	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kalite Yönetim Temsilcisi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.AMAÇ :

Ameliyathaların güvenliğini artırmak, gereksiz cerrahi ölümleri ve komplikasyonları azaltmaya yönelik uygulamaları pekiştirmek ve klinik disiplinler arasında daha iyi bir iletişim ve takım çalışmasının teşvik edilmesini sağlamaktır. Ayrıca yetersiz anesteziye ait güvenlik uygulamaları, önlenemez cerrahi enfeksiyonları ve çalışma ekibi arasındaki yetersiz iletişim de dâhil olmak üzere, önemli güvenlik sorunlarının çözümü için Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Uygulama adımlarını tanımlamaktır.

2. KAPSAM :

Cerrahi Branş Doktorları, Anestezi Doktorları, Anestezi Teknisyenleri, Cerrahi Klinik Hemşireleri Ameliyathane Hemşireleri

3.TANIMLAR:

Özel bir tanımı yoktur

4.UYGULAMA:

KONTROL LİSTESİ NASIL KULLANILIR?

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**" adı ile dört bölüm olarak düzenlenerek uygulamaya sunulmuştur. Oluşturulan Kontrol listesinde her bölüm için belirlenen ayrı bir kontrol sorumlusu olması kurumların bu listeyi uygulama 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 yedi 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 Çıkmadan Önce**)
5. Hastanın odasına alınmadan önceki periyot (**Ameliyat Yatağı Hazırlanması**)
6. Hastanın ameliyattan sonraki erken dönemdeki bulgularının ve kontrollerinin yapıldığı periyot (**Ameliyat Sonrası -Erken Dönem**)

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/2


7. Hastanın ameliyattan sonraki geç dönemdeki bulgularının ve kontrollerinin yapıldığı periyot (**Ameliyat Sonrası - Geç Dönem**)

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 sözlü ifade edebilirler. Adımlara etkili bir şekilde ulaşmayı hedeflerken, her bir ekip, kontrol listesinin kullanımını kendi çalışmalarlarıyla 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 traşını, 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 etmeye 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.

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/3

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 LİSTESİ NASIL KULLANILIR?

1. 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 Rızasını Teyit Etti 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. Hastanın Ateş-Nabız-Tansiyon-Kan şekeri ölçümleri yapıldı mı?

5. Ameliyat Bölgesi Traşı 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.

6. 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.

7. 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

8. 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.

9. 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.

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/4

10. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu? : Hastanın ameliyat öncesi yapılan, görüntüleme dahil tüm tetkikleri ve varsa preoperatif konsültasyonları bir kez daha gözden geçirilmeli ve ameliyathaneye hasta ile birlikte gitmesi sağlanmalıdır.

11. Hastanın eliza sonuçlarından pozitif olan var mı? : HBS, AG, HCV, HIV, Allerji sonuçlarından pozitif olan varsa işaretlenmelidir.

Kontrol listesinin 1. bölümü burada sonlanmaktadır. Bu aşamada hasta artık güvenli bir şekilde ameliyathaneye teslim edilebilir

II. ANESTEZİ VERİLMEYEN 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:

12. Hasta Kimliğini, Ameliyat, Ameliyat Bölgesini, Ameliyat ile İlgili Rızasını Doğruladı mı? : Koordinatör hasta ile birlikte sözlü olarak hastanın kimliğini, planlanan girişim türünü, ameliyat alanını ve ameliyat için rıza verilip verilmeyeceğini 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.

13. 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 işaretleme yapılması, doğru alan ve doğru girişim teyit eden yedek bir kontrol sağlamak bakımından önemlidir.

14. 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, **B**reathing (solunum) sistemi (buna oksijen ve solunum ajanları dahildir), **Su**Ction (aspirasyon), **D**rugs (ilaçlar) ve cihazlar, **E**mergency (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 mallopati skoru kullanılmaktadır. Geçerli bir yöntem kullanan objektif bir havayolu değerlendirmesi, yöntemin seçiminin kendisinden daha önemlidir. Anestezi sırasında hava yolu kaybından kaynaklanan ölümler halen

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/5


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 Mallopati 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 dahildir. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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. Gerekiyorsa, 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 edilip edilmeyeceğine karar verecektir. Fakat böyle bir durumda ilgili kutu boş bırakılacaktır. Eğer görüntüleme gerekli değilse, “geçersiz” kutusu işaretlenmelidir

18. 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

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/6

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

2. BÖLÜM TAMAMLANMIŞTIR VE EKİP ANESTEZİ VERME İŞLEMLERİNE DEVAM EDEBİLİR.

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.

19. 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.

20. 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 şöyle 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.

21. 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

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/7

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

Cerrahin 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 taşıyabilir. 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.

22. 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 vermediğini 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 yapmalıdır; 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 sözlü olarak teyit ettiği takdirde “uygulanamaz” kutucuğu işaretlenebilir.

23. -24. 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.

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/8

25. 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.

