola alarak cerrahla bu riski konuşmalıdır. Bariz biçimde 500 ml'den fazla kan kaybı riski varsa, en az iki büyük delikli intravenöz damar yolu seti ya da cilt kesisinden önce santral venöz kateter yerleştirilmesi kuvvetle önerilir. Buna ilaveten ekip yeniden canlandırma için sıvı veya kanın mevcut olduğunu teyit etmelidir. (Not: Beklenen kan kaybı Ameliyat kesisinden önce kısmında tekrar gözden geçirilecektir. Bu anestezi görevlisi ve sağlık personeli için ikinci bir güvenlik kontrolü sağlayacaktır.)

Bu noktada 2. bölüm tamamlanmıştır ve ekip anestezi verme işlemlerine devam edebilir.

III. AMELİYAT KESİSİNDEN ÖNCE

Cilt veya ameliyat kesisinin hemen öncesinde, ekip tarafından belli başlı temel güvenlik kontrollerinin yapıldığı ve ekipteki her bir kişinin yer aldığı dakikalık bir duraklamadır.

17. Tüm Ekip Üyeleri Ad ve Görevlerini Belirterek Kendilerini Tanıtırlar

Ameliyat ekibi üyeleri sıklıkla değişebilir. Yüksek risk teşkil edebilecek durumlarda en etkili yönetim; tüm ameliyat ekibi üyelerinin, ekibin diğer ilgili üyelerinin kim olduğunu, görevlerini ve kabiliyetlerini bilmesini gerektirir. Basit bir tanıtım bunu sağlayabilir. Koordinatör odadaki her bir

kişiye adları ve görevlerini belirterek kendilerini tanıtmalarını isteyecektir. Ekipte bulunanlar birbirlerine aşina ise kişiler birbirlerini tanıdıklarını teyit edebilirler, ancak yeni personel veya en son ameliyattan sonra yer değiştirmiş olan ekip üyesi, öğrenci ve diğer personel de dâhil olmak üzere kendilerini tanıtmalıdır.

18. Cerrah, Anestezi Görevlisi ve Hemşire;

- ✓ Hastanın Doğru Hasta Olduğunu,
 - ✓ Ameliyat Yerinin Doğruluğunu,
 - ✓ Gerçekleştirilecek Girişimi
- sözlü olarak teyit eder.



Bu adım “ Ameliyat kesisinden önce” nin en önemli adımıdır ve birçok ulusal ve uluslararası düzenleyici organizasyonların standartlarını karşılamaktadır. Cerrah cilt veya ameliyat kesisini yapmadan hemen önce, denetim listesini koordine eden kişi veya ekibin diğer bir üyesi ameliyathanedeki herkesin durmasını ister ve sözlü olarak hastanın adını, gerçekleştirilecek girişimi, ameliyat bölgesini ve uygun görülen durumlarda yanlış bir hastanın ameliyat edilmesini veya o hastanın yanlış bir bölgesinin ameliyat edilmesini önlemek için hastanın pozisyonunu teyit eder. Örneğin, görevli hemşire söyle bir anons yapabilir “Şimdi kontrol için mola anını kullanalım” ve şöyle devam eder, “Herkes bu hastanın X hastası olduğu ve sağ kasık fıtığı tedavisi olacağı konusunda görüş birliği içinde midir?” Bu soruya ait kutu, anestezi görevlisinin, cerrahın ve görevli hemşirenin açık bir şekilde ve şahsen teyidi alınmadığı takdirde işaretlenmemelidir. Eğer hasta uyutulmamışsa, hastadan da aynı teyidi almak faydalı olacaktır.

19. Gerçekleşebilecek Kritik Olaylar Gözden Geçirilir

Etkili bir ekip iletişimi, güvenli cerrahi operasyon, verimli ekip çalışması ve majör komplikasyonların önlenmesi konularında kritik önemi olan bir bileşendir. Kritik hasta

konularında iletişimi sağlamak üzere Kontrol Listesi Koordinatörü “Ameliyat Kesisinden Önce” cerrah, anestezi görevlileri ve hemşireler ile kritik tehlike durumları ve ameliyat planları üzerinde hızlı bir tartışmayı yönlendirir. Bu basitçe ekibin her bir üyesine belirlenmiş soruları sesli olarak sorma yoluyla yapılabilir. Tartışmada sıralamanın bir önemi yoktur, ancak her bir kutucuk, her bir disiplin kendisine yönelik bilgileri sağladıktan sonra işaretlenmelidir. Rutin veya tüm ekibin aşına olduğu girişimlerde, cerrah basitçe “Bu X süresinin rutin bir vakasıdır” diye belirtebilir ve sonrasında anestezi uzmanından ve hemşireden onların özel bir kaygıları olup olmadığını sorar.

