

İletişim / Correspondence:

¹ Dr. / PhD.
Türkiye Sağlık Enstitüleri
Başkanlığı,
koralay@gmail.com

Geliş Tarihi: 11.11.2021

Kabul Tarihi: 21.12.2021

Received Date: 11.11.2021

Accepted Date: 21.12.2021

Anahtar Kelimeler:

Güvenli Cerrahi, Sağlık
Hizmetleri, Akreditasyon
Standartları.

Keywords:

Safe Surgery, Healthcare,
Accreditation Standards.

Sağlıkta Akreditasyon Standartlarındaki Güvenli Cerrahi Bölümünün Diğer Bölümler İle İlişkisi Üzerine Bir Analiz

Gülşen KORALAY¹

Özet

Cerrahi uygulamalarda hasta güvenliğinin sağlanması, hastanedeki tüm süreçlerin güvenli olmasını gerektirmektedir. Son yıllarda sağlık hizmeti sunan kurum/kuruluşlarda yürütülen akreditasyon faaliyetlerinin, algılanan ve beklenen güvenli sağlık hizmeti sunumuna ciddi katkı sağladığı söylenebilir. Bu çalışmada; Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane Setinin Güvenli Cerrahi Bölümünde yer alan, cerrahi uygulamaların güvenliğini sağlamak amacıyla tasarlanmış standart ve değerlendirme ölçütlerinin, seti oluşturan standart ve değerlendirme ölçütleri (DÖ) ile ilişkisi incelenmiştir. Güvenli cerrahi DÖ'lerinden "Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır" ölçütünün setin tamamını oluşturan standart (%87,5) ve DÖ'leri (%52,3) ile en yüksek oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir. "Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır" DÖ'nün ise; standartlar (%33,9) ve DÖ'leri (%14,4) ile en düşük oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Güvenli cerrahi DÖ'lerinin Hasta Güvenliği (HG) bölümü standardı ile tamamen (%100) ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

An Analysis on the Relationship of the Safe Surgery Section With Other Sections in Healthcare Accreditation Standards

Gülşen KORALAY¹

Abstract

In surgery, it should be ensured that all practices in the hospital are safe for patient safety. In recent years, accreditation activities carried out in health care institutions / organizations have contributed significantly to the perceived and expected safe health care service. In this article; correlation between standards and assessment criteria created to ensure the safety of surgical practices in Safe Surgery Section of Health Care Accreditation Standards (SAS) Hospital Set with standards and assessment criteria (AS) in the set was examined. It was determined that "Precautions should be taken to ensure patient safety before, during and after surgery", among Safe Surgical ASs was found to be most associated with standards (87.5%) and AS (52.3%) in the entire set. "Measures must be taken in order to ensure uninterrupted energy" had the lowest rate association with the standards (33.9%) and assessment criteria (14.4%). It was determined that safe surgical assessment criteria were completely (100%) related to Patient Safety (PS) section standard.

1. Giriş

Birçok hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılan ve çoğu zaman hayat kurtaran cerrahi uygulamalarda, tıbbi hataların görülme sıklığının fazla olması ve ciddiyeti değişen derecelerdeki sonuçları nedeniyle, hasta güvenliğinin sağlanması sağlık hizmeti sunan kurum/kuruluşların birincil ve önemli hedefleri arasında yer almaktadır. Günümüzde hastalıkların tedavisinde önemli bir yere sahip olan cerrahi uygulamalarda tedavinin başarısı; cerrahi teknik kadar, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakım uygulamalarının kusursuz olmasıyla ilişkilidir (Koralay, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün raporunda; sağlık kurumlarındaki güvenli olmayan cerrahi uygulamaların, hastaların %25'inde komplikasyonlara neden olduğu ve tüm dünyada her yıl bir milyondan fazla hastanın ameliyat veya komplikasyonlarına bağlı öldüğü belirtilmektedir (DSÖ, 2021). Sağlık hizmeti sunan kurum/kuruluşlarda, cerrahi uygulamalara yönelik; süreçlerin iyi tanımlanmaması, iş akışlarının net ortaya konmaması, bilim ve teknolojinin etkisiyle hızlı değişen tedavi ve bakım protokollerine uyum sağlamadaki yetersizlikler, farklı cerrahi teknik ve anestezi uygulamalarında risk oluşturabilecek faktörlerin yönetilememesi gibi durumlar cerrahi tedavilerin başarısını ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Koralay, 2021). Anderson ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derlemede; ameliyat dışı hasta yönetimindeki hataların, ameliyattaki teknik nedenlerden kaynaklanan hatalardan daha fazla olumsuz sonuçlara yol açtığı ortaya konmuştur (Anderson, Davis, Hanna ve Vincent, 2013).

Güvenli Cerrahi (GC); cerrahi tedavi amacıyla hastanın hastaneye yatışından, taburcu olmasına kadar geçen ameliyat öncesi, esnası ve sonrası dönemleri kapsayan bakım ve tedavi hizmeti sürecinde, oluşabilecek tıbbi hatalara karşı hastayı korumak veya hataları en aza indirmek olarak tanımlanabilir. Bu nedenle GC'nin

sağlanması; klinik, ameliyathane ve anestezi sonrası bakım ünitesinin uyum içerisinde çalışması ve cerrahi sürecin tüm aşamalarında iş birliği içinde olması ile mümkündür (Candaş ve Gürsoy, 2015). Yanlış hasta, yanlış bölge, yanlış organ cerrahisinin önlenmesi ve yabancı cisim unutulması olasılığının azaltılması gibi cerrahiye özel tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla; kontrol listeleri, sistemler ve rutinler oluşturulması, cerrahinin tüm aşamalarında hasta bakımına katkısı olan tüm sağlık profesyonelleri arasında iletişimin artırılması, uygulanan cerrahiye ilişkin kullanılan teknik, cihaz, ekipman ve teknolojinin güncel ve güvenilir olmasının sağlanması en kritik süreçler olarak tanımlanabilir (ACOG, 2014).

Cerrahiye özel durumlar dışında, sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarında; insana bağlı, kuruma bağlı ve dış çevreye bağlı birçok faktör tıbbi hataya neden olmakta ve hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Bu nedenle cerrahide hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için teknik ve teknik olmayan tüm süreçlerin birbiriyle etkileşim halinde olduğunun ve cerrahi sonucu etkilediğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Koralay, 2021).

Sağlık bakım organizasyonlarında; hasta bakım kalitesini en iyi şekilde geliştirmek, güvenli hasta bakım ortamı oluşturmak, hasta ve çalışanlara yönelik riskleri en aza indirmek, kaliteyi artırmak ve hasta güvenliğinin sürekliliğini sağlamak amacıyla birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan bu çalışmalara ilişkin sağlık kurumlarının performansı, hasta ve organizasyon yapısına odaklı kalite ve akreditasyon sistemleri aracılığıyla değerlendirilmektedir (Kavak Gökmen, Öksüz, Cengiz, Kayral ve Çizmeçi Şenel, 2021; Karaca Özdemir ve Kara Usta, 2020). Dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmetleri alanında yürütülen kalite ve akreditasyon çalışmaları, hastalara verilen sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesinde, sağlık hizmetlerinin yönetimi ile ilgili süreçlerin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Hasta güvenliği özelinde bakıldığında, sağlık

hizmetlerinde akreditasyon çalışmaları; toplum nezdinde güvenlik algısının olumlu yönde etkilemesi sonucu sağlık kuruluşunun tercih edilebilirliği ve reklam yönüyle sağlık kuruluşuna, uygulanan tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin en iyi teknik donanım, alanında uzman ve nitelikli profesyonel ekip aracılığıyla uygulanması sonucu hastanın zarar görmesinin engellenmesi yönüyle de hasta ve yakınlarına birçok fayda sağlamaktadır (Hoş, 2016).

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon; sağlık kuruluşunun, önceden belirlenmiş ve yayımlanmış standartlara uygunluğunun, herkes tarafından kabul gören bir tüzel kişilik tarafından değerlendirildiği ve onaylandığı resmi bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Gökmen Kavak, 2018). Bir başka deyişle, sağlık kuruluşlarında bakım kalitesini yükseltmek amacıyla; ulusal ihtiyaç ve öncelikler, ulusal ve uluslararası standartlar/çalışmalar, DSÖ hasta güvenliği hedefleri ve Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Kalite Topluluğu (The International Society for Quality in Healthcare: ISQua) ilkeleri doğrultusunda tasarlanmış standartların ve gerekliliklerinin karşılanma durumunu tespit etmek üzere bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilme sürecini ifade etmektedir (Gökmen Kavak, 2018; Karaca Özdemir ve Kara Usta, 2020).

Dünyada sağlık bakım organizasyonlarında hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesinde önemli bir itici güç olan akreditasyon çalışmalarını yürüten birçok kuruluş bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerinin yürütülmesinden sorumlu bağımsız akreditasyon kuruluşu Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)'dır. TÜSKA, yürüttüğü akreditasyon faaliyetlerinde; dünyada akreditasyon faaliyetlerinin çatı kuruluşu olan ISQua tarafından akredite edilmiş Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS)'nı kullanmaktadır.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü tarafından sağlık hizmetleri alanında

yürütülen akreditasyon faaliyetlerinden bir tanesi TÜSKA Hastane Akreditasyon Programı'dır. Hastane Akreditasyon Programı kapsamında kullanılan SAS; hasta güvenliği, kalite iyileştirme, hasta ve hizmet kullanıcı odaklılığı, kurumsal planlama ve performans gibi ilkeleri temel alarak hastanelerde "minimum risk, maksimum güvenlik ve optimum düzeyde kalite"nin sağlanmasını amaçlamaktadır. Standartlar, etkililik, etkinlik, verimlilik, sağlıklı çalışma yaşamı, hasta güvenliği, hakkaniyet, hasta odaklılık, uygunluk, zamanlılık, süreklilik olarak belirlenmiş on temel hedefe ulaşılmasını garanti etmektedir. Standartlar; nitelik olarak uluslararası gelişmeleri dikkate alan, ülkemizdeki sağlıkta kalite altyapısı ile uyumlu, sağlık kuruluşundaki tüm hizmet alanlarını kapsayan, amaçsal yorumlamaya uygun, hizmet süreçlerine ve çıktılara odaklı, inovasyonu teşvik edici, uygulanabilirliği öne çıkaran, kullanımı kolay, kapsayıcı bir yapıya sahiptir. Yapısal olarak standartlar; standart, değerlendirme ölçütü (DÖ) ve kılavuzlardan oluşmaktadır. Kılavuzlarda standartların amaçları, hedefleri ve standart gereklilikleri yer almaktadır (Gökmen Kavak, 2018). SAS Hastane Setinin bölümlerinden bir tanesi olan GC bölümü; iki standart, beş DÖ ve gerekliliklerden oluşmaktadır (SAS Hastane Seti, 2017).

Cerrahi uygulamalarda hasta güvenliğinin sağlanması, cerrahi süreçle birlikte sürecin tamamını etkileyen ve üzerinde etkisi olduğu düşünülen birçok faktörün kontrol altına alınmasını gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı; SAS Hastane Seti GC bölümünde yer alan değerlendirme ölçütlerinin, GC uygulamaları için üzerinde etkisi olabileceği düşünülen tüm süreçlere ait, setin tamamını oluşturan standart ve DÖ'leri ile ilişkisini ortaya koymaktır.

2. Gereç ve Yöntem

SAS Hastane Seti güvenli cerrahi bölümünde yer alan DÖ'lerinin setin tamamını oluşturan standart ve DÖ'leri ile ilişkisini ortaya koymaya yönelik tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada,