26. - 27. Hasta Antikoagülan 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 antikoagülan 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

3. BÖLÜM TAMAMLANMIŞTIR VE EKİP AMELİYAT İŞLEMLERİNE DEVAM EDEBİLİR.

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:**

28. 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?”*.

sık rastlanmayan ancak kalıcı ve potansiyel olarak belalı hatalardır. Bu nedenle, cerrahi ya da sirkülasyon hemşiresi nihai

29. Alet, Spanç/Kompres ve İğne Sayımlarının Doğruluğu: Cerrahi için açılan alanda unutulmuş aletler, spançlar ve iğneler 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.

30. 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.

31. Cerrah, Anestezi Görevlisi ve Hemşire Bu Hastanın Ameliyat Sonrası İyileşmesi ve Tedavisinin Yönetimine Yönelik Kilit Gereksinimleri Gözden Geçirir: Cerrah, anestezi görevlisi ve hemşire, özellikle

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/9

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

32. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi? Sağlık personeli tarafından hastanın ameliyattan sonra hangi bölüme gideceği teyit edilmelidir

4. BÖLÜM TAMAMLANMIŞTIR.

V. AMELİYAT YATAĞI HAZIRLANMASI

Bu bölüm hasta ameliyattan çıkıp gelmeden kontrol edilmelidir. “Ameliyat Yatağı Hazırlanması” içindeki kutuların her birindeki detaylar şöyledir:

1. Hastanın yatak takımlarının kontrol edilmesi: Hasta ameliyattan gelmeden yatağı hazırlanmalı, yatak takımlarının değiştirilip değiştirilmediği kontrol edilmelidir.

2. Oda temizliğinin sağlanması: Hasta odasının temizliği yapılmış olmalıdır..

3.- 4. Ameliyat bölgesine uygun ara çarşafın hazırlanması, Acil arabası/ tepsisi hazırlanması: Hasta odaya alınmadan hastanın geçirdiği ameliyata uygun ara çarşaf ve acil tepsisi hazırlanmalıdır.

5. O² manometresi ve kanülün kontrol edilmesi: Acil oluşabilecek bir durumda aksiliğe meydan vermemek için önceden oksijen manometresinin çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir.

6.- 7. İdrar askısı, mayi askısı ve böbrek küvetinin temini, İdrar şişesi, sürgü, ördek vs. hazırlanması: En son olarak hasta odaya alınmadan gerekli olabilecek malzemelerin idrar askısı, mayi askısı, böbrek küveti, idrar şişesi, sürgü, ördek vs. hazırlanmalıdır.

VI. AMELİYAT SONRASI (ERKEN DÖNEM):

Bu bölüm hastanın ameliyattan sonraki erken dönemdeki bulgularının ve kontrollerinin yapıp yazıldığı bölümdür. “Ameliyat Sonrası (Erken Dönem) içindeki maddeler şunlardır:

8. Ameliyatın özelliğine ve kateterine uygun şekilde yatağın hazırlanması,

9. Oda temizliğinin sağlanması,

10. Durumuna uygun pozisyon verilmesi,

11. IV yolun kontrol edilmesi,

12. Yaşam bulgularının ilk 2 saatte 15 dakikada bir, sonraki altı saatte bir alınarak hemşire gözlem formuna kaydedilmesi

13. Kateterlerinin kontrol edilerek seviyelerinin not edilmesi,

14. Hekim isteminin alınması, isteme uygun analjezik ve antiemetik,


15. İnsizyon bölgesinin kanama kontrolünün yapılması,

16. İnternal kanama belirtilerinin izlenmesi (fliform nabız, hipotansiyon, terleme CVP...)

17. Spontan idrarının kontrol edilmesi (ilk 8 saatte yapılması),

18. AÇİT yapılması (Hekim istemine göre),

VII. AMELİYAT SONRASI (GEÇ DÖNEM):

	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ UYGULAMA TALİMATI	Doküman No	AML.TL.07
		Yayın Tarihi	12.03.2011
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	10/10

Bu bölüm hastanın ameliyattan sonraki geç dönemdeki bulgularının ve kontrollerinin yapıp yazıldığı bölümdür.

“Ameliyat Sonrası (Geç Dönem) içindeki maddeler de şunlardır:

19. Öksürme, solunum ve bacak egzersizleri yaptırılması,
20. Hastanın güvenle ayağa kaldırılması,
21. Barsak hareketlerinin kontrol edilmesi,
22. Tromboemboli belirtilerinin gözlenmesi,
23. Kanama kontrolü evirasyon belirtilerinin izlenmesi,
24. Enfeksiyon belirtilerinin izlenmesi,
25. Hidrasyonun sağlanması,
26. İsteme ve hastaya uygun beslenmenin kontrolü,

GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ TAMAMLANIR. İSTENMESİ HALİNDE KONTROL LİSTESİ HASTA DOSYASINA YERLEŞTİRİLEBİLİR.

5. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

AML.LS.01 Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi