

 MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFA SULTAN HASTANESİ	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ KULLANIM PROSEDÜRÜ			 KALİTE YÖNETİM BİRİMİ
AH. PR. 01	05.07.2017	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/8

1.Amaç: Ameliyatların güvenliğini arttırmak, gereksiz cerrahi ölümler ve komplikasyonları azaltmak

2.Kapsam: Hastanede cerrahi girişim yapılan tüm alanları kapsar.

3.Kısaltmalar:

GCKL: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

KYD: Kalite Yönetim Direktörü

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

4.Tanımlar:

Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi: Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehber

5.Sorumlular: Hekim, Anestezi teknisyeni, Ameliyathane hemşiresi, Klinik hemşiresi, Ameliyathane giriş sekreteri

6.Faaliyet Akışı:

Ameliyat hazırlık dönemi ve ameliyat esnasında güvenliğin sağlanması cerrahi ölümler ve komplikasyonların azaltılması amacıyla “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” hazırlanmıştır. Dosya kontrolünü sağlamak amacıyla ameliyathane giriş sekreterliği, hasta giriş ve çıkışlarında dosya kontrolü yaparak sistemin işleyişi denetlenecektir.

“Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” 4 ayrı bölümden oluşmaktadır.

- 1- Klinikten ayrılmadan önce
- 2- Anestezi verilmeden önce
- 3- Ameliyat kesisinden önce
- 4- Ameliyattan çıkmadan önce

 MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAŞSA SULTAN HASTANESİ		GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ		Hastanın: Ad, Soyadı: Ameliyat Bölgesi: Ameliyat Tarihi:	BARKOD
1- Klinikten ayrılma öncesi; 1.Hastanın; ☐ Kimlik bilgileri ☐ Ameliyatı ☐ Ameliyat bölgesi doğrulandı 2.Hastanın rızası kontrol edildi mi? ☐ Evet 3.Hasta aç mı? ☐ Evet ☐ Hayır 4.Ameliyat bölgesi tıraşı yapıldı mı? ☐ Evet ☐ Hayır 5.Hastada makyaj/öje, protez, değerli eşya var mı? ☐ Evet ☐ Hayır 6.Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkartılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi? ☐ Evet ☐ Hayır 7.Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı? ☐ Lavman ☐ Mesane kateterizasyonu ☐ Varis Çorabı ☐ Özel tedavi protokolü ☐ Diğer ☐ HAYIR	2- Anestezi verilmeden önce; 10.Hastanın kendisinden; ☐ Kimlik bilgileri ☐ Ameliyatı ☐ Ameliyat bölgesi ☐ Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı 11.Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı? ☐ Var ☐ İşaretlenme Uygulanamaz 12.Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı? ☐ Evet 13.Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu? ☐ Evet Hastanın Risk Değerlendirmesi 14.Hastanın bilinen bir alerjisi var mı? ☐ Yok ☐ Var 15.Gerekli görüntüleme cihazları var mı? ☐ Yok ☐ Var 16.Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı? ☐ Yok ☐ Var; uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.	3- Ameliyat kesisinden önce; 17.Ekipteki kişiler kendilerini ad-soyad ve görevleri ile tanıttı mı? ☐ Evet 18.Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi? ☐ Evet 19.Kritik olaylar gözden geçirildi mi? ☐ Tahmini ameliyat süresi ☐ Beklenen kan kaybı ☐ Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar ☐ Olası anestezi riskleri ☐ Hastanın pozisyonu 20.Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı? ☐ Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı ☐ Kullanılmaz 21.Kullanılacak malzemeler hazır mı? ☐ Evet ☐ Hayır 22.Malzemelerin Sterilizasyonu uygun mu? ☐ Evet ☐ Hayır 23.Kan şekeri kontrolü gerekir mi? ☐ Evet ☐ Hayır 24.Antikoagülan kullanımı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır 25.Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi? ☐ Evet ☐ Hayır	4- Ameliyattan çıkmadan önce; 26.Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak ☐ Hasta ☐ Yapılan ameliyat, ☐ Ameliyat bölgesi, teyit edildi 27.Alet, spanj/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı? ☐ Evet/Tam ☐ Hayır 28.Hastadan alınan numune etiketinde ☐ Hastanın adı doğru yazılı ☐ Numunenin alındığı bölge yazılı 29.Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi? ☐ Anestezistin önerileri:	30.Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi? ☐ Evet BÖLÜM 4	Liste Sorumlusu(Cerrahi Ekip) Ad-Soyad, İmza
BÖLÜM 1 Liste Sorumlusu(Klinik hemşiresi) Ad-Soyad, İmza	BÖLÜM 2 Liste Sorumlusu(Anestezi Ekibi) Ad-Soyad, İmza	BÖLÜM 3 Liste Sorumlusu(Cerrahi Ekip) Ad-Soyad, İmza	BÖLÜM 4 Liste Sorumlusu(Cerrahi Ekip) Ad-Soyad, İmza		

