

CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİ: GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ**PATIENT SAFETY IN THE SURGERY: SAFE SURGERY CHECKLIST**

Bahar CANDAS *

Ayla GÜRSOY**

Geliş Tarihi: 31.12.2014, Kabul Tarihi: 05.08.2015

ÖZET

“Cerrahide Hasta Güvenliği”nin sağlanması hasta güvenliğinin ana unsurlarından biridir. Güvenli cerrahinin sağlanabilmesi klinik, ameliyathane ve ameliyat sonrası bakım ünitesinin bakım ve tedavinin her aşamasında birlikte çalışması ile mümkündür. Özellikle ameliyathaneler yoğun baskı hissedilmesi, zaman sıkıntısı ve ekip iletişiminde eksiklikler yaşanması nedeniyle hasta güvenliğinin riske girebileceği yoğun çalışılan ve mutlak dikkat gerektiren ortamlardır. Cerrahide güvenliği sağlayabilmek ve ameliyathane kaynaklı tıbbi hataları en aza indirebilmek için Dünya Hasta Güvenliği İttifakı “Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”ni oluşturmuştur. Bu makalenin amacı; Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığı tarafından Türkiye’ye uyarlanarak “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ^{TR}” adı ile 2009’da ülkemizde uygulanmaya başlanan listeyi tanıtmak ve önemini açıklamaktır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanması zorunlu tutulan listenin uygun kullanımı cerrahiye bağlı tıbbi hataların en aza indirilmesine katkı verecektir. Bu derlemede GCKL ^{TR} tanıtılmakta ve hemşirelikteki önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, güvenlik, hemşirelik, kontrol listesi

ABSTRACT

Providing “Patient Safety in Surgery” is one of the main elements of patient safety. Providing safe surgery is achieved with the collaboration of inpatient service, operating room and postoperative care unit at each phase of surgical care and treatment. Because operating rooms are the places where the personnel work hard with heavy burden and stress, lack of time and lack of communication among the team members and units; patient safety is under risk and therefore operating rooms must be paid attention to. The World Alliance for Patient Safety established “World Health Organization Safe Surgery Checklist” in order to provide safety in the surgery and minimize the number of the medical errors caused by operating room. The purpose of this article; to introduce and explain the importance of the checklist that is Performance Management and Quality Department to Turkey by adopting and was started to be implemented in our country under the name of “Safe Surgery Checklist ^{TR}” in 2009. With the proper usage of check lists that is compulsory to implement by the health ministry in our country will contribute minimize the medical errors related to surgery. In this review GCKL ^{TR} is introduced and emphasized its importance on nursing.

Key Words: Operating room, safety, nursing, checklist

* Bahar Candaş

**Ayla Gürsoy

NOT: Bu makale 1-3 Mayıs 2014’de Trabzon’da gerçekleşen 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi’nde “Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Yeri” adı ile poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Güvenli Cerrahi

Hasta bakımının temel ilkesi olan "önce zarar verme" söyleminin ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesinin ana unsurlardan biri cerrahi güvenliğin sağlanmasıdır (Christian, Gustafson 2006; Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 a). Güvenli cerrahi; kişinin hastaneye yatışından taburculuğuna kadar olan ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemi kapsayan bakım ve tedavi hizmeti sürecinde, hastayı oluşabilecek tıbbi hatalara karşı korumak ya da hataları en aza indirmek olarak tanımlanabilir. Bu nedenle güvenli cerrahinin sağlanması klinik, ameliyathane ve anestezi sonrası bakım ünitesinin uyum içerisinde çalışması, cerrahi bakım ve tedavinin her aşamasında iş birliği içinde olması ile mümkündür.

Teknolojideki hızlı gelişmeyle birlikte cerrahi tedavi uygulanan hasta sayısı son 10 yılda ciddi artış göstermiştir. Buna bağlı olarak hastalarda istenmedik olayların meydana gelişinde de artış olmaktadır. Her 10 hastaneden birinde cerrahi girişime bağlı istenmeyen olay (advers event) meydana gelmektedir. Olayların %14'ü kalıcı ve yaklaşık %20'si geçici sakatlığa neden olmaktadır. Cerrahide en sık karşılaşılan istenmeyen olayların; cerrahi alan enfeksiyonları, pulmoner emboli, derin ven trombozu ve ilaç hataları olduğu belirtilmektedir (National Patient Safety Agency, 2009; Akalın, Tekin ve ark. 2012).