TÜSKA SAS Hastane Seti (v2.0-2017) kullanılmıştır. SAS Hastane Seti (v2.0-2017) 7 Boyut, 33 Bölüm, 58 Standart, 240 DÖ'nden oluşmaktadır. Her bir standart, kendisine ait DÖ ve DÖ'lerinin anlaşılmasına ve uygulanmasına yardımcı olacak şekilde hazırlanmış standart gerekliliklerini içermektedir. SAS Hastane Setinin Sağlık Hizmetleri (SH) boyutlarından olan GC bölümü iki standart, beş DÖ ve gerekliliklerden oluşmaktadır. İlişki durumunun değerlendirilmesi standart, DÖ ve gereklilikler kapsamında yapılmış, GC bölümü dışarıda bırakılarak toplamda 56 standart ve 235 DÖ incelenmiştir. Yapılan değerlendirmede GC DÖ'lerinin her biri, setin diğer bölümlerindeki DÖ'lerinden ve ilgili gerekliliklerinden doğrudan etkilenme durumuna göre incelenmiş ve ilişkisi olduğu düşünülen standart ve DÖ'leri değerlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan değerlendirme sonrası elde edilen bulgular, iki farklı alan uzmanı ile birlikte tekrar değerlendirilmiş, uzmanların görüşleri ve katkıları doğrultusunda düzenlenerek son hali verilmiştir. Çalışma bulgularının değerlendirilmesinde ilişki

durumu frekans dağılımları (sayı ve yüzde) ile gösterilmiştir.

3. Bulgular

Tablo 1.'de SAS Hastane Seti GC bölümü DÖ'lerinin, setin tamamını oluşturan standart ve DÖ'leri ile ilişki durumu verilmiştir. GC bölümü DÖ'lerinden "Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır" DÖ'nün setin tamamını oluşturan standart (%87,5) ve DÖ'leri (%52,3) ile en yüksek oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir. "İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır" DÖ'nün ise tüm standartlarla %46,4, DÖ'leri ile %23,8 ilişkili olduğu saptanmıştır. "Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir" DÖ'nün tüm standartlarla %53,5 ilişkili olduğu saptanmıştır. "Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır" DÖ'nün ise; standartlar (%33,9) ve DÖ'leri (%14,4) ile en düşük oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. GC DÖ'lerinin SAS Hastane Seti Standart ve DÖ'leri İle İlişki Durumu

GC Değerlendirme Ölçütleri	SAS Hastane Seti			
	S (56)*		DÖ (235)*	
	n	%	n	%
Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	49	87,5	123	52,3
Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir.	23	41,1	42	17,8
Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	30	53,5	51	21,7
İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır.	26	46,4	56	23,8
Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	19	33,9	34	14,4

* S: Standart, DÖ: Değerlendirme Ölçütü

Tablo. 2'de SAS Hastane Seti GC bölümü DÖ'lerinin, seti oluşturan yedi boyut özelindeki standart ve DÖ'leri ile ilişki durumu değerlendirilmiştir. GC bölümü DÖ'lerinin

tamamının Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme (PÖ) boyutu standardı ile tamamen (%100) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. "Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta

güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır” DÖ'nün standartlar bazında tamamen (%100) ilişkili olduğu boyutların; Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme (PÖ), Hasta Deneyimi (HD) ve Destek Hizmetler (DH) olduğu tespit edilmiştir. DÖ'nün Yönetim ve Organizasyon (YO) boyutu ile %90, Sağlık Hizmetleri (SH) boyutu ile %81,8 ve Acil Durum Yönetimi (AD) ile de %80 oranında ilişkisi saptanmıştır. DÖ'leri kapsamında ilişki durumuna bakıldığında ise en fazla SH (%62,3), DH (%58,9), YO (%57,5) ve HD (%40,7) boyutları ile ilişki içinde bulunduğu tespit edilmiştir. *“Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir”, “Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir”* ve *“İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır”* ve *“Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'leri YO standartları ile %80 ilişkili bulunmuştur. GC bölümü DÖ'lerinin tamamının Sağlıklı Çalışma Yaşamı (SÇ) standartları ile %66,6 ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo. 3'de SAS Hastane Seti GC bölümüne ait DÖ'lerinin setin YO boyutunda yer alan bölümlerle ilişkisi incelenmiştir. Güvenli cerrahi DÖ'lerinin tamamının; Organizasyon Yapısı (OY), Temel Politika ve Değerler (PD), Kalite Yönetim Yapısı (KY), Doküman Yönetimi (DY), İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (OB), Risk Yönetimi (RY) ve Eğitim Yönetimi (EY) bölümlerinin standartları ile tamamen (%100) ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. *“Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır”* ve *“İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır”* DÖ'lerinin OY bölümü DÖ'leri ile tamamen (%100) ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. *“Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir”, “Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir”, “İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır”* ve *“Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'lerinin, PD bölümü DÖ'leri ile %66,6 ilişkisi saptanmıştır. GC DÖ'leri ile Sosyal Sorumluluklar