*** Her bölüm ilgili sorumlu tarafından sesli olarak kontrol edilerek işaretleme yapılmalıdır.

1.BÖLÜM

Klinikten Ayrılmadan Önce

Bu bölüm içermekte cerrahi tedaviye güven içerisinde başlamak için hasta klinikten ayrılmadan önce tamamlanır. Bu bölüm GCKL' nin 1-9'a kadar olan maddelerini içerir ve kontrolü için en az hemşire veya sağlık görevlisinin orada olması gerekir. Bu aşamada cerrah da kontrole katılabilir.

1.Hasta kimliğini, ameliyat yerini, gerçekleştirilecek girişimi teyit etti mi?

2.Hasta ameliyata yönelik rızasını teyit etti mi?

3.Hasta aç mı?

Cerrahi girişimler öncesinde hastanın aç kalması istenerek midenin boş olması sağlanır. Burada bazı istisnai durumlar söz konusu olabilir. Mide doluluğu anestezi sırasında Aspirasyon riskini artırdığından cerrahi güvenliği etkilemektedir. Bu nedenle özel durumlar dışında ameliyathaneye gitmeden önce hastanın aç olduğu mutlaka teyit edilmelidir.

4. Ameliyat bölgesi tıraş yapıldı mı?

Genellikle, ameliyat bölgesinin tıraş edilmesi veya alternatif olarak tüy dökücülerin kullanılması, cerrahi işlem öncesi cilt hazırlığının bir parçasıdır. Bu işlemlerin hangi ameliyatlarda uygulanıp uygulanmayacağı, uygulanması gerekiyorsa ameliyat öncesi hangi zaman diliminde yapılacağı cerrahlar arasında tartışılmaktadır. Ancak bu işlemin ameliyat öncesi hazırlık aşamasında gündeme getirilip, gerekliliğinin belirlenmesi ve gereklilik durumunda uygulamanın yapılması önemlidir.

5. Hastada makyaj/oje, protez, değerli eşya var mı?

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

6.Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkartılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi?

Ameliyathane ortamında ne kadar yabancı materyal varsa sterilizasyon güvenliğini sağlamak o kadar zor olur. Bu nedenle ameliyata girecek hasta, klinikte, kıyafetlerini çıkarıp ameliyat önlüğünü giyerse, hem sterilite daha kolay sağlanır hem de hastanın kendine ait eşyaları güvencede olur.

7. Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı?

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

8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi?

Ameliyatlarda çeşitli özel malzemeler, implantlar kullanılmakta ve özellikle ameliyatlarda kan ve kan ürünlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu malzeme, implant, kan ve kan ürünlerinin hasta daha ameliyathaneye gitmeden hazır olması cerrahi güvenliğin önemli bir parçasıdır. Hasta henüz serviste iken malzemelerin hazır olduğu kontrol edilmeli ve kullanılacaksa kan ve kan ürünleri önceden hazır olmalıdır.

9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut

Hastanın ameliyat öncesi, yapılan görüntüleme dahil tüm tetkikleri ve varsa ameliyat öncesi konsültasyon kayıtları bir kez daha gözden geçirilmeli ve ameliyathaneye hasta ile birlikte gitmesi sağlanmalıdır.

2. BÖLÜM

Anestezi Verilmeden Önce

“Anestezi Verilmeden Önce” aşaması, işlemlere devam etmenin güvenliğini teyit etmek için anestezi verilmeden önce tamamlanır. Bu bölüm GCKL’nin 10-16 maddelerini içerir. Anestezi ekibi kontrol listesi sorumlusu, anestezi hazırlıklarının akışına bağlı olarak bu bölümü bir kerede veya sıralı olarak doldurabilir

10. Hastanın kendisinden kimlik bilgileri, ameliyatı, ameliyat bölgesi ve ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı mı?

