

Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi



*Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı*

Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (Versiyon 2.0; Revizyon 00)

2.Baskı: Ankara, Temmuz 2015

ISBN:

Bu rehber SKS Hastane (Versiyon 5) ile uyumlu olarak
hazırlanmıştır.

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Bu kitabın her türlü yayın hakkı SHGM Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire
Başkanlığı'na aittir.

İletişim

T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

E-posta: skskalite@gmail.com

Web: www.kalite.saglik.gov.tr



Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır!

Güvenli Cerrahi uygulamaları ve Eğitici videolar için

<http://www.kalite.saglik.gov.tr>

web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

Hazırlayanlar

Dr. Hasan GÜLER, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Dr. Abdullah ÖZTÜRK, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Dr.Dilek TARHAN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Demet GÖKMEN KAVAK, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Mü-
dürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Nurcan AZARKAN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Dr.Kemal OKTAY, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cer-
rahisı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ecz.Ercan KOCA, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Dr. İbrahim H.KAYRAL, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Psikolog Öznur ÖZEN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Elif KESEN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Özlem ÖNDER, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağ-
lıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Yrd.Doç.Umut BEYLİK, Kırıkkale Üniversitesi

Uzm.Çağlayan SARIOĞLAN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlü-
ğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Şükriye Yüksel BAĞIRSAKÇI, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel
Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Emine BALCI, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Muammer AKSU, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Erol YALÇIN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Ka-
lite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Yrd.Ayşe AYKANAT, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Uzm.Yrd.Gül HAKBİLEN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

İçindekiler

Sunuş.....	6
Giriş.....	7
Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberinin Kullanımı.....	9
1.Bölüm: Klinikten Ayrılmadan Önce.....	13
2. Bölüm: Anestezi Verilmeden Önce.....	15
3.Bölüm: Ameliyat Kesisinden Önce.....	19
4.Bölüm: Ameliyattan Çıkmadan Önce.....	23
Önemli Notlar.....	25
Sorularla Güvenli Cerrahi	26
Faydalı Linkler.....	28
Ekler.....	29

SUNUŞ

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri; son teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi ve insan gücü niteliği anlamında gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde gelişmektedir. Hasta güvenliği kavramı ve uygulamaları bu alanların başında gelmektedir. Hasta güvenliği kapsamında ele alınan en önemli ve güncel konulardan biri olan cerrahi güvenlik konusunda da hem ülkemizde, hem de uluslararası düzeyde çeşitli araştırma ve çalışmalar mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında başlatmış olduğu 'Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır' projesi kapsamında, Bakanlığımız, Sağlıkta Kalite Standartlarında güvenli cerrahi uygulamalarına yer vererek bu projeyi ülkemizde de hayata geçirmiştir.

Süreç içerisinde yapılan araştırmalar ve sahadan gelen geri bildirimler ile güvenli cerrahi uygulamalarının esasını oluşturan DSÖ Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Bakanlığımızca, ülkemize özgü olarak geliştirilmiş 3 bölümden 4 bölüme çıkarılarak Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR} adıyla sağlık çalışanlarının kullanımına sunulmuştur. Bu çalışma ile cerrahi uygulamalarda hasta güvenliğinin sağlanması hedeflenmiştir.

Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında yer alan güvenli cerrahi standartlarının uygulanması ameliyat olan her hastada Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanılması ve böylelikle cerrahide tıbbi hataların engellenmesi ve bununla birlikte cerrahi ekiplerin başarısını artırarak hasta memnuniyetinin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu noktadan hareketle, güvenli cerrahi uygulamalarının tüm sağlık çalışanlarınca daha iyi anlaşılması ve uygulanması amacıyla Bakanlığımızca SKS Hastane (Versiyon 5) ile uyumlu olarak "Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi" hazırlanmıştır.

Eğitim niteliği taşıyan bu rehberi sağlık hizmetinde kaliteyi ve güvenliği önceleyen siz değerli çalışanlarımızın kullanımına sunuyoruz.

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

Prof.Dr.Doğan ÜNAL

Genel Müdür

GİRİŞ

Tıpta temel prensip öncelikli olarak hastaya zarar vermemektir. Bu prensibin cerrahi bölümlerdeki ilk adımını güvenli cerrahi oluşturmaktadır. **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; politika belirleyiciler ve klinisyenleri, güvenli anestezi uygulamaları, önlenabilir cerrahi enfeksiyonlar ve çalışma ekibi arasındaki etkin iletişimin sağlanması gibi önemli güvenlik konularına yönlendirmektir. Bu konuların bütün ülkeler için öncelikli olduğu ve oluşabilecek sorunların önlenabilir olduğu saptanmıştır.

