

Dünya Sağlık Örgütü Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi



Anestezi Verilmeden Önce Yerine Getirilmesi Gerekenler (Giriş Kontrolü):	Cilt veya Ameliyat Kesisinden Önce Yerine Getirilmesi Gerekenler (Son Kontrol Mola Anı):	Hasta Ameliyathaneden Çıkmadan Önce Yerine Getirilmesi Gerekenler (Çıkış Kontrolü):
<p><input type="checkbox"/> Hastaya ait şu unsurlar kendisine onaylatılır:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kimlik Bilgileri• Ameliyat Yeri• Gerçekleştirilecek Girişim• Hastanın girişim ile ilgili onamı	<p><input type="checkbox"/> Bütün ekip üyeleri ad ve görevlerini belirterek kendilerini tanırlar.</p>	<p>Hemşire ekiple sözlü olarak şunları teyit eder:</p>
<p><input type="checkbox"/> Ameliyat yerinin işaretlenmesi / İşaretlenme uygulanamaz.</p>	<p><input type="checkbox"/> Cerrah, anestezi görevlisi ve hemşire</p> <ul style="list-style-type: none">- Hastanın doğru hasta olduğunu,- Ameliyat yerinin veya tarafının doğruluğunu ve- Gerçekleştirilecek girişimi sözlü olarak teyit eder	<p><input type="checkbox"/> Gerçekleştirilecek girişimin teyit edilmesi</p>
<p><input type="checkbox"/> Anestezi güvenlik kontrolü tamamlanır</p>	<p>Gerçekleşebilecek kritik olaylar gözden geçirilir</p>	<p><input type="checkbox"/> Alet, spanç/kompres ve iğne sayımlarının doğruluğu/Sayım uygulanmaz,</p>
<p><input type="checkbox"/> Nabız ve oksimetrenin hasta üzerinde ve işler durumda olduğu kontrol edilir.</p>	<p><input type="checkbox"/> Cerrahın gözden geçirdikleri: Ameliyatta kritik veya beklenmedik adımlar neler olabilir? Ameliyat süresi tahminen ne kadar olacak?, Beklenen kan kaybı nedir?</p>	<p><input type="checkbox"/> Numunelerin uygun şekilde etiketlendiği (hasta adı, alınan bölge dahil),</p>
<p>Hastaya ait risk faktörlerinin değerlendirilmesi:</p>	<p><input type="checkbox"/> Anestezi ekibinin gözden geçirdikleri: Hastaya özgü anestezi riskleri var mı?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ele alınması gereken ekipman sorunları olup olmadığı,</p>
<p><input type="checkbox"/> Bilinen bir alerjisi var mı? <input type="checkbox"/> Evet</p>	<p><input type="checkbox"/> Hemşire ekibinin gözden geçirdikleri: Sterilite teyit edildi mi (Endikatör sonuç kontrolleri dahil olmak üzere)? Ameliyat ekipmanı ile ilgili olarak, o anda veya ameliyat boyunca, sorun çıkma riski var mı?</p>	<p><input type="checkbox"/> Cerrah, anestezi görevlisi ve hemşire bu hastanın ameliyat sonrası iyileşmesi ve tedavisinin yönetimine yönelik kilit gereksinimleri gözden geçirir.</p>
<p><input type="checkbox"/> Zor entübasyon/ aspirasyon riski var mı?</p>	<p>Profilaktik antibiyotik kesiden önceki son 60 dakika içerisinde verilmiş midir?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Evet, ayrıca gerekebilecek ekipman/destek var</p>	<p><input type="checkbox"/> Evet</p>	
<p>500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı (çocuklarda 7ml/kg) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Uygulanmaz</p>	
<p><input type="checkbox"/> Hayır</p>	<p>Gerekli görüntüleme mevcut mu?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Evet, ayrıca uygun intravenöz erişim ve sıvılar planlandı.</p>	<p><input type="checkbox"/> Evet</p>	
	<p><input type="checkbox"/> Geçersiz</p>	

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

Çeviri: Ferište ZARALI, Büşra KARADUMAN, Ebru YURDUTEMİZ

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

CERRAHİ GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ

İÇİN UYGULAMA KILAVUZU

(İLK BASIM)

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, önlenemez 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 önlenemez sorunlar olduğu saptanmıştır.