Uluslararası Birleşik Komisyonu (UBK) 1995-2001 yılları arasında meydana gelen 1100 bek-

lenmedik olayın %12.5'inin ameliyat sırası ve sonrası bakım sürecinde ortaya çıktığını rapor etmiştir. Bu olayların %9.7'sini yanlış taraf cerrahisi oluşturmaktadır. Yanlış taraf cerrahisinin nedenleri; ameliyat öncesi hasta değerlendirmesinin tamamlanmaması (%64), var olan prosedürleri takip etmeme (%50) ve yeterlilik yetkinlik eksikliği (%12-22) şeklinde sıralanmaktadır. Yine UBK raporuna göre 2004-2010 yılları arasında 4500 beklenmedik olay meydana gelmiştir. Bu rapora göre anesteziye bağlı hatalar %1.5, tedavinin ertelenmesi sonucu meydana gelen hatalar %11.2, cerrahi ve cerrahi sonrası komplikasyonlar %10.5 ve yanlış hasta-yanlış taraf-yanlış işlem uygulanmasına bağlı hatalar %13.7'dir (Akalın, Tekin ve ark. 2012). UBK yanlış taraf cerrahisinin ve yanlış hastanın ameliyat edilmesinin önlenmesini 2014 yılı hasta güvenliği hedefleri kapsamına almıştır (Davis, Lockhart et al. 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cerrahide güvenlik sağlamak için aşağıda yer alan 10 ana hedefi belirlemiştir (Cheek and Jones 2009; Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 a).

1. Ekip, doğru hastaya doğru ameliyat uyguladığından ve doğru tarafı ameliyat ettiğinden emin olmalı
2. Ekip, hastayı ağrıdan korurken olası zararlı anestezi risklerine karşı da korumalı,
3. Ekip, hastayı tehdit eden havayolu ve solunum kaybından korumalı
4. Ekip, hastanın kan kaybı riskine karşı hazırlıklı olmalı

5. Ekip, hastada alerjik durum ya da yan etki ortaya çıkarabilecek uygulamalardan kaçınmalı
6. Ekip, hastada cerrahi alan enfeksiyonu oluşturmayacak yöntemler uygulamalı
7. Ekip, hastada gazlı bez ya da alet unutulmasını engellemeli
8. Ekip, hastadan alınan tüm cerrahi numunelerin isimlendirilmesini sağlamalı
9. Ekip, ameliyatın bütün kritik hasta bilgilerini etkili bir şekilde birbirine iletmeli
10. Hastanelerden ameliyat kapasitesi ve ameliyat sonuçları bilgilerinin düzenli olarak elde edilmesi sağlanmalı.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre (Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 a);

- Cerrahi hastalarının %3-25'inde karmaşık durumlardan dolayı morbidite gelişmekte
- Majör cerrahi sonrası %0.4-10 oranında ölüm gerçekleşmekte ve yılda yaklaşık bir milyon insan ameliyat öncesi, ameliyat sırası ya da ameliyat sonrası ölmekte
- Gelişmiş ülkelerde tıbbi ve teknik hataların %50'si cerrahi kliniklerde meydana gelmekte olup güvenli cerrahi uygulamalar ile azaltılabilmekte
- Dünyada her 150 kişiden biri anesteziye bağlı nedenlerden ölmekte
- Cilt kesisinden önce antibiyotik kullanımı yara enfeksiyonu gelişimini %50 oranında azaltmakta

- Cerrahi güvenliğin sağlanması için cerrahi bakım ve tedavi sürecinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Ameliyathanede Hasta Güvenliği

Ameliyathaneler yoğun baskı hissedilen, zaman sıkıntısı yaşanan ve teknolojik gelişmelerin fazla olması nedeniyle hasta güvenliğinin riske girebileceği karmaşık ortamlardır (Öğün 2008; Henry, Hunt et al. 2012). DSÖ verilerine göre Dünyada her yıl 234 milyon büyük ameliyat yapılmaktadır. Buna orta ve küçük ameliyatların eklenmesi ile yılda yapılan ameliyat sayısı 1.5 milyara ulaşmaktadır. Bu veri her yıl 25 kişiden birinin ameliyat olduğunu göstermektedir (Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 a; Akalın, Tekin ve ark. 2012). Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 2002-2011 yılları arasında ortalama 3.025.433 kişi ameliyat edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Gelişmiş ülkelerde yapılan bir çok çalışmada, cerrahi işlem sırasında meydana gelen sakatlık ve ölüm oranlarının %0.4 ile %0.8; komplikasyon sıklığının %3 ile %16 arasında olduğu saptanmıştır. Bu veri yıllık en az bir milyon hastanın ameliyat sonrası öldüğünü ve yedi milyon hastanın komplikasyon yaşadığını göstermektedir. Cerrahiye bağlı hataların yarısının önlenilebilir olduğunu bilinmektedir (Cheek and Jones 2009; Borchard, Schwappach et al. 2012;).