Cerrahın Gözden Geçirdikleri: Kritik ve beklenmedik adımlar, ameliyat süresi, beklenen kan kaybı nedir?

“Kritik veya beklenmedik adımlar” ile ilgili konuşmalar, hastayı ani kan kaybı, yaralanma veya diğer majör hastalıklara maruz kalma gibi risk altına sokabilecek tüm adımlar hakkında bütün ekip üyelerini en azından bilgilendirmeyi hedeflemektedir. Bu konuşmalar aynı zamanda özel ekipman, implant veya hazırlık gerektirebilecek durumlar için atılacak adımları gözden geçirme fırsatı tanımaktadır.



Anestezi Ekibinin Gözden Geçirdikleri: Hastaya özgü anestezi riskleri var mı?

Majör kan kaybı, “hemodinamik instabilite” veya başka majör morbidite riski bulunan hastalarda, anestezi ekibinin bir üyesi yüksek sesle spesifik planları ve yeniden canlandırma ile ilgili, özellikle de, kan ürünleri kullanılması gerektiğinde ve (kalp rahatsızlığı veya göğüs hastalığı, ritim bozukluğu, kan düzensizliği, vs) gibi co-morbidite veya komplike bir hasta özelliği olan durumlar için endişelerini yeniden gözden geçirmelidir. Çoğu ameliyat ekiple paylaşılması gereken herhangi bir kritik risk veya endişe taşımayabilir. Bu gibi durumlarda anestezi uzmanı sadece “bu vaka ile ilgili herhangi bir kaygım yoktur” diyebilir.

Hemşire Ekibinin Gözden Geçirdikleri: Sterilite (indikatör sonuçları dahil olmak üzere) teyit edildi mi? Ekipmanla ilgili sorun veya endişe var mı?

İlgili vaka için ekipmanları hazırlayan hemşire veya teknoloji uzmanı sözlü olarak sterilizasyonun gerçekleştirildiğini teyit eder ve ısı ile sterilize edilen ekipmanlar için ise sterilite indikatörü başarılı bir sterilizasyon yapıldığını doğrular. Beklenen ve fiili sterilite indikatör sonuçları arasında herhangi bir tutarsızlık tüm

ekip üyelerine insizyondan önce rapor edilmelidir. Bu aynı zamanda cerrahi aletler ya da diğer hazırlıklarla ilgili herhangi bir sorun varsa ya da cerrahi hemşirelerinin dile getirmek istediği güvenlik konularını, özellikle cerrah ve anestezi ekibi tarafından üzerinde durulmayanları tartışmak için bir fırsattır. Özellikle belirtilmesi gereken bir konu yoksa, hemşire ya da teknisyen, “Sterilite doğrulandı. Herhangi bir özel bir notum yok.” der.

20. Son 60 Dakika İçinde Antibiyotik Profilaksisi verildi mi?

Yara enfeksiyonuna yönelik verilen antibiyotik profilaksisinde, serum ve/veya dokuda yeterli antibiyotik düzeyinin elde edilmesi gerektiğine ilişkin sağlam kanıtlara ve geniş çaplı bir görüş birliğine rağmen, cerrahlar arasında insizyondan bir saat öncesinde antibiyotik verilmesi hususunda fikir ayrılıkları vardır. Cerrahi enfeksiyon riskini azaltmak için, koordinatör “Ara” evresinde son 60 dakika içinde profilaktik antibiyotik verilir verilmmediğini yüksek sesle soracaktır. Antibiyotik vermekle görevli ekip üyesi (genellikle de anestezi uzmanı) sözlü olarak teyit vermelidir. Eğer antibiyotik profilaksisi henüz verilmemişse, insizyon öncesi hemen verilmelidir. Eğer antibiyotik profilaksisi 60 dakikadan da önce yapılmışsa, ekip hastaya doz



tekrarı yapılmalıdır; eğer ek doz verilmez ise kutucuk boş bırakılmalıdır. Profilaktik antibiyotiklerin verilmesi uygun görülmemişse (cilt kesisi yapılmayan olgular, antibiyotiklerin tedavi için verildiği kontamine olgular gibi), ekip bunu sözel olarak teyit ettiği taktirde “uygulanamaz” kutucuğu işaretlenebilir.