Bu olayların sayısının azaltılmasında, ameliyat gruplarına yardımcı olmak için İttifak – bütün dünyadan cerrahlarla, anestezi uzmanlarıyla, hemşirelerle, hasta güvenliği uzmanlarıyla ve hastalarla işbirliğinde – bütün ameliyathanelerde uygulanabilecek bir Güvenlik Kontrol Seti tespit etmiştir. Sonuçta ortaya çıkan (ve www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/index.html adresinden erişilebilecek olan) 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 REHBER NASIL KULLANILIR

Bu rehberin “ameliyat ekibi”nin cerrahları, anestezi görevlilerini, hemşireleri, teknisyenleri ve ameliyatla ilgisi olan diğer ameliyathane görevlilerini kapsadığı anlaşılmaktadır. Bir uçağın güvenli ve başarılı uçuşu yer ekibine, uçuş personeline ve hava trafik kontrolörlerine dayalı olması gibi, bir cerrah da hastanın tedavi edilmesinden sorumlu olan ekibin esas üyesidir ancak tek üyesi değildir. Bu nedenle, bu rehberde bahsedilen ameliyat ekibi, her biri bir ameliyatın güvenliğini ve başarısını sağlamak için bir role sahip olan bütün ile ilgili kişilerden oluşmaktadır.

Bu rehber, farklı uygulama alanlarının kendi koşullarına adapte olacağı anlayışı içerisinde, kontrol listesinin uygulanmasına ilişkin öneriler temin etmektedir. Her bir güvenlik kontrolü, ciddi ve önlenemez bir cerrahi zarar ihtimalini azaltacağı ve buna bağlı olarak yaralanma ya da

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

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 bir cerrahi departman, 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 rehberin- 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 edilmesidir.

KONTROL LİSTESİ NASIL KULLANILIR (KISACA)

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 olacaktır ancak ameliyata katılan herhangi bir klinisyen ya da sağlık görevlisi de olabilir.

Kontrol listesi, ameliyatı, her bir girişimin normal seyrine özgü zaman dilimine karşılık gelen üç ayrı aşamaya bölmektedir: Anestezinin verilmesinden önceki periyod (giriş kontrolü), anestezinin verilmesinden sonraki ve cerrahi insizyondan önceki periyod (son kontrol için mola verme anı) ve yaranın kapanması sürecindeki ya da kapanmasının hemen sonrasındaki ancak hastanın ameliyathaneden çıkarılmasından önceki periyod (çıkış kontrolü). Her evrede Kontrol Listesi koordinatörü ekibin Liste'de belirtilen görevleri tamamlayıp tamamlamadığına bakması, görev tamamlanmışsa bir sonraki evreye geçişe izin vermesi gerekir. 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 anestezinin verilmesinden önce **“giriş kontrolü”** 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 nabız 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. Tahmin edilen kan kaybı, alerjiler ya da başka komplikasyonlara ilişkin daha berrak bir fikre sahip olabileceği için ideal olanı, cerrahın, “giriş kontrolü” esnasında mevcut olmasıdır. Ancak cerrahın varlığı, kontrol listesinin bu bölümünün doldurulması için zaruri değildir.

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

“Kontrol için mola anı” 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 üzere derhal duracaktır ve sonra ameliyat planlarının kritik unsurlarını Kontrol Listesi’ndeki soruların rehberliğinde sözel olarak gözden geçirmelidirler. Ayrıca önceki 60 dakika içerisinde profilaktik antibiyotiklerin uygulanmış olduğunu ve zaruri görüntülemelerin uygun bir biçimde gösterildiğini de teyit edeceklerdir.

“Çıkış kontrolü” için ekip, gerçekleştirilmiş olan ameliyatı, spanç (tampon) ve aletlerinin sayımının tamamlanmasını ve alınan bütün cerrahi numunelerin etiketlenmesini gözden geçireceklerdir. Aynı zamanda aletlerdeki işleyiş bozuklukları ve ilgilenilmesi gereken tüm diğer sorunları da gözden geçirilir. Son olarak ekip, hastayı ameliyat odasından çıkarmadan önce, ameliyat sonrası yönetim ile ilgili anahtar hususları ve düşünceleri gözden geçirecektir.