Öğün'ün (2008) belirttiğine göre İngiltere'de her yıl sekiz milyondan fazla ameliyat uygulanmakta-

dır. Bu girişimlerde çoğu yanlış taraf cerrahisi ve hasta kimliğinin tanımlanmaması olmak üzere yaklaşık 128 000 tıbbi hata meydana geldiği belirtilmektedir. UBK verilerine göre 1995’de %1 olan yanlış taraf cerrahisi 2005 yılında %90’lara ulaşmıştır. Yanlış taraf cerrahisi nedenlerinin %73’ünü ameliyathanede ekip elemanları arasındaki iletişim eksikliği oluşturmaktadır (Zahiri, Stromberg et al. 2011; Akalın, Tekin ve ark. 2012; Hospitals and Health Network, 2012).

Türkiye’de ameliyathane kaynaklı tıbbi hatalara ilişkin kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte gazete haberlerinden derlenerek yapılan bir araştırmaya göre; ameliyathanelerin %43.6’lık oranla tıbbi hataların uygulandığı birimler arasında ilk sırayı aldığı ve hastaların %19.8’ine hatalı ameliyat uygulandığı tespit edilmiştir. Anesteziye bağlı hatalar ise %8.1 ile ikinci sırada yer almaktadır (Ertem, Oksel ve ark. 2009). Başka bir çalışmada ise cerrahi hataların %41’inin ortopedi bölümünde meydana geldiği tespit edilmiştir (Akalın, Tekin ve ark. 2012).

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

Hasta güvenliğini sağlamak için ilk olarak UBK tarafından belgelenen 2257 ABD hastanesinde 2003-2004 yılları arasında Evrensel Protokol (Universal Protocol) ve 16 Hollanda hastanesinde 2007-2009 yılları arasında Cerrahi Hastası Güvenlik Sistemi (CHGS); Surgical Patient Safety System (SURPASS) uygulanmıştır. (Vries, Dijkstra et al. 2010; Treadwell, Lucas et al. 2014). Bu uygulamalar devam ederken Dünya Hasta Gü-

venliği İttifakı (The World Alliance for Patient Safety) hukuki sorumluluğu arttırarak hasta bakım güvenliği bilincini geliştirmek ve Dünyada cerrahi müdahaleye bağlı ölümleri azaltmak için Haziran 2008’de “Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır” projesini başlattı (Catalano 2009; National Patient Safety Agency, 2009; Beaumont, Russell et al. 2012). Bu projenin hedefleri; hastanın doğrulanması ve doğru taraf cerrahisinin uygulanması, anestezi uygulanmasının ve solunum fonksiyonlarının güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi ve başarılı bir ekip çalışması temeline dayanır (National Patient Safety Agency, 2009).

Proje hedefleri kapsamında 9 Şubat 2009’da DSÖ tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyattan çıkmadan önce uygulanmak üzere üç bölümden oluşan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) oluşturuldu. GCKL’nin pilot uygulama sonuçlarında ameliyata ilişkin komplikasyonların %11’den %7’ye ve ölümlerin %1.5’ten %0.8’e düştüğü görülmüştür (Anonymous 2009; Catalano 2009; Margulescu 2009; Sewell, Adebibe et al. 2010). Bu doğrultuda Ulusal Hasta Güvenliği Birimi (National Patient Safety Agency) 1 Haziran 2009’da DSÖ GCKL’ni ilk olarak İngiltere ve Galler’e adapte etmiş ve kontrol listesi uygulanmaya başlanmıştır. İngiltere ve Galler’deki tüm kurumların 1 Şubat 2010’da kontrol listesini lokal anestezi alan hastalar dahil her ameliyat için kullanmaya başlaması ile liste tam olarak uygulamaya girmiştir (News Medical, 2008; Catalano 2009).