Kontrol listesi sorumlusu, hasta ile birlikte sözlü olarak hastanın kimliğini, planlanan girişim türünü, ameliyat alanını ve ameliyat için rıza verilişini 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 kutu boş bırakılır.

11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?

Tüm vakalarda sürekli olarak cerrahi bölge işaretlemesi yapılması, doğru alan ve doğru girişimi teyit eden yedek bir kontrol sağlamak bakımından önemlidir.

İşaretlemede dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

- ✓ İşaretleme hekim tarafından, hasta ameliyathaneye götürülmeden yapılmalıdır.
- ✓ İşaretleme bölgesi hastaya doğrulattırılmalıdır.
- ✓ İşaretleme, önceden belirlenen bir terminoloji ile yapılmalıdır.
- ✓ İşlem yapılacak bölge işaretlenmeli, birden fazla bölgede işlem yapılacaksa tüm bölgeler işaretlenmelidir.
- ✓ Kolaylıkla silinmeyecek şekilde işaretleme yapılmalıdır.
- ✓ İşaretleme, mümkünse cerrahi operasyon yapılacak bölgeye veya çok yakınına yapılmalıdır. Aşağıda yer alan bazı istisnai durumlarda cerrahi bölge işaretlemesi yapılmayabilir.
- ❖ Tek organ olgularında (sectio, bypass vb.)
- ❖ Kateter/enstrüman yerleştirilen girişimler (kardiyak kateter vb.)
- ❖ Prematüre yeni doğanlardaki cerrahi işlemlerde (işaret kalıcı dövmeye neden olabileceğinden)
- ❖ Müdahaleler sırasında

12. Anestezi güvenlik kontrol listesi tamamlandı mı?

Bu aşamada, anestezi kontrol listesi sorumlusu, anestezi uzmanından, anestezi güvenlik kontrolünün tamamlandığını teyit eder. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi (Ek.2), her vakadan önce hastanın anestezi risklerinin değerlendirilip değerlendirilmediğini, hastada kullanılabilecek anestezi ekipmanı ve anestezi ilaçlarının kontrolünü içeren bir listedir.

Anestezi güvenlik kontrol listesinin bir parçası olarak hastanın zor entübasyon/ Aspirasyon riski değerlendirilmeli, anestezi ekibinin hastanın zor bir havayolu olup olmadığını objektif olarak değerlendirdiği sözlü olarak teyit edilmelidir.

Hava yolunu puanlandırmak için çeşitli yollar vardır (örneğin; Mallampati skoru, thyromental mesafe ve Bellhouse Doré skoru). Eğer havayolu değerlendirmesi, zor havayolu olması riskinin yüksek olduğunu gösterirse (örneğin; Mallampati skoru 3 – 4 arası olursa), anestezi ekibi olası bir entübasyon zorluğuna karşı hazırlıklı olmalıdır. Bu durumda, anestezi yaklaşımının ayarlanması (örneğin mümkünse bölgesel anestezi kullanılması) ve acil ekipmanın erişilebilir duruma getirilmesi gereklidir. Yetkin bir asistan (ikinci bir anestezi görevlisi, cerrah ve Aspirasyon riski de hava yolu değerlendirmesinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Eğer hastanın semptomatik aktif reflüsü veya dolu bir midesi varsa anestezi görevlisi aspirasyon olasılığına karşı hazırlıklı olmalıdır. Bu risk anestezi planı değiştirilerek, örneğin hızlı indüksiyon teknikleri kullanarak veya indüksiyon sırasında krikoid baskı yapmak üzere asistan yardımı alınmasıyla azaltılabilir.

Zor hava yolu olduğu veya aspirasyon riskine sahip olduğu kabul edilen bir hasta için, ilgili kutu ancak anestezi görevlisinin hastanın baş ucunda uygun ekipman ve yardım mevcut olduğunu teyit etmesinden sonra işaretlenmelidir ve anestezi verilmeye başlanmalıdır.

13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?

Kontrol listesi sorumlusu, anestezi verilmeden önce hasta üzerine bir pulse oksimetre yerleştirildiğini ve bunun düzgün çalışır durumda olduğunu teyit etmelidir. Pulse oksimetrenin okuma göstergesinin ameliyat ekibi tarafından görülebilir durumda olması tercih edilir. Mümkün olursa hastanın nabızı ve oksijen satürasyonu konusunda ekibi uyarmak için sesli bir sistem de kullanılabilir. Pulse oksimetre, Dünya Sağlık Örgütü tarafından güvenli anestezinin gerekli bir bileşeni olarak özellikle 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 (örneğin, hayat veya bir uzvu kurtarmak için) bu koşuldan feragat edilebilir ancak böyle bir durumda ilgili kutu işaretsiz, yani boş bırakılmalıdır.

14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?

Kontrol listesi sorumlusu hastanın bilinen bir alerjisi olup olmadığını sorgulamalı, alerjisi varsa ne olduğunu sormalıdır. Sorumlu, hastaya ait alerji durumunu bilse bile, anestezi görevlisinin hasta için risk teşkil eden alerjilerin farkında olup olmadığını teyit etmek için sormalıdır. Teyit edilme işleminin ardından alerji ile ilgili kutu işaretlenir. Eğer sorumlu anestezi görevlisinin farkında olmadığı birisi, alerjiyi biliyorsa, anestezi görevlisine bu bilgiyi iletmelidir. **15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı?**

Görüntüleme; ortopedi, omurga ve torasik girişimler ile çeşitli tümör rezeksiyonu içeren ameliyatların uygun planlanması ve yapılması için kritik önem arz etmektedir. “Ameliyat Kesisinden Önce” aşamasında kontrol listesi sorumlusu cerraha vaka için görüntüleme gerekip gerekmediğini sorar. Gerekliyorsa, sorumlu, söz konusu görüntülemenin odada ve görünür şekilde mevcut olduğunu sözlü olarak teyit etmelidir. Ancak o zaman ilgili kutu işaretlenmelidir. Görüntüleme gerekiyor ancak cihaz yok ise mutlaka getirilmesi talep edilmelidir. Cihaz bulunamıyorsa o zaman cerrah görüntüleme olmadan devam edip edilmeyeceğine karar verir ve böyle bir durumda ilgili kutu boş bırakılır. Eğer görüntüleme gerekli değilse, “Gerekli değil” kutusu işaretlenmelidir.

16. Hastanın kan kaybı riski var mı?

Bu güvenlik adımı kontrol listesi sorumlusu, anestezi ekibine, kritik bir kan kaybı olayına karşı farkındalığı sağlamak üzere ameliyat sırasında hastada oluşabilecek kan kaybının riskli seviyede olup olmadığını sorar.

Cerrahlar kan kaybı riskini anestezi veya sağlık personeline her zaman iletmeyebilirler. Bu yüzden eğer anestezi görevlisi o vaka için majör kan kaybı riskinin ne düzeyde olduğunu bilmiyorsa, anestezi vermeden önce cerrahla bu riski konuşmalıdır. Bariz biçimde kan kaybı riski varsa, en az iki büyük delikli intravenöz damar yolu seti ya da cilt kesisinden önce, santral venöz kateter yerleştirilmesi önerilir. Ayrıca anestezi ekibinin resüsitasyon yapılması ihtimaline karşı hazırlıklı olması olumsuz sonuçları önemli derecede azaltabilir. Bu açıdan gerekli sıvı veya kanın mevcut olduğu teyit edilmelidir. (Not: Beklenen kan kaybı ‘Ameliyat Kesisinden Önce’ kısmında tekrar gözden geçirilecektir. Bu uygulama, anestezi görevlisi ve sağlık personeli için ikinci bir güvenlik kontrolü sağlayacaktır.)

3. BÖLÜM

Ameliyat kesisinden önce

3. bölüm GCKL’ nin 17-25 maddelerini içerir. Cilt veya ameliyat kesisinin hemen öncesinde, ekip tarafından belli başlı temel güvenlik kontrollerinin yapıldığı ve ekipteki her bir kişinin yer aldığı dakikalık bir duraklamadır.