Kontrol listesinin 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 adımın 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 tatminkar 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 iş çevrimindeki bir hemşire olacaktır ancak kontrol listesi girişimini bütün sağlık görevlileri koordine edebilirler.

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

KONTROL LİSTESİ NASIL KULLANILIR (DETAYLAR)

GİRİŞ KONTROLÜ

“Giriş Kontrolü, işlemlere devam etmenin güvenliğini teyit etmek için anestezi verilmeden önce tamamlanır.” Giriş Kontrolü için en az bir anestezi görevlisi ve hemşire personelinin orada olması gerekir. Kontrol Listesi koordinatörü anestezi hazırlıklarının akışına bağlı olarak bu bölümü bir kerede veya sıralı olarak doldurabilir. Giriş Kontrolü içindeki kutuların her birindeki detaylar şöyledir:

HASTA KİMLİĞİNİN, AMELİYAT YERİNİN, GERÇEKLEŞTİRİLECEK GİRİŞİMİN TEYİT EDİLMESİ

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 çocuk veya sakat biri söz konusuysa, o zaman bir veli veya hasta yakını bu görevi üstüne alabilir. Eğer veli veya hasta yakını da yoksa, bu adım atlanır ve acilde olduğu gibi kutu boş bırakılır.

AMELİYAT YERİNİN İŞARETLENMESİ / İŞARETLENME UYGULANAMAZ

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 yanlış yere 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.

ANESTEZİ GÜVENLİK KONTROLÜNÜN TAMAMLANMASI

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 ABCDEyi tamamlamalıdır: yani– Airway (havayolu) ekipmanı, Breathing (solunum) sistemi (buna oksijen ve solunum ajanları dahildir), suCtion (aspirasyon), Drugs (İlaçlar) ve cihazlar ve Emergency (acil) ilaçları, ekipmanlar ve yardımın var olup olmadığının ve işler durumda olduklarının incelenmesi.

NABIZ VE OKSİMETRENİN HASTA ÜZERİNDE VE İŞLER DURUMDA OLDUĞU KONTROL EDİLİR

Kontrol listesi koordinatörü, anestezi verilmeden önce hasta üzerine bir nabız oksimetresi yerleştirildiğini ve bunun düzgün işler durumda olduğunu teyit eder.

İdeal olanı, nabız oksimetresinin okuma göstergesi ameliyat ekibi tarafından görülebilir durumda olmalıdır. Mümkün olursa hastanın nabızı ve oksijen saturasyonu konusunda ekibi uyarmak için sesli bir sistem de kullanılmalıdır. Nabız oksimetresi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından güvenli anestezinin gerekli bir bileşeni olarak kuvvetle tavsiye edilmektedir. Eğer işler durumda bir nabız oksimetresi yoksa cerrah ve anestezi görevlileri

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

hastanın durumunun akutluğunu değerlendirmeli ve bir tane bulunana kadar ameliyatı erteleme seçeneğini düşünmelidirler. Acil durumlarda, mesela hayat veya bir uzvu kurtarmak için, bu koşuldaki feragat edilebilir ancak böyle durumlarda ilgili kutu işaretli yani boş bırakılmalıdır.

HASTAYA AİT RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

HASTANIN BİLİNER BİR ALERJİSİ VAR MI?

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

HASTANIN ZOR ENTÜBASYON/ ASPİRASYON RİSKİ VAR MI?

Kontrol listesi koordinatörü anestezi ekibinin hastanın zor bir havayolu olup olmadığını objektif olarak değerlendirdiğini sözlü olarak teyit etmelidir. 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 kaybindan 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— bu ikinci bir anestezi görevlisi, cerrah veya ekibin hemşire üyesi olabilir—anestezinin verilmesine yardımcı olmak üzere fiziki olarak mevcut olmalıdır.

Aspirasyon riski de havayolu değerlendirmesinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Eğer hastanın semptomatik aktif reflüsü varsa veya dolu bir midesi varsa anestezi görevlisi aspirasyon olasılığına karşı hazırlıklı olmalıdır. Bu risk anestezi planı değiştirilerek, örneğin hızlı induksiyon teknikleri kullanarak veya induksiyon 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).