(SS) standart ve DÖ arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo. 4'te SAS Hastane Seti GC bölümü DÖ'lerinin; PÖ boyutunun Göstergelerin İzlenmesi (Gİ) bölümü, SÇ boyutunun İnsan Kaynakları (İK) ve Çalışan Sağlığı ve Güvenliği (ÇG) bölümleri ve AD boyutunun AD bölümü standart ve DÖ'leri ile ilişkili durumu değerlendirilmiştir. GC DÖ'lerinin Gİ ve ÇG standardı ile tamamen (%100), İK standardı ile %50 oranında ilişkili olduğu tespit edilmiştir. *“Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir”* DÖ'nün AD bölümü standartları ile tamamen (%100) ilişkili olduğu saptanmıştır.

Tablo. 5'te SAS Hastane Seti GC bölümü DÖ'lerinin; HD boyutu bölümleri standart ve DÖ'leri ile ilişki durumu değerlendirilmiştir. *“Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'nün HD boyutu bütün bölümlerinin standartları ile tamamen (%100) ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda tüm DÖ'lerinin HG bölümü standardı ile tamamen (%100) ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo. 6'da SAS Hastane Seti GC bölümü DÖ'lerinin; SH boyutu bölümleri standart ve DÖ'leri ile ilişki durumu değerlendirilmiştir. *“Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'nün; Enfeksiyonların Önlenmesi (EÖ), Sterilizasyon Yönetimi (SY), Transfüzyon Yönetimi (TY), Hasta Bakımı (HB) ve Radyasyon Güvenliği (RG) bölümlerinin standartları ile tamamen (%100) ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. *“Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ dışındaki DÖ'lerinin, EÖ standardı ile tamamen (%100) ilişkili olduğu saptanmıştır. *“Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'nün SH boyutu bölümlerinin standart ve DÖ'leri ile doğrudan bir ilişkisi saptanmamıştır.

Tablo 2. GC DÖ'lerinin SAS Hastane Seti Boyutları Standart ve DÖ'leri İle İlişki Durumu

GC Değerlendirme Ölçütleri	SAS Hastane Seti Boyutları													
	YO*		PÖ*		SÇ*		HD*		SH*		DH*		AD*	
	S (10)	DÖ (40)	S (1)	DÖ (5)	S (3)	DÖ (15)	S (5)	DÖ (27)	S (22)	DÖ (85)	S (10)	DÖ (39)	S (5)	DÖ (23)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	9 (90)	23 (57,5)	1 (100)	1 (20)	2 (66,6)	5 (33,3)	5 (100)	11 (40,7)	18 (81,8)	53 (62,3)	10 (100)	23 (58,9)	4 (80)	7 (30,4)
Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir.	8 (80)	12 (30)	1 (100)	1 (20)	2 (66,6)	4 (26,6)	3 (60)	6 (22,2)	2 (9,1)	2 (2,3)	5 (50)	12 (30,7)	2 (40)	5 (21,7)
Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	8 (80)	12 (30)	1 (100)	1 (20)	2 (66,6)	4 (26,6)	1 (20)	1 (37)	7 (31,8)	9 (10,5)	6 (60)	16 (41)	5 (100)	8 (34,7)
İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır.	8 (80)	19 (47,5)	1 (100)	1 (20)	2 (66,6)	5 (33,3)	1 (20)	1 (37)	5 (22,7)	10 (11,7)	7 (70)	15 (38,4)	2 (40)	5 (21,7)
Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	8 (80)	12 (30)	1 (100)	1 (20)	2 (66,6)	4 (26,6)	1 (20)	1 (37)	-	-	5 (50)	11 (28,2)	2 (40)	5 (21,7)

* YO: Yönetim ve Organizasyon, PÖ: Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme, SÇ: Sağlıklı Çalışma Yaşamı, HD: Hasta Deneyimi, SH: Sağlık Hizmetleri, DH: Destek Hizmetler, AD: Acil Durum Yönetimi