DSÖ tarafından; cerrahide güvenliği tehdit eden olay sayısının azaltılması amacıyla, dünya genelinden cerrahlar, anestezi uzmanları, hemşireler, hasta güvenliği uzmanları ve hastalarla istişare içerisinde, ameliyathanelerde kullanılabilecek bir Güvenlik Kontrol Seti oluşturulmuştur. Güvenli cerrahi uygulamalarıyla, cerrahi hataların en azından yarısının önlenebileceği gerçeğinden yola çıkarak, DSÖ 2008 yılında "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır (Safe Surgery Saves Lives)"projesini başlatmıştır. Bu projeye 25 ülke ulusal düzeyde katılmıştır. Ayrıca 122 ülkeden 3000'den fazla hastane katılımı olmuştur. Sonuçta ortaya çıkan DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi ilk baskısı'nın amacı, tüm dünyada cerrahi bakımda evrensel olarak uygulanabilecek minimum standartların tanımlanması ve klinik disiplinler arasında daha iyi bir iletişim ve takım çalışmasının teşvik edilmesidir.

Kontrol Listesi, ameliyatların güvenliğini artırmayı ve gereksiz cerrahi ölümleri ve komplikasyonları azaltmayı amaçlayarak hazırlanmıştır. DSÖ'nün "Her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesini düzenleyebilir" ifadesinde belirttiği izni ile, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından 2009 yılında uzman görüşleri ve ülke öncelikleri dikkate alınarak kapsam genişletilmiş ve "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR} (GCKL^{TR})" adı altında kullanıma sunulmuştur.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin uygulanmasına yönelik hazırlanmış olan bu rehber, ameliyat ekibi"nde yer alan cerrahlar, anestezi görevlileri, hemşireler, teknisyenler ve ameliyatla ilgisi olan diğer ameliyathane görevlilerini kapsamaktadır. Rehber, GCKL^{TR}'nin uygulanmasına ilişkin önerileri içermektedir. Listede yer alan her kontrol basamağı, önlenabilir cerrahi zarar ihtimalinin ortadan kaldırılmasına yönelik klinik kanıtlara ve uzman görüşlerine dayanılarak eklenmiştir. Güvenli bir cerrahi uygulamanın gerçekleştirilmesinde cerrahla birlikte tüm ameliyat ekibinin sorumluluğu bulunmaktadır. Her cerrahi klinik, cerrahi kontrol listesi uygulamalarını iş akışlarına dâhil etmelidir.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin Kullanımı

Güvenli cerrahi, hasta ameliyathaneye gelmeden önce, daha klinikte iken başlaması gereken bir kavramdır. Bu düşünceden yola çıkarak GCKL^{TR}'de, listenin başına “Klinikten Ayrılmadan Önce” bölümü eklenmiştir.

GCKL^{TR}, cerrahi tedaviyle ilgili süreci dört ayrı aşamada ele almaktadır:

1. Klinikten Ayrılmadan Önce
2. Anestezi Verilmeden Önce
3. Ameliyat Kesisinden Önce
4. Ameliyattan Çıkmadan Önce

Her evrede kontrol listesi sorumlusu, ekibin listede belirtilen görevleri tamamlayıp tamamlamadığına bakmalı, görev tamamlanmışsa bir sonraki evreye geçişe izin vermelidir. Ameliyat ekipleri, kontrol listesinin adımlarına daha fazla aşina olmaya başladıkça, kontrol listesini kendi alışılmış çalışma düzenlerine entegre edebilirler ve her bir adımın tamamlanmış olduğunu, kontrol listesi sorumlusu müdahale etmeden, sözle ifade edebilirler.

Kontrol listesi adımlarını etkili bir şekilde uygulamayı amaçlayan ekipler, çalışmalarını esnasında azami verimliliği ve etkinliği hedeflemelidir. Bu açıdan, bütün adımlar kontrol listesi sorumlusu ile sözlü olarak kontrol edilmelidir.

“Klinikten Ayrılmadan Önce” aşamasında, kontrol listesi sorumlusu, mümkünse hasta ve hekim ile birlikte sözlü olarak;

- * Hastanın kimliğinin teyit edilmiş olduğu
- * Girişimin ve müdahale yerinin doğru ve işaretlenmiş olduğu
- * Ameliyat için rızanın verilmiş olduğu
- * Hastanın açlığı
- * Ameliyat bölgesi traşı
- * Hastanın vücudunda yabancı bir madde olup olmadığı (makyaj, oje, protez vs.)
- * Ameliyat öncesi özel bir işlem gerekliliği
- * Hastanın tüm tetkik sonuçları ile birlikte ameliyathaneye gitmek için hazır olduğu hususlarını kontrol etmelidir.

“Anestezi Verilmeden Önce” aşamasında, kontrol listesi sorumlusu tarafından sözlü olarak;

- * Hastanın kimliğinin teyit edilmesi
- * Girişimin ve müdahale yerinin doğrulanması
- * Ameliyat için rızanın verilmesi
- * Ameliyat yerinin işaretlenmesi (istisnai durumlar dışında)
- * Pulse oksimetrenin çalışır vaziyette bulunması
- * Hastanın kan kaybı, hava yolu zorluğu, allerjik reaksiyon riskinin değerlendirilmesi ve anestezi güvenlik kontrolünün tamamlanması hususlarının gerçekleştirilme durumunu kontrol etmelidir.

“Ameliyat Kesisinden Önce” aşamasında, her bir ekip elemanı kendini isim ve görevi ile birlikte tanıtmalıdır. Birlikte bir ameliyat gününün ortasında olmaları halinde, ekip ameliyat odasındaki herkesin birbiri tarafından bilindiğini basit bir şekilde teyit edebilir. Ekip, cilt veya ameliyat kesisisi öncesinde;

- * Doğru hasta üzerinde ve doğru yerde, doğru ameliyatı gerçekleştirdiklerini sesli olarak teyit etmelidir.
- * Ameliyat planlarının kritik unsurlarını kontrol listesindeki soruların rehberliğinde sözel olarak gözden geçirmelidir.
- * Önceki 60 dakika içerisinde profilaktik antibiyotiklerin uygulanmış olduğu, ameliyat süresince kan şekeri kontrolünün gerekliliği, varsa antikoagülan kullanımı ve derin ven trombozu profilaksisinin gerekliliği hususlarını sözel olarak kontrol etmelidir.

“Ameliyattan Çıkmadan Önce” aşaması için ekip;

- * Gerçekleştirilmiş olan ameliyat, spanç (tampon) ve aletlerin sayımının tamamlanması ve alınan bütün cerrahi numunelerin etiketlenmesi
- * Aletlerdeki işleyiş bozuklukları ve ilgilenilmesi gereken tüm diğer sorunlar
- * Hastayı ameliyat odasından çıkarmadan önce, ameliyat sonrası yönetim ile ilgili kritik hususları ve düşünceleri gözden geçirmelidir. Gerekirse yazılı olarak özel notlar eklenebilir.

Kontrol listesinin özellikle 2., 3. ve 4. bölümlerinin başarılı olması için tek bir kişinin yönetiminde olması tercih edilmelidir. Bir ameliyat odasının karmaşık düzeninde, 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 süreçte, hiçbir güvenlik adımının atlanmadığının garantilenmesi bakımından önemlidir.

Kontrol listesi sorumlusu, her bir adım tatminkâr bir şekilde tamamlanana kadar ekibin bir sonraki aşamaya geçmesini önleyebilir ve önlemelidir. Ancak bunu yaparken diğer ekip üyelerini yabancılaştırabilir ya da rahatsız edebilir. Bu nedenle hastaneler, bu rol için kimin uygun olduğuna dikkatlice karar vermelidir.

1.Bölüm

Klinikten Ayrılmadan 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.

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 traşı yapıldı mı?

Genellikle, ameliyat bölgesinin traş edilmesi veya alternatif olarak tüy dö-kücülerin 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 uygulanmanın 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 sterilitate 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 ve ya 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 bölümün kontrolü için en az bir anestezi görevlisinin ameliyathanede bulunması gerekir. 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 verilip verilmediğini kontrol eder. Bu tekrar gibi gözükse de ekibin yanlış hastayı veya hastanın yanlış tarafını ameliyat etmemesi veya yanlış girişim yapmaması için gereklidir. Hasta tarafından teyit yapılması mümkün değilse, örneğin bir çocuk veya zihinsel engelli hasta söz konusuysa, o zaman velisi veya hasta yakını bu görevi üstüne alabilir. Eğer veli veya hasta yakını da yoksa, bu adım atlanır ve 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 doğrulatilmalıdır.
- * 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 yenidoğanlardaki cerrahi işlemlerde
(İşaret kalıcı dövmeye neden olabileceğinden)
- * Müdahaleler sırasında

12. Anestezi güvenlik kontrol listesi tamamlandı mı?

Bu aşamada, 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. Gerekiyorsa, 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 adımında kontrol listesi sorumlusu, anestezi ekibine, kritik bir kan kaybı olayına karşı farkındalığı sağlamak üzere ameliyat sırasında hasta da oluşabilecek kan kaybının riskli seviyede olup olmadığını sorar.