Başarılı bir uçuşun sağlanabilmesi için pilotun yerdeki ekibe, uçuş personeline, hava trafik kontrol ekiplerine tam olarak güvenmesi ve ekip ile birlikte hareket etmesi gerekir. Benzer şekilde ameliyat da cerrah, anestezi uzmanı, asistan, hemşire, anestezi teknisyeni ve diğer elemanlar-DSÖ'nün, "Her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesini düzenleyebilir" ifadesi ülkelere GCKL'ni kendi ülkelerine göre düzenleme olanağını tanımaktadır. Bu doğrultuda DSÖ GCKL, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire başkanlığı tarafından düzenlenerek Türkiye'ye uyarlandı. Üç bölümden oluşan listeye

dan oluşan bir ekip işidir. Başarılı bir ameliyatın gerçekleştirilmesi için cerrah birincil sorumlu olsa da, ameliyatın başarısı ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi tüm ekibin uyum içinde çalışmasına bağlıdır (World Health Organisation, 2008).

"Hasta güvenliği hasta ameliyathaneye gelmeden başlar" ifadesi kapsamında hastanın klinikten ayrılmadan önce takip edilmesini sağlayan dördüncü bölüm eklendi. Kontrol listesi "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR} (GCKL^{TR})" adı ile (Şekil 1) 2009'da kullanılmaya başlandı (Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı 2011 b).

GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ ^{TR}		Hastanın Adı Soyadı	
		Ameliyat/Bölgesi	
		Ameliyat Tarihi	
I. Klinikten Ayrılmadan Önce			
1. Hastanın:			
<input type="checkbox"/> Kimlik bilgileri			
<input type="checkbox"/> Ameliyat			
<input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi doğruluğu			
2. Hastanın nazal kontrol edildi mi?			
<input type="checkbox"/> Evet			
3. Hasta ağrı mı?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
4. Ameliyat bölgesi ıslanma yapıldı mı?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
5. Hastada makyaj/öze, protez, değerli eşya var mı?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
6. Hastanın kıyafetleri kimlikle çıkarılarak ameliyat örtüsü ve benesi giydirdi mi?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
7. Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı?			
<input type="checkbox"/> Lavman <input type="checkbox"/> Mesane kateterizasyonu			
<input type="checkbox"/> Varsı Çorak <input type="checkbox"/> Özel Tedavi protokolü			
<input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Hayır			
8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazır mı?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyolojik testleri mevcut mu?			
<input type="checkbox"/> Evet			
* Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza			
II. Anestezi Verilmeden Önce			
10. Hastanın kendinden:			
<input type="checkbox"/> Kimlik bilgileri			
<input type="checkbox"/> Ameliyat			
<input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi			
<input type="checkbox"/> Hastanın ameliyat ile ilgili nazal doğruluğu			
11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?			
<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> İşaretleme uygulanmaz			
12. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi tamamlandı mı?			
<input type="checkbox"/> Evet			
13. Püskürtme hasta üzerinde ve çalışıyor mu?			
<input type="checkbox"/> Evet			
Hastanın Risk Değerlendirmesi			
14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?			
<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var			
15. Gerekli görülen ilaçlar hazır mı?			
<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var			
16. Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?			
<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var uygun damar yolu erişimi ve svi planında			
* Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza			
III. Ameliyat Kesiminden Önce			
17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı?			
<input type="checkbox"/> Evet			
18. Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?			
<input type="checkbox"/> Evet			
19. Kritik olaylar geçirdi mi?			
<input type="checkbox"/> Tahmini ameliyat süresi			
<input type="checkbox"/> Beklenen kan kaybı			
<input type="checkbox"/> Ameliyat sırasında gerçekleştirilecek beklenmedik olaylar			
<input type="checkbox"/> Olay anestezi riskleri			
<input type="checkbox"/> Hastanın pozisyonu			
20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?			
<input type="checkbox"/> Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı			
<input type="checkbox"/> Kullanılmadı			
21. Kullanılacak malzemeler hazır mı?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
22. Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
24. Anlikoagülan kullanımı var mı?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi?			
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
* Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza			
IV. Ameliyattan Çıkımdan Önce			
26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözü olarak:			
<input type="checkbox"/> Hasta			
<input type="checkbox"/> Yapılan ameliyat			
<input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi, nevii edildi			
27. Alet, spang/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?			
<input type="checkbox"/> Evet/Tamam <input type="checkbox"/> Hayır			
28. Hastadan alınan numune etiketinde:			
<input type="checkbox"/> Hastanın adı doğru yazdı			
<input type="checkbox"/> Numunenin alındığı bölge yazdı			
29. Ameliyat sonrası kritik cerekainimler gözetildi mi?			
<input type="checkbox"/> Anesteziğin önerileri:			
<input type="checkbox"/> Cerrahin önerileri:			
30. Hastanın ameliyat sonrası aileceği bölüm teyit edildi mi?			
<input type="checkbox"/> Evet			
* Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza			

Şekil 1: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin Uygulanışı

DSÖ kontrol listesinin güvenilir olabilmesi için tek kişinin koordinatörlüğünde yürütülmesini uygun görmektedir. Kontrol listesinin tek kişinin koordinatörlüğünde yürütülmesi diğer ekip ele-

manlarıyla ters düşülmesi olasılığını arttırsa da her adımın ihmal edilmeden uygulanabilmesi için önem taşımaktadır. Koordinatör genellikle dolaşan hemşire olmakla birlikte cerrahi ekibinin başka bir üyesi de olabilir.

Kontrol listesi koordinatörü;

- Ameliyatın her aşamasını kontrol etmelidir
- Bir önceki aşama tamamlanmadan diğer aşamaya geçilmesine izin vermemelidir
- Bütün ekip üyeleri hastaya hakim olana kadar ekibe rehberlik etmelidir
- Gerektiğinde güvenlik adımlarını tamamlamak için ameliyata müdahale edebilir (World Health Organisation, 2008; Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 c).

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin Bölümleri

GCKL^{TR} dört bölümden oluşmaktadır (Şekil 1). Bölümler (Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 c):

1. Klinikten ayrılmadan önce
2. Anestezi verilmeden önce,
3. Ameliyat kesisinden önce
4. Ameliyattan çıkmadan önce şeklindedir.

Klinikten Ayrılmadan Önce

Bu bölüm hasta ameliyathaneye transfer edilmeden önce klinikte tamamlanması gereken dokuz güvenlik adımından oluşur. Kontrol listesini koordine eden kişi hasta ve mümkün olduğu sürece hekim katılımı ile sözlü olarak hasta bilgilerini ve hazırlığını kontrol eder. Bu kontroller hastanın (Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 c);

1. Kimlik, ameliyat ve ameliyat bölgesi

2. Ameliyat için onayı
3. Ameliyat öncesi açlık durumu
4. Ameliyat sahası temizliği
5. Hasta üzerinde yabancı madde (makyaj, protez, değerli eşya gibi) kontrolü
6. Ameliyat önlüğünün giydirilmiş olması
7. Ameliyat için istenen özel hazırlıklarının (lavman, varis çorabı vb.) tamamlanmış olması
8. Ameliyatı sırasında gerekli olabilecek araç/ürünlerin hazırlığı (implant, kan vb.)
9. Tüm tetkiklerinin hazır olmasının kontrolünü kapsamaktadır. Hastanın ameliyathaneye teslimi ile ameliyathane koordinatörü sırası ile kontrol listesinin 2., 3. ve 4. bölümünü uygulamaya başlar.

Anestezi Verilmeden Önce

Bu bölüm hastaya anestezi verilmeden önceki zaman dilimini kapsar ve yedi güvenlik adımından oluşur. Özellikle bir anestezi görevlisi ve cerrahi ekip üyelerinden biri ile tamamlanır. Cerrahin bu bölüme katılması gerekli değildir, ancak hastanın mümkün olduğunca sözel olarak katılımı sağlanır. Bölüm (Catalano 2009; Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 c):

1. Hastanın kimlik, ameliyat ve ameliyat bölgesi kontrolü
2. Taraf işaretlemesi kontrolü
3. Anestezi güvenliğinin sağlanması
4. Pulse oksimetrenin kontrolü
5. Alerji durumunun sorgulanması
6. Ameliyat için gerekli olabilecek görüntüleme cihazlarının sağlanması

7. Kanama riskinin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Koordinatör bütün adımları uygun şekilde tamamlandıktan sonra üçüncü bölüme geçilir.