HASTANIN >500 ML YA DA DAHA FAZLA KAN KAYBI (ÇOCUKLARDA 7 ML/KG) RİSKİ VAR MI?

Bu güvenlik adımında koordinatör anestezi ekibine, kritik bir kan kaybı olayına karşı farkında olarak hazırlanmasını 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 sonuçları önemli derecede azaltabilir. Cerrahlar kan kaybı riskini anestezi veya hemşirelik 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

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

olduğunu teyit etmelidir. (Not: Beklenen kan kaybı Kontrol İçin Mola Anı kısmında tekrar gözden geçirilecektir. Bu anestezi görevlisi ve hemşirelik personeli için ikinci bir güvenlik kontrolü sağlayacaktır.)

Bu noktada Giriş Kontrolü tamamlanmıştır ve ekip anestezi verme işlemlerine devam edebilir.

KONTROL İÇİN MOLA ANI

“Kontrol için mola anı, cilt veya ameliyat kesisinin hemen öncesinde ekip tarafından belli başlı temel güvenlik kontrollerinin yapıldığı ve ekipteki her bir kişinin yer aldığı dakikalık bir duraklamadır.”

TÜM EKİP ÜYELERİ AD VE GÖREVLERİNİ BELİRTEREK KENDİLERİNİ TANITIRLAR

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 birbirlerine aşina 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.

CERRAH, ANESTEZİ GÖREVLİSİ VE HEMŞİRE

- HASTANIN DOĞRU HASTA OLDUĞUNU,
- AMELİYAT YERİNİN DOĞRULUĞUNU,
- GERÇEKLEŞTİRİLECEK GİRİŞİMİ

sözlü olarak teyit eder.

Bu adım “ Kontrol için mola anı” veya “ameliyat için mola”nın standardıdır 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 olduğunu 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.

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

GERÇEKLEŞEBİLECEK KRİTİK OLAYLAR GÖZDEN GEÇİRİLİR

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 “Mola Anında” 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.

CERRAHIN GÖZDEN GEÇİRDİKLERİ: 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.

ANESTEZİ EKİBİNİN GÖZDEN GEÇİRDİKLERİ: 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.

HEMŞİRE EKİBİNİN GÖZDEN GEÇİRDİKLERİ : Sterilite teyit edildi mi (endikatör sonuçları dahil olmak üzere)? ekipman sorunları veya endişeleri 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 göstergesi başarılı bir sterilizasyon yapıldığını doğrular. Beklenen ve fiili sterilite gösterge 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.

SON 60 DAKİKA İÇİNDE ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ VERİLDİ Mİ?

Serum ve/veya dokudaki antibiyotik düzeyi elde edilirse, yara enfeksiyonuna antibiyotik profilaksinin en etkili olduğu konusundaki sağlam kanıtlara ve geniş çaplı bir görüş birliğine rağmen, cerrahi ekipler insizyondan bir saat öncesinde antibiyotik verilmesi hususunda uyuşmamaktadırlar. Cerrahi enfeksiyon riskini azaltmak için, koordinatör “Ara” evresinde son 60 dakika içinde profilaktik antibiyotik verilip verilmediğini 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,

Dünya Sağlık Örgütü Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

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 sözel olarak teyit ettiği takdirde “uygulanamaz” kutucuğu işaretlenebilir.

GEREKLİ GÖRÜNTÜLEME MEVCUT MU?

Görüntüleme, ortopedi, belkemiği ve trokaik girişimler ile çeşitli tümör reseksiyonu içeren ameliyatlarının uygun planlanması ve yapılması için kritik önem arz etmektedir. Kontrol için Mola Anı esnasında koordinatör cerraha vaka için görüntüleme gerekip gerekmediğini sorar. Gerekliyorsa, koordinatör gerekli görüntülemenin odada olduğunu ve ameliyat sırasında görünür şekilde mevcut olduğunu sözlü olarak teyit etmelidir. Ancak o zaman ilgili kutu işaretlenmelidir. Görüntüleme gerekiyor ancak yok ise, mutlaka alınmalıdır. 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.

Bu noktada Kontrol için Mola Anı tamamlanmıştır ve ekip ameliyat işlemlerine devam edebilir.