Cerrahlar kan kaybı riskini anestezi veya sağlık personeline her zaman iletmebilirler. 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

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 aşina 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 ameliyatı, 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 uyu-tulmamışsa, 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. 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, kontrol listesi sorumlusu, son 60 dakika içinde profilaktik antibiyotik verilip 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 yapıl-

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 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 yönetim 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.

ÖNEMLİ NOTLAR

Kontrol Listesinin Değiştirilmesi

Kurumlar, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan ve yayınlanan Güvenli Cerrahi Kontrol ListesiTR'ne bazı güvenlik adımları eklemeyi düşünebilirler. Bu durumda, mevcut bilgilerin eksiksiz bir şekilde bulunması şartıyla, liste için uygun görülen adımlar eklenebilir.

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

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR}'nin basit ve öz bir form olması amaçlanmıştır. Ayrıca ulusal ve uluslararası düzeyde standart ve karşılaştırılabilir bir uygulama zemini oluşturulması amaçlanmıştır. Bu nedenle ilave adımlar eklenerek revizyon yapılması söz konusu ise Kontrol Listesinin çok komplike bir hale getirilmemesine dikkat edilmeli ve mevcut adımların tamamının dahil edilmesi sağlanmalıdır.

Kontrol Listesinin Ameliyathanede Uygulanmaya Başlaması

Kontrol Listesi'nin amacı etkili ekip çalışması ve ekip iletişimini iyileştirmek, her ameliyatta hasta güvenliğinin aktif düşünülmesini teşvik etmek, basit ve verimli bir dizi öncelik kontrolü sağlamaktır. Böylece cerrahi hasta güvenliği konusunda tutarlılık sağlanacak ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için çok önemli bir adım atılmış olacaktır. Kontrol Listesinin başarılı olabilmesi için, klinik yöneticileri başta olmak üzere tüm cerrahi ekip tarafından, güvenliğin bir öncelik olduğu ve kontrol listesinin kullanılmasının bunun gerçekleşmesinde önemli bir

Sorularla Güvenli Cerrahi

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

Neden kontrol listesi önemlidir?

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

Kontrol listesi nedir ve nasıl gelişmiştir?

Dünya üzerinde uygulanan cerrahi işlemlerde hasta güvenliğini geliştirmek için uluslararası birlikteliklerden oluşan bir grup tarafından geliştirilmiştir. Anestezistler, cerrahi hemşireler, cerrahlar, hastalar ve diğer uzmanlardan gelen veriler değerlendirilmiştir. Yapılan pilot çalışmanın sonuçları New England Journal of Medicine'de 2009 yılında yayınlanmış ve kontrol listesi kullanımının cerrahi komplikasyon ve ölüm oranını %30 azalttığı ispatlanmıştır.

Kontrol listesi ne içerir?

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

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

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

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

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

Ameliyat ekibimiz tüm gün boyunca beraber çalışıyor. Her vakada kendimizi tanıtmamız gerekir mi?

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

Kontrol Listesini kim başlatmalı?

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

Kontrol Listesi saklanmalı mıdır?

Cerrahi kontrol listesi tamamlandıktan sonra hasta dosyasına konarak arşivlenmelidir.

Bana ne faydası var?

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

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

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki; Kontrol Listesinin uygulanması için, en uzun 3,58 dk, en kısa 0,58 dk, ortalama 2.16 dk zaman ayırmak yeterli olmaktadır. Liste, ameliyat ekibi tarafından rutin olarak kullanılmaya başlandıktan sonra çok küçük bir ekstra zaman gerektirecektir. Ayrıca yapılan hazırlıkların önceden kontrol edilmesi ile ameliyat sırasında olan, bazen geri dönüşü olmayan ekstra bekleme süreleri de azaltılmış olacaktır.

Faydalı Linkler

- * www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/en/index.html
- * www.who.int/safesurgery
- * www.safesurg.com
- * http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/
- * www.who.int/patientsafety/information_centre/Safe_surgery_banner.pdf
- * whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf
- * www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsao810119
- * www.safesurg.org/how-to.html
- * www.safesurg.org/how-not-to.html

EKLER

		GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ ^{TR}	
		Hastanın Adı Soyadı	
		Ameliyat Bölgesi	
Ameliyat Tarihi			
I. Klinikten Ayrılmadan Önce		II. Anestezi Verilmeden Önce	
1. Hastanın; ☐ Kimlik bilgileri ☐ Ameliyatı ☐ Ameliyat bölgesi doğrulandı.		10. Hastanın kendisinden ☐ Kimlik bilgileri ☐ Ameliyatı ☐ Ameliyat bölgesi ☐ Ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı mı?	
2. Hasta ameliyata yönelik rızasını teyit etti mi? ☐ Evet		11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı? ☐ Var ☐ İşaretlenme Uygulanamaz	
3. Hasta aç mı? ☐ Evet ☐ Hayır		12. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi tamamlandı mı? ☐ Evet	
4. Ameliyat bölgesi tıraşı yapıldı mı? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Gerekli değil		13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu? ☐ Evet ☐ Hastanın Risk Değerlendirmesi	
5. Hastada makyaj/öje, protez, değerli eşya var mı? ☐ Evet ☐ Hayır		14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı? ☐ Yok ☐ Var	
6. Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi? ☐ Evet ☐ Hayır		15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı? ☐ Yok ☐ Var ☐ Gerekli Değil	
7. Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı? ☐ Lavman ☐ Mesane Kateterizasyonu ☐ Varis Çorabı ☐ Özel Tedavi Protokolü ☐ Diğer ☐ Hayır		16. Hastada kan kaybı riski var mı? ☐ Yok ☐ Var; uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.	
8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi? ☐ Evet ☐ Hayır		Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza	
9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu? ☐ Evet		Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza	
III. Ameliyat Kesisinden Önce		IV. Ameliyattan Çıkımdan Önce	
17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı? ☐ Evet		26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak ☐ Hasta, ☐ Yapılan ameliyat, ☐ Ameliyat bölgesi, teyit edildi.	
18. Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi? ☐ Evet		27. Alet, spang/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı? ☐ Evet/Tam ☐ Hayır ☐ Sayım Uygulanmaz	
19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi? ☐ Tahmini ameliyat süresi ☐ Beklenen kan kaybı ☐ Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar ☐ Olası anestezi riskleri ☐ Hastanın pozisyonu		28. Hastadan alınan numune etiketinde ☐ Hastanın adı doğru yazılı ☐ Numunenin alındığı bölge yazılı	
20. Profilaktik antibiyotik uygulandı mı? ☐ Kesiden önceki son 80 dakika içerisinde uygulandı ☐ Kullanılmaz		29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi? ☐ Anesteziistin önerileri: ☐ Cerrahin önerileri:	
21. Kullanılacak malzemeler hazır mı? ☐ Evet ☐ Hayır		30. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi? ☐ Evet	
22. Malzemelerin Sterilizasyonu uygun mu? ☐ Evet ☐ Hayır		Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza	
23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi? ☐ Evet ☐ Hayır		Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza	
24. Antikoagülan kullanımı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır		Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza	
25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi? ☐ Evet ☐ Hayır		Liste Sorumlusu: Ad-Soyad, İmza	

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

ANESTEZİ GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ^{TR}

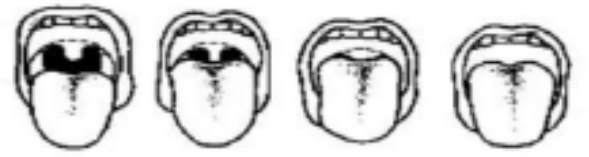
Hastanın Adı Soyadı

Protokol No

Ameliyatı

Ameliyat Tarihi

RİSK FAKTÖRLERİ

ASA	1	☐	
	2	☐	
	3	☐	
	4	☐	
	5	☐	
	E	☐	
MALLAMPATİ SINIFLAMASI			
			
☐ Sınıf 1	☐ Sınıf 2	☐ Sınıf 3	☐ Sınıf 4
	Yok	Var	Açıklama
Aspirasyon riski	☐	☐	
Bilinen Allerjisi	☐	☐	
İlaç Kullanım Öyküsü	☐	☐	
Ek Hastalık Öyküsü	☐	☐	
Anormal muayene bulgularını yazınız			

EKİPMAN

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