17. Ekipteki kişiler kendilerini ad soyad ve görevleri ile tanıttı mı?

Ameliyat ekibi üyeleri sıklıkla değişebilir. Tüm ameliyat ekibi üyelerinin, birbirlerinin kim olduğunu ve görevlerini bilmesi ameliyat ekibinin başarısı için önem arz etmektedir. Sorumlu, odadaki her bir kişiye adları ve görevlerini belirterek kendilerini tanıtmalarını isteyecektir. Ekipte bulunanlar birbirlerine aşına ise kişiler birbirlerini tanıdıklarını teyit edebilirler, ancak yeni personel veya yer değiştirmiş olan ekip üyesi, öğrenci ve diğer personel de dâhil olmak üzere ekipte bulunan herkes kendini tanıtmalıdır.

18. Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameli-yatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?

Ameliyat ekibinden bir kişi;

- ✓ Hastanın doğru hasta olduğunu
- ✓ Ameliyat yerinin doğruluğunu
- ✓ Gerçekleştirilecek girişimi sözlü olarak teyit eder.

Bu adım “ Ameliyat Kesisinden Önce” aşamasının en önemli adımıdır.

Bu soruya ait kutu, anestezi görevlisinin, cerrahın ve görevli hemşirenin açık bir şekilde ve şahsen teyidi alınmadığı takdirde işaretlenmemelidir. Eğer hasta uyutulmamışsa, hastadan da aynı teyidi almak faydalı olacaktır.

19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi?

Etkili bir ekip iletişimi, verimli bir ekip çalışması, majör komplikasyonların önlenmesi ve güvenli bir cerrahi operasyonun gerçekleştirilmesi konularında kritik önemi olan bir husustur. Cerrahi Ekip Kontrol Listesi Sorumlusu, ameliyat kesisinden önce, cerrah, anestezi görevlileri ve hemşireler arasında ameliyatta gelişebilecek kritik olayları ve ameliyat planlarının tartışılmasını sağlar. Bu, basitçe ekibin her bir üyesine belirlenmiş soruları sesli olarak sorma yoluyla yapılabilir. Tartışma sonrasında her bir kutucuk, bu konu ile ilgili bilginin tam olarak alınmasından sonra işaretlenmelidir. Rutin veya tüm ekibin aşına olduğu girişimlerde, cerrah basitçe “Bu rutin bir vakadır” diye belirtebilir ve sonrasında anestezi uzmanından ve hemşireden görüşlerini alır.

Cerrahın Gözden Geçirdikleri:

Kritik ve beklenmedik olaylar, ameliyat süresi, beklenen kan kaybı nedir?

“Kritik veya beklenmedik olaylar” ile ilgili konuşmalar, hastayı ani kan kaybı, yaralanma veya diğer majör hastalıklara maruz kalma gibi risk altına sokabilecek olaylar hakkında bütün ekip üyelerini 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 daha da büyük önem arz etmektedir. Anestezi ekibinin bir üyesi, yüksek sesle spesifik planları, özellikle kalp rahatsızlığı, göğüs hastalığı, ritim bozukluğu, kan hastalıkları gibi komplikasyonlar ve komorbidite açısından riskli olan hastalar için resüsitasyon ve özellikle kan ürünleri kullanılması gerekliliği ile ilgili konuları yeniden gözden geçirmelidir. Çoğu ameliyat ekiple paylaşılması gereken herhangi bir kritik risk veya endişe taşımayabilir. Bu gibi durumlarda anestezi uzmanı sadece “Bu vaka ile ilgili herhangi bir kaygım yoktur” diyebilir.

Hemşire Ekibinin Gözden Geçirdikleri:

Sterilite (indikatör sonuçları dahil olmak üzere) teyit edildi mi? Ekipmanla ilgili sorun veya endişe var mı?

İlgili vaka için ekipmanları hazırlayan hemşire sözlü olarak sterilizasyonun gerçekleştirildiğini teyit eder ve ısı ile sterilize edilen ekipmanlar için sterilite indikatörü kontrolü ile başarılı bir sterilizasyon yapıldığını doğrular. Beklenen ve fiili sterilite indikatör sonuçları arasında herhangi bir tutarsızlık tüm ekip üyelerine insizyondan önce iletilmelidir. Özellikle belirtilmesi gereken bir konu yoksa hemşire ya da teknisyen, “Sterilite doğrulandı. Herhangi bir özel bir notum yok.” demelidir.

20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?

Cerrahi enfeksiyon riskini azaltmak için, cerrahi ekip kontrol listesi sorumlusu, son 60 dakika içinde profilaktik antibiyotik verip verilmediğini yüksek sesle sormalıdır. Antibiyotik uygulayan ekip üyesi 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 sözel olarak teyit ettiği takdirde “uygulanamaz” kutucuğu işaretlenebilir.