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

ÇIKIŞ KONTROLÜ

“Çıkış Kontrolü”, hasta ameliyathaneden çıkarılmadan önce tamamlanmalıdır. Amaç, önemli bilgilerin, hastanın ameliyat sonrası bakımından sorumlu olan bakım ekiplerine aktarılmasını kolaylaştırmaktır.

“Çıkış” cerrahi hemşiresi, cerrah ya da anestezi görevlisi tarafından başlatılabilir ve cerrah ameliyat odasını terk etmeden tamamlanmalıdır. Örneğin, yaranın kapatılmasıyla eş zamanlı olabilir. Yine, her kutucuk mutlaka koordinatör ilgili konunun ekip tarafından ele alındığını teyit ettirdikten sonra işaretlenmelidir.

HEMŞİRE SÖZLÜ OLARAK ŞUNLARI EKİP İLE TEYİT EDER: GERÇEKLEŞTİRİLEN GİRİŞİMİN TEYİT EDİLMESİ

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?”.

ALET, SPANÇ/KOMPRES VE İĞNE SAYIMLARININ DOĞRULUĞU / SAYIM UYGULANAMAZ

Cerrahi için açılan alanda unutulmuş aletler, spançlar ve iğneler sık raslanmayan ancak kalıcı ve potansiyel olarak belalı hatalardır. Bu nedenle, Scrub(cerrahi el yıkama) 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.

NUMUNENİN NE ŞEKİLDE ETİKETLENDİĞİ (HASTA ADI, ALINAN BÖLGE DAHİL)

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.

ELE ALINMASI GEREKEN EKİPMAN SORUNLARI OLUP OLMADIĞI

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 dönmesini engelleme noktasında önem taşır. Koordinatör, bir vaka sırasında ortaya çıkan ekipman hatalarının ekip tarafından tanımlanmasını sağlamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

CERRAH, ANESTEZİ GÖREVLİSİ VE HEMŞİRE BU HASTANIN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞMESİ VE TEDAVİSİNİN YÖNETİMİNE YÖNELİK KİLİT GEREKSİNİMLERİ GÖZDEN GEÇİRİR

Cerrah, anestezi görevlisi ve hemşire, özellikle hastayı etkileyebilecek ameliyat içi 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.

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.

Dünya Sağlık Örgütü

Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

EK NOTLAR

GÜVENLİK KÜLTÜRÜNÜN TEŞVİK EDİLMESİ KONTROL LİSTESİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

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

Özlu olması için Dünya Sağlık Örgütü Cerrahi Güvenliği Kontrol Listesi'nin kapsamlı olmasını amaçlamamıştır. Tesisler bu Kontrol Listesine güvenlik adımları eklemeyi dileyebilirler. Ekipler spesifik girişimler için, özellikle tesisten kurulu rutin bir girişimin parçası iseler, başka güvenlik kontrolleri eklemeyi düşünmelidirler. Her bir faz kritik güvenlik adımlarının her zaman tamamlandığını doğrulamak için bir fırsat olarak kullanılmalıdır. İlave adımlar arasında şunlar yer almaktadır: Mekanik araçlar (örneğin sıralı 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 prostetik), diğer ekipman ihtiyaçları veya kritik ameliyat öncesi biyopsi sonuçları, laboratuvar sonuçları veya kan grubu. Her bir yerin, kritik güvenlik adımlarının tamamlanmasını sağlarken yerel uygulamaların etkili bir şekilde uyumlaştırılması için Kontrol Listesini yeniden formatlaması, yeniden düzenlemesi veya revize etmesi teşvik edilmektedir. Fakat tesisler ve bireyler Kontrol Listesini çok komplike bir hale getirmemeleri konusunda uyarılmalıdır.

KONTROL LİSTESİNİN AMELİYATHANEDE UYGULANMAYA BAŞLAMASI

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 (muhafaza edilmesi).

Başarılı uygulama için Kontrol Listesinin yerel rutinelere ve beklentilere adapte edilmesi gerekir. 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. Deneyimler göstermektedir ki eğitim, uygulama liderlik ile uygulamadakiler dâhil tüm engelleri aşılabılır. Uygun planlama ve taahhüt ile Kontrol Listesi adımları kolaylıkla başarılabılır ve cerrahi bakımın güvenliğinde derin bir fark yaratabilir.