Ameliyat Kesisinden Önce

Hastaya anestezi verildikten sonra cerrahi kesiye başlamadan önce verilen cerrahi mola (time out) sürecini kapsayan bölümdür. Bu bölüm bütün ekip üyelerinin katılımını gerektiren dokuz güvenlik adımından oluşur. Bölüm (Catalano 2009; Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 c):

1. Tüm ekip üyelerinin kendilerini ve görevlerini tanıtmaları
2. Ekibin hastayı, yapılan ameliyat ve ameliyat bölgesini doğrulaması
3. Ameliyata bağlı olası kritik durumların değerlendirilmesi
4. Antibiyotik profilaksisinin sorgulanması
5. Ameliyat sırasında gerekli olabilecek malzemelerin kontrolü
6. Malzemelerin sterilizasyonun uygunluğunun kontrolü
7. Kan şekeri kontrolünün gerekliliğinin belirlenmesi
8. Antikoagülan kullanımının sorgulanması ve
9. Derin ven trombozunun sorgulanmasını kapsamaktadır. Koordinatör bölümün bütün sorularının cevaplandırıldığına emin olduktan sonra ameliyatın başlamasına onay verir.

Ameliyattan Çıkmadan Önce

Bu bölüm hastanın ameliyat kesisi kapanmadan önce ya da kapandıktan sonra ancak mutlaka hasta

ameliyat odasından çıkarılmadan önce uygulanır. Listenin bu bölümü tüm ekibin hastayı son kez birlikte değerlendirmesini sağlar. Tüm ekibin ameliyat odasında bulunmasını gerektiren ve beş adımdan oluşan bölüm (Catalano 2009; Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 c):

1. Gerçekleştirilen ameliyat için; hastanın, yapılan ameliyatın ve ameliyat bölgesinin onayı
2. Ameliyat sırasında kullanılan ve sayımı gereken malzemelerin (alet, gazlı bez, iğne, kompres, vb.) sayımının doğrulanması
3. Hastadan alınan numunenin etiketlenmesi
4. Hastanın geçirdiği ameliyat ve anesteziye bağlı kritik gereksinimlerinin belirlenmesi
5. Hastanın ameliyathaneden gideceği bölümün onayını kapsamaktadır. Bölümün koordinatör tarafından doldurulması ile GCKL^{TR} tamamlanmış olur.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin Hasta Güvenliğini Sağlamada Önemi

Çalışmalar kontrol listesinin ekip içi iletişimi arttırdığını, cerrahiye bağlı ölümleri ve ciddi komplikasyonları engellediğini ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir etmen olduğunu göstermektedir (Sewell, Adebibe et al. 2010; Treadwell, Lucas et al. 2014). Bliss ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada GCKL kullanımı ile yüksek riskteki genel cerrahi ameliyatlara bağlı ölüm oranlarında azalma olduğu saptanmıştır. GCKL kullanımı ile cerrahi alan enfeksiyon oranında %3.0 azalma görülmüştür (Hannam, Glass et al. 2014). Askarian ve arkadaşları (2012) çalışmalarında

GCKL kullanımı ile ameliyata bağlı komplikasyonların %22.9'dan %10'a düştüğünü bulmuşlardır. Yine Borchard ve arkadaşlarının (2012) belirttiğine göre GCKL'nin uygulanması ile "ameliyat kesinden önce" bölümüne olan uyum %70'den %100'e yükselmiştir. GCKL ameliyathane ortamı kültüründe değişiklik sağlayarak, cerrahi ekip elemanları arasında iletişim ve takım çalışması ruhunu arttırmaktadır (Sewell, Adebibe et al. 2010; Borchard, Schwappach et al. 2012;). Listenin kullanımı hasta güvenliği sorumluluğunu sadece bir kişinin yönetimine dayanan hiyerarşik sistemden uzaklaştırmakta ve tüm cerrahi ekip üyelerinin iş doyumunu sağlamaktadır. DSÖ, GCKL uygulaması ile yılda 500 000 sağ kalım sağlanabileceğini tahmin etmektedir (Borchard, Schwappach et al. 2012). Bunun yanı sıra GCKL'nin düşük ya da yüksek gelir ayırt etmeksizin tüm ülkelerde uygulanabilir olması Dünya genelinde cerrahide hasta güvenliğinin sağlanmasına katkı sağlamaktadır (Abbasoğlu, Uğurlu ve ark. 2012).

GCKL'nin kullanımının hasta güvenliğine katkıları genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Anonymous 2009; Abbasoğlu, Uğurlu ve ark. 2012; Beaumont, Russell et al. 2012; Douglas, Lisa et al. 2010; Kasatpibal, Seneratano et al. 2012):

- Cerrahi ekibin her üyesinin görevinin belirlenmesini ve koordinasyonunu
- Hasta güvenliği için gerekli olan her adımın tekrar edilmesini ve böylece hafızada kalmasını

- Hasta için gerekli olabilecek özel ihtiyaçların ve cihazların ameliyat öncesi planlanmasını ve böylece ameliyat sürecinde aksama meydana gelmemesini
- Cerrahiye bağlı komplikasyon ve ölüm oranlarının azalmasını
- Hastanın doğru zamanda, doğru yerde, doğru bakımı almasını
- Hastaya zamanında antibiyotik uygulanmasını
- Karmaşık protokol ve durumların standardize edilmesi ve insan kaynaklı tıbbi hataların azaltılmasını
- Hatalara bağlı maliyetin azalmasını
- Perioperatif bakıma olan güvenin artmasını sağlar.

GCKL'nin sayılan tüm bu katkılarının yanı sıra bazı çalışmalar GCKL'nin ameliyathane etkinliğini azalttığını ve hastada gereksiz anksiyete ortaya çıkardığını belirtmektedir (Haynes, Weiser et al. 2009). Treadwell ve arkadaşlarının (2012) belirttiğine göre; Fourcade ve arkadaşları (2012) yaptıkları bir çalışmada anestesisi öncesi hastaya bir kaç kez adının sorulmasının hastanın anksiyete düzeyini arttırdığını ifade etmişlerdir.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Uygulanmasında Hemşirenin Rolü

GCKL'nin etkin olabilmesi için multidisipliner bir yaklaşım ile uygulanması gerekmektedir. Cerrahi hemşiresi ameliyat öncesi, sırası ve sonrası cerrahi sürecin her aşamasında aktif rol alması nedeniyle multidisipliner yaklaşımında yer alan sağlık çalışanıdır. Ameliyathaneler, hastaların korunmasız ve savunmasız olduğu birimlerden biridir.

DSÖ'nün öncelikli olarak hemşirelerin GCKLTR koordinatörü olmasının uygun olacağını belirtmesi hemşirelerin ameliyathanede hasta güvenliğini sağlamadaki rollerini ve sorumluluklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca bu görev, ameliyathane hemşireliğini sadece teknik işlem olarak tanımlanmaktan çıkarmakta ve ameliyathane hemşiresini bilgi, tarafından bilinmesi listenin uygulanabilirliği açısından önemlidir. Ayrıca listenin uygun ve doğru kullanımı hemşirenin ameliyat sürecini doğru yöneterek olası tıbbi hataları en aza indirmesine olanak sağlar.

SONUÇ ve ÖNERİLER

GCKL'nin cerrahide güvenliği tehdit edebilecek hasta, ameliyat ya da cerrahi ekip kaynaklı tüm olasılıkları içerdiği görülmektedir. Bu nedenle listenin amacına hizmet edecek şekilde uygun kullanımı ile ameliyathane kaynaklı tıbbi hatalarda azalma sağlanması mutlak sonuçtur. Özellikle GCKL^{TR}'nin uygulanmasında koordinatör olarak ilk akla gelen hemşirelerin listenin her bir adımı konusunda bilgiye sahip olması gerekmektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığınca uygulanması zorunlu tutulan kontrol listesinin kullanımına ve uygulanışına ilişkin çalışmalar oldukça az sayıdadır. Bu nedenle derlememiz sağlık çalışanlarının GCKL^{TR}'yi tanması ve GCKL^{TR}'nin nasıl uygulanması gerektiği konusunda bilgi edinmesine ilişkin yol gösterici niteliktedir. Ayrıca makalemizde ifade ettiğimiz bilgiler doğrultusunda ülkemizde kontrol listesinin uygulanış, işleyiş ve işlevselliğine ilişkin durum saptayıcı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

donanım ve becerileri doğrultusunda hastayı olası anestezi risklerinden ve cerrahi işleme bağlı oluşabilecek tıbbi hatalardan korumada öncü konuma taşımaktadır. GCKLTR ameliyat sürecinin koordinasyonunu sağlamada hemşire için yol göstericidir. Listenin her bir basamağının nasıl uygulanması gerektiğinin ameliyathane hemşireleri

KAYNAKLAR

Abbasoğlu A, Uğurlu Z, Işık S, ve ark. Güvenli cerrahi kontrol listesinin etkin kullanılma durumu ve hemşirelerin güvenli cerrahi kontrol listesine yönelik görüşleri. 8.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı. Yavuz M, Kaymakçı Ş, Dönmez Y, Dolgun E, 2012-Aydın (s. 178).