21 -22. Kullanılacak malzemeler hazır mı? Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu?

Ameliyat kesisinden önce son bir kez, kullanılacak malzemelerin hazır ve sterilizasyon kontrollerinin uygun olduğu kontrol edilmelidir.

23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi?

Ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecini etkileyen faktörlerden bir tanesi, hastanın kan şekeri regülasyonudur. Preoperatif dönemde regülasyon sağlanan hastalarda, cerrahi işlem esnasında kan şekeri takibi yapılması, bazen de müdahale edilmesi gerekebilir.

24. Antikoagülan kullanımı var mı?

Hastanın tıbbi geçmişinde antikoagülan kullanımı olması cerrahi işlem sırasında kanama riskini artıracaktır. Bu riskin değerlendirilmesi bu aşamada yapılır.

25. Antikoagülan kullanımı var mı? Derin ven trombozu profilaksisi gerekli mi?

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.

4. BÖLÜM

Ameliyattan çıkmadan önce

Bu bölüm GCKL' nin 26-30 maddelerini içerir. Hasta ameliyathaneden çıkarılmadan önce tamamlanmalıdır. Amaç, önemli bilgilerin, hastanın ameliyat sonrası bakımından sorumlu olan bakım ekiplerine aktarılmasını kolaylaştırmaktır. Son kontrol, cerrahi hemşiresi, cerrah ya da anestezi görevlisi tarafından başlatılabilir ve cerrah ameliyat odasını terk etmeden tamamlanmalıdır.

Örneğin, yaranın kapatılmasıyla eş zamanlı olabilir. Her kutucuk, konunun teyit edilmesinin ardından işaretlenmelidir.

26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak;

Bir ameliyatın seyrinde, hastaya yapılan girişim değişikliğe uğramış ya da uzatılmış olabileceğinden kontrol listesi sorumlusu, cerrah ve ekiple tam olarak hangi girişimin yapılmış olduğunu teyit etmelidir. “Hangi girişim gerçekleştirildi?” ya da teyit alınarak “X girişimini gerçekleştirdik, doğru mu?” soruları sorulabilir.

27. Alet, spanç/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?

Ameliyat esnasında cerrahi için açılan alanda alet, spanç, iğne vb. unutulması sık rastlanmayan bir olay olmakla beraber sonuçları açısından hayati boyutu olan hatalardır. Bu nedenle, cerrahi ya da sirkülasyon hemşiresi spanç ve iğne sayımlarının tam olduğunu sözlü olarak teyit etmelidir. Açık bir kavite bırakılsa bile yine de alet sayımlarının tam olduğu teyit edilmelidir. Sayımlarda uygun bir şekilde mutabık kalınmaması halinde, kumaş kıvrımlarının, çöpün ve yaranın ve ihtiyaç halinde radyografik görüntülerin gözden geçirilmesi gibi kontrollerin yapılması için ekip ortak bir çalışma yürütmelidir. Sayım uygulanmasına gerek olmayan girişimlerde “Sayım Uygulanmaz” kutucuğu işaretlenir.

28. Hastadan alınan numune etiketinde ;

Patolojik numunelerin hatalı etiketlenmesi hasta için potansiyel bir hayati risktir. Görevli sağlık personeli hastanın adını, numunenin alındığı bölgeyi ve bütün ayırt edici işaretleri yüksek sesle okuyarak, girişim süresince alınan bütün patolojik numunelerin doğru bir şekilde etiketlenmiş olduğunu teyit etmelidir.

29-30 Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi? Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi?

Cerrah ve anestezi görevlisi, özellikle hastayı etkileyebilecek ameliyat ya da anestezi konularına odaklanarak, ameliyat sonrası iyileşme ve yönetme planını gözden geçirmelidir. Bu adımın amacı, kritik bilgilerin ekibin tamamına uygun bir şekilde iletilmesidir. Bu önemli bilgiler hastanın ameliyathaneden çıktıktan sonraki takibini yapacak olan sağlık personeline iletilebilmesi için kontrol listesinin son bölümünde yer almalıdır. Ayrıca kontrol listesi sorumlusu tarafından hastanın ameliyat sonrası hangi bölüme gideceği teyit edilmelidir

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim