

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|--|
| OPTIMEDI | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No : HB-PR-16 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 |
| | GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ | Revizyon Tar.:15.09.2023 Sayfa No :2/5 |

1.AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedürün amacı, tıbbi hataların önlenmesi açısından önemli bir yere sahip olan güvenli cerrahide, cerrahi uygulamaların Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen hasta güvenliği çözümlerine ve evrensel protokole uygunluğun sağlanmasıdır. Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasındaki süreçleri kapsar.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR:

USG : Ultrasonografi

İnsizyon : Ameliyatı yapmak için cilde yapılan kesinin tıbbi adıdır

3. REFERANS DOKÜMANLAR:

Bilgilendirilmiş Onam/ Hasta Rızası Prosedürü

Hasta Mülkiyetini Saklama Talimatı

Preoperatif Hazırlık Talimatı

Anestezi Uygulama Talimatı

Cerrahi Profilaktik Antibiyotik Uygulamaları Talimatı

Akılcı Antibiyotik Rehberi

Postoperatif Hasta Bakım Talimatı

Numunelerin Toplanması Taşınması ve Saklanması Prosedürü

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

Cerrahi İşlem Alanı/ Tarafı Doğrulama/İşaretleme Formu

4.UYGULAMA

Cerrahi işlem yapılacak olan hastaya hekim tarafından bilgilendirme yapılarak Bilgilendirilmiş Onam/ Hasta Rızası Prosedürü' ne göre hareket edilir.

Cerrahi işlem öncesi hastaya ait protez ve değerli eşyaların teslimi, Hasta Mülkiyetini Saklama Talimatı'na göre yapılır.

Cerrahi öncesi hazırlıklar (kan-kan ürünü, cihaz, ilaç, malzeme temini gibi) Preoperatif Hazırlık Talimatı'na göre yapılır.

Hastaya uygulanacak anestezi, gerekli hazırlıklar ve değerlendirme Anestezi Uygulama Talimatı'na göre anestezi hekimi tarafından gerçekleştirilir.

Cerrahi Profilaktik Antibiyotik Uygulamaları Talimatı'na ve Akılcı Antibiyotik Rehberi'ne göre profilaksi uygulanır.

Cerrahi sonrası bakım Postoperatif Hasta Bakım Talimatı'na göre yapılır.

Cerrahi işlem sırasında tanı amaçlı çıkan parçalar Numunelerin Toplanması Taşınması ve Saklanması Prosedürü'ne göre hareket edilir.

4.1. Serviste Doğrulama ve İşaretleme Süreci

- Ameliyat için yatışı yapılan hasta, serviste doktor tarafından yapılmış tetkikleri değerlendirilir.
- Cerrahi bölge işaretleme bilinci açık hastalarda mutlaka hastanın uyanık ve bilinçli olduğu zaman

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|--|
| OPTIMEDI | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No : HB-PR-16 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 |
| | GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ | Revizyon Tar.:15.09.2023 Sayfa No :3/5 |

diliminde yapılır ve işaretleme sırasında hastaya doğrultularak doktor tarafından gerçekleştirilir.

- İşaretleme, net ve ameliyat esnasında örtüler örtüldükten sonra da görünebilir şekilde yapılır. Yapışkan taraf işaretçileri kullanılmaz.
- Yapılan işaretlemenin cerrahi alan temizliği sırasında kaybolmaması önemlidir.
- İşaret ameliyat bölgesinde veya yakınında olmalıdır. Diğer bakım süreçleri için gerekmedikçe opere edilmeyecek bölgeler işaretlenmez.
- Göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri kullanılabilir.
- Bilateral ameliyatlarda her iki taraf da işaretlenir.
- Birden fazla bölgede işlem yapılacaksa tüm bölgeler işaretlenir.
- Tek organlarda bölge işaretlemesi yapılır. (Sezeryan vb.)
- Alçı ya da bandaj varsa bunların üzerine işaretleme yapılır. Ameliyathanede bandaj çıkarıldıktan sonra tekrar işaretleme hastanın cildi üzerine yapılır.

4.2. Cerrahi Bölge İşaretlemesine İlişkin Kontrendikasyonlar

- Acil müdahaleler, kateter ve enstrümanların takılmasında, cerrahi prosedürün tasarlandığı açık yara ve lezyonlarda ve prematüre bebeklerde müdahalelerde işaretleme yapılmaz, hasta kimliği doğrulanarak Cerrahi İşlem Alanı/ Tarafı Doğrulama/ İşaretleme Formu'nda işaretleme yapılır.
- İşaretlemeyi kabul etmeyen hastalarda, Cerrahi İşlem Alanı/ Tarafı Doğrulama/ İşaretleme Formu üzerinde taraf işaretleme yapılmadığı belirtilir.

4.3. Taraf İşaretlemede Kullanılan Yöntem

- Operasyonu yapacak cerrah, işaretlemede kendi ad ve soyadının baş harfini yazar. (Örneğin AA: Ayhan Arslan gibi). Adı ve soyadı aynı harf ile başlayan cerrahlarda ise adının başharfi soyadı ise açık bir şekilde (örneğin: A.Arslan) yazılır.
- Doktor tarafından işaretleme yapıldıktan sonra Cerrahi İşlem Alanı/ Tarafı Doğrulama/İşaretleme Formu doldurulur.
- Cerrahi taraf; çoklu yapılar (parmaklar, ayak parmakları, lezyonlar) ya da çoklu düzeyler (omurilik) gibi vakalarda hastaya çekilen röntgen, USG vb. tetkikleriyle beraber ameliyathaneye gönderilir.
- Tüm tıbbi kayıtlar ilgili formlara uygun şekilde ve zamanda yapılır.

4.12. Ameliyathanede Doğrulama Süreci

- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ndeki "Anestezi Verilmeden Önce" bölümü anestezi doktoru tarafından hastanın bilinci yerindeyken ve uyanıkken kimlik doğrulamanın ardından yapılacak ameliyat ve tarafıyla ilgili doğrulama hastayla konuşularak yapılır ve dokümante edilir.
- Hasta dosyasındaki Cerrahi İşlem Alanı/ Tarafı Doğrulama/ İşaretleme Formu ile taraf kontrol edilir.
- Cerrahi taraf; çoklu yapılar (parmaklar, ayak parmakları, lezyonlar) ya da çoklu düzeyler (omurilik) gibi vakalarda hasta çekilen röntgen, USG vb. tetkikleriyle beraber ameliyathaneye alınan hastanın doktoru

ile konuşularak yapılacak ameliyata ilişkin doğrulama yapılır.

4.13. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ve Liste Sorumlusu

Genel, bölgesel ve lokal anestezi ile yapılan tüm operasyonlarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi kullanılmalıdır.

GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ

Hastanın Adı Soyadı :

Ameliyat Bölgesi :

Ameliyat Tarihi :

| I. Klinikten Ayrılmadan Önce | II. Anestezi Verilmeden Önce | III. Ameliyat Kesisinden Önce | IV. Ameliyattan Çıkmadan Önce |
|--|---|--|--|
| <p>1. Hastanın;</p> <input type="checkbox"/> Kimlik bilgileri <input type="checkbox"/> Ameliyatı <input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi doğrulandı <p>2. Hastanın rızası kontrol edildi mi? <input type="checkbox"/> Evet</p> <p>3. Hasta aç mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>4. Ameliyat bölgesi tıraşı yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>5. Hastada makyajla, protez, değerli eşya var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>6. Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>7. Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı? <input type="checkbox"/> Lavman <input type="checkbox"/> Mesane Kateterizasyonu <input type="checkbox"/> Varis Çorabı <input type="checkbox"/> Özel Tedavi Protokolü <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyolojik tetkikleri mevcut mu? <input type="checkbox"/> Evet</p> <p>Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza</p> | <p>10. Hastanın kendisinden</p> <input type="checkbox"/> Kimlik bilgileri <input type="checkbox"/> Ameliyatı <input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi <input type="checkbox"/> Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı. <p>11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı? <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> İşaretlenme uygulanamaz</p> <p>12. Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı? <input type="checkbox"/> Evet</p> <p>13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu? <input type="checkbox"/> Evet Hastanın Risk Değerlendirmesi</p> <p>14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var</p> <p>15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var</p> <p>16. Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var; uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.</p> <p>Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza</p> | <p>17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı? <input type="checkbox"/> Evet</p> <p>18. Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi? <input type="checkbox"/> Evet</p> <p>19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi? <input type="checkbox"/> Tahmini ameliyat süresi <input type="checkbox"/> Beklenen kan kaybı <input type="checkbox"/> Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar <input type="checkbox"/> Olası anestezi riskleri <input type="checkbox"/> Hastanın pozisyonu</p> <p>20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı? <input type="checkbox"/> Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı <input type="checkbox"/> Kullanılmaz</p> <p>21. Kullanılacak malzemeler hazır mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>22. Malzemelerin Sterilizasyonu uygun mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>24. Antikoagülan kullanımı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza</p> | <p>26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak</p> <input type="checkbox"/> Hasta, <input type="checkbox"/> Yapılan ameliyat, <input type="checkbox"/> Ameliyat bölgesi, teyit edildi. <p>27. Alet, spaç / kompres ve iğne sayımları yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet / Tam <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>28. Hastadan alınan numune etiketinde</p> <input type="checkbox"/> Hastanın adı doğru yazılı <input type="checkbox"/> Numunenin alındığı bölge yazılı <p>29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi? <input type="checkbox"/> Anestezistin önerileri:</p> <p><input type="checkbox"/> Cerrahin önerileri:</p> <p>30. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi? <input type="checkbox"/> Evet</p> <p>Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza</p> |

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

Hekim Notları :

- Hazırlıkları tamamlanan hasta, ameliyathaneye transfer edilmeden hemen önce Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin "Klinikten Ayrılmadan Önce" bölümü hastanın klinik hemşiresi tarafından kontrol edilerek doldurulur.
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ne göre ameliyata başlamadan önce cerrah, anestezi görevlisi ve ameliyathane hemşiresi tarafından hastanın doğru hasta olduğu, ameliyat yerinin veya tarafının doğruluğunu ve gerçekleştirilecek girişimi hastanın kendisinden sözlü olarak teyit eder. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin "Anestezi Verilmeden Önce" bölümü anestezi teknisyeni tarafından doldurulur.
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ndeki "Ameliyat Kesisinden Önce" bölümü, ameliyat ekibinin kendini tanıttıktan, ameliyatın teyit edilmesinden, kritik olayların gözden geçirilmesi gibi parametrelerin sorgulanmasından sonra ekipteki anestezi teknisyeni tarafından kayıt altına alınır.
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ndeki "Ameliyattan Çıkmadan Önce" bölümündeki parametreler ameliyat ekibindeki cerrahi hemşire tarafından doldurulur.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini uygulayan kişi tarafından, her evrede listede belirtilen görevler sözlü

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|--|
| OPTIMEDI | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No : HB-PR-16 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 |
| | GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ | Revizyon Tar.:15.09.2023 Sayfa No :5/5 |

olarak kontrol edilmeli, tamamlanıp tamamlanmadığına bakılmalı, görev tamamlanmışsa bir sonraki evreye geçişe izin verilmelidir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, hasta dosyasında muhafaza edilir.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından kliniklerde ameliyatı gerçekleştirecek sorumlu hekim, hemşiresi, anestezi hekimi, anestezi teknisyeni, cerrah, ameliyathane hemşiresi sorumludur.