21. -22. Kullanılacak Malzemeler Hazır ve Sterilizasyonu Uygun mu?

Ameliyat kesisinden önce son bir kez kullanılacak malzemelerin hazır ve sterilizasyon kontrollerinin uygun olduğu kontrol edilmeli. Önemli olan rutin kullanılan malzemelerden çok dışarıdan kullanılacak malzemelerin uygunluğunun teyit edilmesidir.

23. Kan Şekeri Kontrolü Gerekli mi?

Yapılan ameliyatın kalitesini doğrudan etkileyen, ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecini etkileyen faktörlerden bir tanesi ise hastanın kan şekeri regülasyonudur. Preoperetaif dönemde regülasyon sağlanan hastalarda yapılan cerrahi işlem sırasında da kan şekeri takibi yapılması ve bazen müdahale edilmesi gerekebilir. Bu durumun ameliyat kesisinden önce kontrol edildiği teyit edilmektedir.

24. - 25. Hasta Antikoagölan Kullanıyor Mu? Derin ven Trombozu Profilaksisi Gerekli mi?

Ameliyat sonrasında yara iyileşme sürecini etkileyen bir başka faktör ise ameliyat sırasında fazla doku harabiyeti oluşturmamaktır. Gereksiz doku harabiyeti en çok hemostaz (kanama kontrolü) sırasında oluşmaktadır. Hastanın tıbbi geçmişinde antikoagölan kullanımı olması cerrahi işlem sırasında kanama riskini artıracaktır. Bu riskin değerlendirilmesi bu aşamada yapılmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde hareketsizliğin artması ile artan derin ven trombozu riski bilinmeli ve önlem alınmalıdır. Her iki durumun da tüm ekip üyeleri tarafından bilindiği teyit edilmelidir.

Bu noktada 3. bölüm tamamlanmıştır ve ekip ameliyat işlemlerine devam edebilir.



IV. AMELİYATTAN ÇIKMADAN ÖNCE

Bu bölüm hasta ameliyathaneden çıkarılmadan önce tamamlanmalıdır. Amaç, önemli bilgilerin, hastanın ameliyat sonrası bakımından sorumlu olan bakım ekiplerine aktarılmasını kolaylaştırmaktır. Bu kontrol cerrahi hemşiresi, cerrah ya da anestezi görevlisi tarafından başlatılabilir ve cerrah ameliyat odasını terk etmeden tamamlanmalıdır.

Örneğin, yaranın kapatılmasıyla es zamanlı olabilir. Yine, her kutucuk mutlaka koordinatör ilgili konunun ekip tarafından ele alındığını teyit ettirdikten sonra işaretlenmelidir.

Hemşire Sözlü Olarak Şunları Ekip İle Teyit Eder:

26. Gerçekleştirilen Girişimin Teyit Edilmesi

Bir ameliyatın seyrinde, girişim değişmiş ya da uzatılmış olabileceğinden kontrol listesi koordinatörü, cerrah ve ekiple tam olarak hangi girişimin yapılmış olduğunu teyit etmelidir. Bu bir soru olarak “hangi girişim gerçekleştirildi ?” ya da teyit alınarak yapılabilir, “x girişimini gerçekleştirdik, doğru mu?”.

27. Alet, Spanç/Kompres ve İğne Sayımlarının Doğruluğu

Cerrahi için açılan alanda unutilan aletler, spançlar ve iğneler sık rastlanmayan ancak kalıcı ve potansiyel olarak belalı hatalardır. Bu nedenle, cerrahi ya da sirkülasyon hemşiresi nihai spanç ve iğne sayımlarının tam olduğunu sözlü olarak teyit etmelidir. Açık bir kavite olması durumunda alet sayımlarının tam olduğu da teyit edilmelidir. Sayımlarda uygun bir şekilde mutabık kalınmaması halinde, uygun adımların atılabilmesi için (kumaş kıvrımlarının, çöpün ve yaranın ve ihtiyaç halinde radyografik görüntülerin gözden geçirilmesi) ekip alarma geçirilmelidir. Sayım uygulanmasına gerek olmayan girişimlerde “Sayım Uygulanmaz” kutucuğu işaretlenir.

28. Numunenin Ne Şekilde Etiketlendiği (Hasta Adı, Alınan Bölge Dâhil)

Patolojik numunelerin hatalı etiketlenmesi bir hasta için potansiyel bir felakettir ve sıkça rastlanan bir laboratuvar hatası kaynağı olduğu görülmüştür. İş çevrimindeki hemşire, hastanın adını, numunenin tanımını ve bütün ayırt edici işaretleri yüksek sesle okuyarak, girişim süresince alınan bütün patolojik numunelerin doğru bir şekilde etiketlenmiş olduğunu teyit eder.



29. Ele Alınması Gereken Ekipman Sorunları Olup Olmadığı

Ameliyat odasında aletlerle ilgili sorunlara her yerde rastlanabilir. Hata kaynaklarının ve arızalanan aletlerin ya da ekipmanların doğru bir şekilde tanımlanması, sorunla ilgilenilmeden bu aletlerin ameliyathaneye tekrar geri dönmelerini engelleme noktasında önem taşır. Koordinatör, bir vaka sırasında ortaya çıkan ekipman hatalarının ekip tarafından tanımlanmasını sağlamalıdır.

30. Cerrah, Anestezi Görevlisi ve Hemşire Bu Hastanın Ameliyat Sonrası İyileşmesi ve Tedavisinin Yönetimine Yönelik Kilit Gereksinimleri Gözden Geçirir

Cerrah, anestezi görevlisi ve hemşire, özellikle hastayı etkileyebilecek ameliyat ya da anestezi konularına odaklanarak, ameliyat sonrası iyileşme ve yönetme planını gözden geçirmelidir. İyileşme süresince hasta için spesifik bir risk teşkil eden ve ilgili herkesin anlayamayacağı olaylar özellikle önemlidir. Bu adımın amacı, kritik bilgilerin ekibin tamamına uygun bir şekilde iletilmesidir. Tüm bu bilgilerin ameliyat ekibi kadar hastanın ameliyathaneden çıktıktan sonraki takip sürecinde yer alacak sağlık personeline de iletilebilmesi için bu kontrol listesinin son bölümüne yazılı olarak önemli notlar belirtilmelidir.

Bu nihai adımla, Güvenlik Kontrol Listesi tamamlanır. İstenmesi halinde kontrol listeleri hasta kaydına yerleştirilebilir ya da kalite güvencesi incelemesi için ayrı bir kayıt altında da tutulabilir.



EK NOTLAR

Kontrol Listesinin Değiştirilmesi

DSÖ kontrol listesinin her kurumun ihtiyacına göre değiştirilebileceğini ve bu değişikliği yaparken nelere dikkat edilmesi gerektiğini yayınlamıştır. Ancak Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dairesi tarafından yapılan ve yayınlanan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin üzerinde herhangi bir değiştirilme yapılması şu an için uygun görülmemektedir.

Kontrol Listesi, süreçler, ameliyathane kültürü ve ekip üyelerinin birbirlerine aşinalık derecesi bakımından tesisler arasında var olan farklılıklara yönelik olacak şekilde uyarlanabilir. Fakat mevcut ortamda veya koşullar altında başaramadıkları için güvenlik adımlarının kaldırılması kesinlikle tavsiye edilmemektedir. Güvenlik adımları, bir ameliyat ekibinin Kontrol Listesinin her bir unsuruna uymasını sağlayacak şekilde etkili değişime ilham vermelidir.

Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin basit ve öz bir form olmasını amaçlamıştır. Kurumlar, bu Kontrol Listesine güvenlik adımları eklemeyi dileyebilirler. Ekipler spesifik girişimler için başka güvenlik kontrolleri eklemeyi düşünebilirler. Her bir faz kritik güvenlik adımlarının her zaman tamamlandığını doğrulamak için bir fırsat olarak

kullanılmalıdır. İlave adımlar arasında şunlar yer almaktadır: Mekanik araçlar (örneğin kompresyon bot ve çorapları) ve/veya tıbbi yollarla (örneğin heparin veya warfarin) vasıtasıyla venöz trombolizm profilaksisinin teyit edilmesi, zaruri implantların mevcut olması (örneğin mesh veya protez), diğer ekipman ihtiyaçları veya kritik ameliyat öncesi biyopsi sonuçları, laboratuvar sonuçları veya kan grubu.

İlave adımlar eklenerek revizyon yapılması söz konusu ise Kontrol Listesinin çok komplike bir hale getirilmemesine dikkat edilmelidir.

Kontrol Listesinin Ameliyathanede Uygulanmaya Başlaması

Ekiplerin Kontrol Listesini etkili bir şekilde kullanmayı öğrenmesi için biraz pratik yapmaları gerekecektir. Bazı bireyler bunu bir zorlama hatta bir zaman kaybı olarak görecektir. Amaç ezberden iş yapmak veya iş akışını bozmak değildir. Kontrol Listesi'nin amacı ekiplere etkili ekip çalışması ve iletişimi iyileştirmek ve yapılan her ameliyatta hasta güvenliğinin aktif düşünülmesini teşvik etmek üzere basit ve verimli bir dizi öncelik kontrolü sağlamaktır. Kontrol Listesindeki adımların çoğu zaten dünyanın çoğu yerinde ameliyathanelerde izlenmektedir, fakat pek azı bunları güvenilir şekilde izlemektedir. Kontrol Listesinin



iki amacı vardır: hasta güvenliğinde tutarlılık sağlanması ve bunun başarılmasına değer veren bir kültür oluşması. Hastane liderlerinin samimi taahhüdü olmadan bu mümkün olmayacaktır. Kontrol Listesinin başarılı olabilmesi için, cerrahi şefleri, anestezi ve hemşirelik departmanlarının, güvenliğin bir öncelik olduğu ve DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesinin kullanılmasının bunun gerçekleşmesine yardımcı olduğu inancına alenen sarılması gerekmektedir. Bunu göstermek için kendi vakalarında Kontrol Listesini kullanmalı ve düzenli olarak başkalarına uygulamanın nasıl gittiğini sormaları gerekmektedir. Eğer açıkça belirlenebilecek bir liderlik yoksa bu tip bir kontrol listesi oluşturulması hoşnutsuzluk ve düşmanlık doğuracaktır. Kontrol listeleri, hasta bakım ortamları da dâhil olmak üzere pek çok farklı ortamda faydalı olmuştur. Bu DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi farklı kaynak sıkıntıları olan çeşitli sağlık tesislerinde başarılı bir şekilde uygulanmıştır. Uygun planlama ve taahhüt ile Kontrol Listesi adımları kolaylıkla başarılabılır ve cerrahi bakımın güvenliğinde derin bir fark yaratabilir.

Uygulayıcıların Dikkatine!!

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin uygulaması ile ilgili pozitif veya negatif düşüncelerinizi ve önerilerinizi HKS Danışma Komisyonu ile hksdanisma@gmail.com adresinden paylaşabilirsiniz.

Cerrahide Bilinen 10 Gerçek

Dünya üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen ve Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmalarında temel teşkil eden Cerrahi konusunda bilinen bazı gerçekler:

1. Dünya'da yılda toplam 234 milyon ameliyat yapılmakta, bu da her 25 kişiden birine denk gelmektedir. Bu ameliyatların 63 milyonu travma, 31 milyonu kanser, 10 milyonu obstetrik/jinekolojik nedenlerden yapılmakta.
2. Cerrahi hastaların %3-25'inde kompleks durumlardan dolayı morbidite gelişmekte ve hastanede kalış süresi uzamaktadır. Dünya üzerinde yaklaşık 7 milyon postoperatif komplikasyon görülmekte.
3. Majör cerrahi sonrası %0.4-10 ölüm gerçekleşmekte, yani **yılda yaklaşık 1 milyon insan** ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve sonrasında hayatını kaybetmekte.
4. Cerrahi bakım, cerrahi güvenliğin sağlanması, hastalıkları önleme ve hasta bakımının geliştirilebilmesi için sistematik bir şekilde standartize edilmeli.



5. Gelişmiş endüstriyel ülkelerde tıbbi ve teknik hataların yarısı cerrahi kliniklerde oluşmakta ve bu hatalar, güvenli cerrahi uygulamaları ile yarı yarıya azaltılmaktadır.
6. Cerrahi bakım maliyet etkin olmalı
7. Son 30 yıl içerisinde anestezi uygulamalarında dramatik bir değişiklik olmuştur. Ancak Dünya ülkelerinden bazılarında halen 150 kişiden biri genel anestezi sırasında hayatını kaybeder.
8. Çok basit gibi görünen adımlara ilişkin tedbirler komplikasyon oranını oldukça fazla düşürebilir. Örneğin cilt insizyonu öncesi antibiyotik verilmesi yara yeri enfeksiyonu gelişmesini %50 azaltmaktadır.
9. Dünya Sağlık Örgütü Güvenli cerrahi uygulamaları için bir rehber oluşturdu ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ni 8 pilot ülkede uygulamıştır.
10. Bu uygulama ile 200'den fazla Sağlık Bakanlığı tarafından ölüm ve komplikasyonları azaltmak için işbirliği içindedir.

Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef

Dünya Sağlık Örgütü bilinen gerçeklerden yola çıkarak Güvenli Cerrahi Uygulamalarında kendisine 10 ana hedef belirlemiştir.

1. Ekip; doğru hasta, doğru ameliyat ve doğru taraf cerrahisi yaptığından emin olmalı
2. Ekip, hastayı ağrıdan korurken anestezinin zararlı etkilerinden de korumalı
3. Ekip, hastayı hayatı tehdit eden hava yolu ve solunum kaybından korumalı
4. Ekip, aşırı kan kaybı riskine karşı hazırlıklı olmalı
5. Ekip, hastaya alerjik veya yan etkisi olabilecek ilaçları uygulamamalı



6. Ekip, cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltacak tüm önlemleri almalı
7. Ekip cerrahi alanda alet ve/veya spanç kalmasını engellemeli
8. Ekip, ameliyatta ortaya çıkan tüm patolojik numunelerin doğru şekilde isimlendirilmesini sağlamalı
9. Ekip, ameliyatın güven içerisinde başlayıp tamamlanması için sürekli iletişim içinde olmalı
10. Hastanelerden, ameliyat kapasitesi ile bilginin rutin olarak elde edilmesi sağlanmalı



GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ

I. Klinikten Ayrılmadan Önce

1. Hastanın;
 - ☐ Kimlik Bilgileri
 - ☐ Ameliyatı
 - ☐ Ameliyat Bölgesi; doğrulandı
2. Hastanın rızası kontrol edildi mi?
 - ☐ Evet
3. Hasta aç mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
4. Ameliyat bölgesi traşı yapıldı mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
5. Hastada makyaj/oje, protez, değerli eşya var mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
6. Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
7. Ameliyat öncesi özel işlem var mı?
 - ☐ Lavman
 - ☐ Mesane kateterizasyonu
 - ☐ Varis çorabı
 - ☐ Özel tedavi protokolü
 - ☐ Diğer
 - ☐ Hayır
8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyolojisi tetkikleri mevcut mu?
 - ☐ Evet

Liste Sorumlusu:

Ad-Soyad, İmza

II. Anestezi Verilmeden Önce

10. Hastanın kendisinden;
 - ☐ Kimlik Bilgileri
 - ☐ Ameliyatı
 - ☐ Ameliyat Bölgesi
 - ☐ Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası; doğrulandı
11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?
 - ☐ Var
 - ☐ İşaretlenme uygulanamaz
12. Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı?
 - ☐ Evet
13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?
 - ☐ Evet

Hastanın Risk Değerlendirmesi

14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?
 - ☐ Yok
 - ☐ Var
15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı?
 - ☐ Yok
 - ☐ Var
16. Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?
 - ☐ Yok
 - ☐ Var, uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.

Liste Sorumlusu:

Ad-Soyad, İmza



Hastanın Adı Soyadı :	
Ameliyat Bölgesi :	
Ameliyat tarihi :	

III. Ameliyat Kesisinden Önce

17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı?
- ☐ Evet
18. Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?
- ☐ Evet
19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi?
- ☐ Tahmini ameliyat süresi
- ☐ Beklenen kan kaybı
- ☐ Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar
- ☐ Olası anestezi riskleri
- ☐ Hastanın pozisyonu
20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?
- ☐ Kesiden öncesi son 60 dakika içerisinde uygulandı
- ☐ Kullanılmaz
21. Kullanılacak malzemeler hazır mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır
22. Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu?
- ☐ Evet ☐ Hayır
23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi?
- ☐ Evet ☐ Hayır
24. Antikoagülan kullanımı var mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır
25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi?
- ☐ Evet ☐ Hayır

Liste Sorumlusu:

Ad-Soyad, İmza

IV. Ameliyattan Çıkmadan Önce

26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak
- ☐ Hasta,
- ☐ Yapılan ameliyat,
- ☐ Ameliyat bölgesi, teyit edildi
27. Alet, spanç/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?
- ☐ Evet/Tam ☐ Hayır
28. Hastadan alınan numune etiketinde
- ☐ Hastanın adı doğru yazılı
- ☐ Numunenin alındığı bölge yazılı
29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi?
- ☐ Anestezistin önerileri:
- ☐ Cerrahin önerileri:
30. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi?
- ☐ Evet

Liste Sorumlusu:

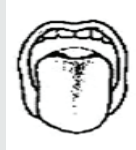
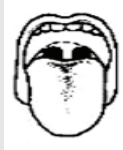
Ad-Soyad, İmza

ANESTEZİ GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ

Risk Faktörleri

ASA	1	☐	
	2	☐	
	3	☐	
	4	☐	
	5	☐	
	E	☐	

MALLOPATİ SINIFLAMASI


☐ Sınıf 1

☐ Sınıf 2

☐ Sınıf 3

☐ Sınıf 4

	Yok	Var	Açıklama
Aspirasyon riski	☐	☐	
Bilinen Allerjisi	☐	☐	
İlaç Kullanım Öyküsü	☐	☐	
Ek Hastalık Öyküsü	☐	☐	

Anormal muayene bulgularını yazınız

**Ekipman**

Havayolu (Airway)	Var ve Çalışıyor?	Evet	Hayır
	Maske	☐	☐
	Airway	☐	☐
	Laringoskop	☐	☐
	Endotrakeal Tüpler	☐	☐
	Mandren	☐	☐
Solunum (Breathing)		Evet	Hayır
	Kaçak (300ml/dk taze hava akımı 30 cmH ₂ O basınç sağlar) var mı?	☐	☐
	Sodalime'da renk değişikliği var mı?	☐	☐
	Sirkulatuar sisteme çift balon testi uygulandı mı?	☐	☐
Aspiratör (Suction) Çalışıyor mu?		☐	☐
İlaç ve Malzeme (Drugs and Device)		Evet	Hayır
	Oksijen tüpü dolu ve kapalı	☐	☐
	Vaporizer dolu ve yerinde	☐	☐
	Serumlar damlıyor	☐	☐
	İlaçlar hazır	☐	☐
	Kan ve Sıvılar hazır	☐	☐
	Monitörün alarmı açık	☐	☐
	Nemlendirici, Isıtıcılar, Termometre hazır	☐	☐
Acil (Emergency)		Var	Yok
	Yardımcı kişi	☐	☐
	Adrenalin	☐	☐
	Süksinilkolin	☐	☐
	Ambu	☐	☐
	Eğim verilebilen masa	☐	☐

Sık Sorulan Sorular

Burada Güvenli Cerrahi uygulamaları ile ilgili sıkça sorulan soruları bulabileceksiniz. Şunu belirtmemiz gerekir ki, eğer kurumunuzda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi halen kullanılmakta ise 2. bölümde iletilen sorular daha fazla ilginizi çekecektir.

I. KONTROL LİSTESİNİN ÖNEMİ İLE İLGİLİ SORULAR

1.Soru: Neden kontrol listesi önemlidir?

Cevap: Dünya’da yılda 234 milyon ameliyat yapılmakta, bu da yaklaşık 25 kişide 1’e denk gelmektedir. Yapılan bu ameliyatlarda görülen yaklaşık 7 milyon komplikasyonun yarısı önlenabilir komplikasyonlardır.

2. Soru: Kontrol listesi nedir ve nasıl gelişmiştir?

Cevap: Dünya üzerinde uygulanan cerrahi işlemlerde hasta güvenliğini geliştirmek için uluslar arası birliktirlerden oluşan bir grup tarafından geliştirilmiştir. Anestezistler, cerrahi hemşireler, cerrahlar, hastalar ve diğer uzmanlardan gelen veriler değerlendirilmiştir. Yapılan pilot çalışmanın sonuçları New England Journal of Medicine’de 2009 yılında yayınlanmıştır.



ve kontrol listesi kullanımının cerrahi komplikasyon ve ölüm oranının %30 azalttığı ispatlanmıştır.

3.Soru: Kontrol listesi ne içerir?

Cevap: Kontrol Listesi ameliyat ekibi arasında koordinasyon sağlayacak şekilde ‘Klinikten ayrılmadan önce’ ve ameliyathanede ‘Anestezi verilmeden önce’, ‘Ameliyat kesisinden önce’ ve ‘Ameliyattan çıkmadan önce’ bölümlerinden oluşur.

II. UYGULAMA İLE İLGİLİ SORULAR

1.Soru: Bulduğum hastane birçok ameliyat odası bulunan oldukça büyük bir hastane. Böyle bir hastanede kontrol listesi uygulamasını nasıl kullanabilirim?

Cevap: Bu durumda izlemeniz gereken yol öncelikle bir ameliyat odasından başlamak olmalıdır. Bu da fazla gelirse tek bir hekimle bu işe başlayabilirsiniz. Uygulama sonucunda elde ettiğiniz sonuçları tüm hastane ile paylaşmanız durumunda kontrol listesini tüm ameliyathanede uygulamaya geçirmeniz daha kolay olacaktır.

2. Soru: Tüm bu kontrolleri zaten yapıyoruz. Neden bir de liste kullanmamız gerekiyor?

Cevap: Sizin hastanenizde bu kontrol listesinde olan

durumlar halen kontrol ediliyor olabilir. Ancak řu bir gerçek ki, bazen tüm bu kontrollerin yapıldığını garanti etmek mümkün olmamaktadır. Kontrol listesi, bu önemli güvenlik basamaklarının her vakada ve her ameliyatta yapılmasını sağlamaktadır.

3.Soru: Ameliyat ekibimiz tüm gün boyunca beraber alışıyor. Her vakada kendimizi tanıtmamız gerekir mi?

Cevap: Tanışma için en kritik zaman günün başlangıcıdır. Gün içerisinde ekibe yeni biri katılmadığı takdirde tanıtım işleminin her seferinde yapılmasına gerek yoktur.

4.Soru: Kontrol Listesini kim bařlatmalı?

Cevap: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin 1. bölümünün hastanın yattığı serviste hemşire veya sağlık personeli tarafından yapılacağı açıktır. Ameliyathanede yapılacak 3 bölüm için ise ayrı liste sorumlusu belirlenmelidir. Tercih edilen sirküle hemşirenin yapmasıdır. Bunu sağlayamayan kurumlar için kurum ameliyat ekibinden her hangi birini belirleyebilir. şunu unutmamak gerekir ki, liste sorumlusu listede kontrol edilen durumların yapılp yapılmamasından değil durumun kontrol edilmesinden sorumludur.

5.Soru: Kontrol Listesi saklanmalı mıdır?

Cevap: Cerrahi kontrol listesi tamamlandıktan sonra hasta dosyasına konarak arşivlenmelidir.



6.Soru: Bana ne faydası var?

Cevap: Kontrol listesini kullanmanız, cerrahi komplikasyon ve ölüm oranlarını azaltarak sizi hastanede lider konuma getirecektir.

7.Soru: Ameliyat odasında zaten çok meşgulüz. Bu değerli vaktimizi harcamak anlamına gelmiyor mu?

Cevap: Ameliyat ekibi tarafından rutin olarak kullanılmaya başlandıktan sonra çok küçük bir ekstra zaman gerektirir. Ayrıca önceden yapılan hazırlıkların kontrol edilmesi ile ameliyat sırasında olan, bazen geri dönüşü olmayan ekstra bekleme sürelerini de azaltmış olacaktır.

8.Soru: Kontrol listesini uygulamaya kesin olarak karşı çıkan klinisyenler için ne yapmak gerekir?

Cevap: Önce bu projede yer almak ve lider konuma gelmek isteyenler için gücünüzü harcayın zamanla karşı olanlar da sizin yanınızda yer alacaktır.

Konu ile ilgili her türlü soru, görüş ve önerilerinizi hksdanisma@gmail.com adresine iletebilirsiniz

Faydalı Linkler

- www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/en/index.html
- www.who.int/safesurgery
- www.safesurg.com
- www.who.int/patientsafety/safesurgery/testing/participate/starter_kit-sssl.pdf
- www.who.int/patientsafety/safesurgery/publications/en/index.html
- www.who.int/patientsafety/information_centre/Safe_surgery_banner.pdf
- whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf
- www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119
- www.safesurg.org/how-to.html
- www.safesurg.org/how-not-to.html
- www.safesurg.org/complex.html