Akalın Z, Tekin DE, Civil SO. Hasta Güvenliği - Beklenmedik Olaylarda Hemşirenin Rolü. Birinci Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012:63-81.

Anonymous. Checklist improves surgical safety. The Canadian Nurse 2009; 105(3):8.

Beumant K, Russell J. Standardising for reliability: the contribution of tools and checklists. Nursing Standard 2012; 26(34):35-39.

Borchard A, Schwappach DL, Barbir A, et al. A systematic review of the effectiveness, compliance, and critical factors for implementation of safety checklists in surgery. Annals of Surgery 2012; 256(6):925-933.

Douglas EP, Lisa MM, Scott DW, et al. Briefing guide study: Preoperative briefing and postoperative debriefing checklists in the Veterans Health Administration medical team training program. *The American Journal of Surgery* 2010; 200(5):620-623.

Catalano K. The World Health Organization's surgical safety checklist. *Plastic Surgical Nursing* 2009; 29(2):124-127.

Cheek DJ, Jones TS. Safe surgery initiative saves lives. *Nursing* 2009; 39(8):14-15.

Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery* 2006; 139(2):159-173.

Davis C, Lockhart L, Landon D, et al. Master the seven goals for hospitals, including the new clinical alarm safety objective. *Nursing Made Incredibly Easy* 2012; 12(2): 37-43.

Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Dergisi* 2009; 84(1):1-10.

Hannam JA, Glass L, Kwon J, et al. A prospective, observational study of the effects of implementation strategy on compliance with a surgical safety checklist. *BMJ Qual Saf* 2014; 22(11):940-947.

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New*

England Journal of Medicine 2009;360(5): 491-499.

Henry L, Hunt SL, Kroetch M, et al. Evaluation of patient safety culture: a survey of clinicians in a cardiovascular operating room. *Innovation* 2012; 7(5):328-337.

Hospitals and Health Networks. *Patient safety in the operating room*. Erişim: 30 Mart 2013, http://www.hhnmag.com/display/HHN-news-article.dhtml?dcrPath=/templatedata/HF_Common/NewsArticle/data/HHN/Magazine/2012/Oct/1012HHN_FEA_Gatefold1012.

Kasatpibal N, Seneratano W, Chitreecheur J, et al. Implementation of the World Health Organization surgical safety checklist at a university hospital in Thailand. *Surg Infect (Larchmt)* 2012; 13(1):50-56.

Margulescu AD. Implementation of a 19-questions checklist leads to a significant decrease of mortality in surgical patients. *A Journal of Clinical Medicine* 2009; 4(1):75.

National Patient Safety Agency 2009. *WHO surgical safety checklist*. Erişim: 15 Aralık 2013. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59860>.

News Medical. *Medical professionals worldwide endorse WHO checklist for safer surgery*. Erişim: 15 Şubat 2013. <http://www.news-medical.net/news/2008/06/26/39547.aspx>.

Öğün B. Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.

Russ S, Rout S, Sevdalis N, et al. Do safety checklists improve teamwork and communication in the operating room? *Annals of Surgery* 2013;258(6): 856-871.

Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 (a). *Cerrahide bilinen 10 gerçek*. Erişim: 10 Ocak 2013, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=220>.

Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 (b) . *Güvenli Cerrahi*. Erişim: 08 Ocak 2013.

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_ocak_2011/0901guvenlicerrahi.pdf

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 (c). *Güvenli cerrahi kontrol listesi uygulama rehberi*. Erişim: 15 Mart 2013. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=219>.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011 (Sağlık Bakanlığı Yayın No: 885): Ankara, 2012.

Sewell M, Adebibe M, Jayakumar P, et al. Use of the WHO surgical checklist in trauma and orthopaedic patients. *International Orthopaedics* 2010; 35(6):897-901.

Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Qual Saf* 2014; 23(4):299-318.

Vries EN, Dijkstra L, Smorenburg SM, et al. The Surgical Patient Safety System (SURPASS) checklist optimizestiming of antibiotic prophylaxis. *Patient Safety in Surgery* 2010; 4(1): 6.

World Health Organisation. *Implementation manuel WHO surgical safety checklist*. Erişim: 15 Mart 2013. http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf?ua=1.

Zahiri HR, Stromberg J, Skupsky H, et al. (2011). *Surgical Innovation* 2011; 18(1):55-60.