Tablo 3. GC DÖ'lerinin SAS Hastane Seti YO Boyutu Bölümleri Standart ve DÖ'leri İle İlişki Durumu

GC Değerlendirme Ölçütleri	SAS Hastane Seti YO Boyutu																	
	OY*		PD*		KY*		DY*		OB*		RY*		EY*		SS*		Kİ*	
	S (2)	DÖ (7)	S (1)	DÖ (6)	S (1)	DÖ (4)	S (1)	DÖ (5)	S (1)	DÖ (3)	S (1)	DÖ (7)	S (1)	DÖ (4)	S (1)	DÖ (1)	S (1)	DÖ (3)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	2 (100)	7 (100)	1 (100)	5 (83,3)	1 (100)	4 (100)	1 (100)	1 (20)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (14,2)	(100)	1 (25)	-	-	1 (100)	3 (100)
Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir.	2 (100)	3 (42,8)	1 (100)	4 (66,6)	1 (100)	1 (25)	1 (100)	1 (20)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (14,2)	1 (100)	1 (25)	-	-	-	-
Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	2 (100)	3 (42,8)	1 (100)	4 (66,6)	1 (100)	1 (25)	1 (100)	1 (20)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (14,2)	1 (100)	1 (25)	-	-	-	-
İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır.	2 (100)	7 (100)	1 (100)	4 (66,6)	1 (100)	4 (100)	1 (100)	1 (20)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (14,2)	1 (100)	1 (25)	-	-	-	-
Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	2 (100)	3 (42,8)	1 (100)	4 (66,6)	1 (100)	1 (25)	1 (100)	1 (20)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (14,2)	1 (100)	1 (25)	-	-	-	-

* OY: Organizasyon Yapısı, PD: Temel Politika ve Değerler, KY: Kalite Yönetim Yapısı, DY: Doküman Yönetimi, OB: İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi, RY: Risk Yönetimi, EY: Eğitim Yönetimi, SS: Sosyal Sorumluluklar, Kİ: Kurumsal İletişim

Tablo 4. GC DÖ'lerinin SAS Hastane Seti Bölümleri Standart ve DÖ'leri İle İlişki Durumu

GC Değerlendirme Ölçütleri	SAS Hastane Seti Boyut ve Bölümleri							
	PÖ*		SÇ*				AD*	
	Gİ*		İK*		ÇG*		AD*	
	S (1)	DÖ (5)	S (2)	DÖ (10)	S (1)	DÖ (5)	S (5)	DÖ (25)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	1 (100)	1 (20)	1 (50)	2 (20)	1 (100)	3 (60)	4 (80)	7 (28)
Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir.	1 (100)	1 (20)	1 (50)	1 (10)	1 (100)	3 (60)	2 (40)	5 (20)
Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	1 (100)	1 (20)	1 (50)	1 (10)	1 (100)	3 (60)	5 (100)	8 (32)
İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır.	1 (100)	1 (20)	1 (50)	2 (20)	1 (100)	3 (60)	2 (40)	5 (20)
Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	1 (100)	1 (20)	1 (50)	1 (10)	1 (100)	3 (60)	2 (40)	5 (20)

* PÖ: Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme, SÇ: Sağlıklı Çalışma Yaşamı, AD: Acil Durum Yönetimi, Gİ: Göstergelerin İzlenmesi, İK: İnsan Kaynakları Yönetimi, ÇG: Çalışan Sağlığı ve Güvenliği, AD: Acil Durum Yönetimi

Tablo. 7'de SAS Hastane Seti GC bölümü DÖ'lerinin; DH boyutu bölümleri standart ve DÖ'leri ile ilişki durumu değerlendirilmiştir. GC DÖ'lerinin tamamının; Atık Yönetimi (AY) bölümü standardı ile tamamen (%100) ve DÖ'leri ile %75 oranında ilişkili olduğu saptanmıştır. "Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır"

DÖ, Otelcilik Hizmetleri (OH) standartları ile tamamen (%100) ve DÖ'leri ile %53,8 oranında, Malzeme ve Cihaz Yönetimi (MC) standardı ile tamamen (%100) ve DÖ'leri ile %71,4 oranında ilişkili bulunmuştur. GC DÖ'lerinin tamamının; Tesis Yönetimi (TY) standardı ile tamamen (%100) ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. GC DÖ'lerinin SAS Hastane Seti HD Boyutu Bölümleri Standart ve DÖ'leri İle İlişki Durumu

GC Değerlendirme Ölçütleri	SAS Hastane Seti HD Boyutu Bölümleri									
	HH*		HG*		GB*		HE*		YS*	
	S (1)	DÖ (12)	S (1)	DÖ (3)	S (1)	DÖ (3)	S (1)	DÖ (4)	S (1)	DÖ (5)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	1 (100)	6 (20)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	2 (50)	1 (100)	1 (20)
Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir.	1 (100)	4 (20)	1 (100)	1 (33,3)	-	-	1 (100)	1 (25)	-	-
Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	-	-	1 (100)	1 (33,3)	-	-	-	-	-	-
İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır.	-	-	1 (100)	1 (33,3)	-	-	-	-	-	-
Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	-	-	1 (100)	1 (33,3)	-	-	-	-	-	-

* HH: Temel Hasta Hakları, HG: Hasta Güvenliği, GB: Hasta Geri Bildirimleri, HE: Hizmete Erişim, YS: Yaşam Sonu Hizmetler

Tablo 6. GC DÖ'lerinin SAS Hastane Seti SH Boyutu Bölümleri Standart ve DÖ'leri İle İlişki Durumu

Güvenli Cerrahi Değerlendirme Ölçütleri	SAS Hastane Seti SH Boyutu															
	EÖ*		SY*		İY*		TY*		HB*		RG*		LH*		AS*	
	S (1)	DÖ (3)	S (1)	DÖ (3)	S (1)	DÖ (6)	S (3)	DÖ (13)	S (6)	DÖ (26)	S (1)	DÖ (3)	S (7)	DÖ (19)	S (2)	DÖ (12)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	2 (66,6)	1 (100)	4 (66,6)	3 (100)	11 (84,6)	6 (100)	22 (84,6)	1 (100)	2 (66,6)	4 (57,1)	8 (42,1)	1 (50)	3 (25)
Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir.	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (33,3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	2 (33,3)	-	-	3 (50)	3 (11,5)	1 (100)	2 (66,6)	-	-	-	-
İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır.	1 (100)	1 (33,3)	1 (100)	2 (66,6)	1 (100)	4 (66,6)	-	-	1 (100)	1 (3,8)	1 (100)	2 (66,6)	-	-	-	-
Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* EÖ: Enfeksiyonların Önlenmesi, SY: Sterilizasyon Yönetimi, İY: İlaç Yönetimi, TY: Transfüzyon Yönetimi, HB: Hasta Bakımı, RG: Radyasyon Güvenliği, LH: Laboratuvar Hizmetleri, AS: Acil Sağlık Hizmetleri

Tablo 7. GC DÖ'lerinin SAS Hastane Seti DH Boyutu Bölümleri Standart ve DÖ'leri İle İlişki Durumu

GC Değerlendirme Ölçütleri	SAS Hastane Seti DH Boyutu Bölümleri											
	OH*		TY*		AY*		BY*		MC*		DK*	
	S (5)	DÖ (13)	S (1)	DÖ (7)	S (1)	DÖ (4)	S (1)	DÖ (6)	S (1)	DÖ (7)	S (1)	DÖ (3)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.	5 (100)	7(53,8)	1 (100)	4 (57,1)	1 (100)	3 (75)	1 (100)	3 (50)	1 (100)	5 (71,4)	1 (100)	1 (33,3)
Ameliyathane alanlarına yönelik kurallar belirlenmelidir.	2 (40)	3(23,1)	1 (100)	3 (42,8)	1 (100)	3 (75)	1 (100)	3 (50)	-	-	-	-
Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.	1 (20)	2 (15,3)	1 (100)	3 (42,8)	1 (100)	3 (75)	1 (100)	3 (50)	1 (100)	4 (57,1)	1 (100)	1 (33,3)
İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır.	2 (40)	3(23,1)	1 (100)	1 (14,2)	1 (100)	3 (75)	1 (100)	1 (16,6)	1 (100)	6 (85,7)	1 (100)	1 (33,3)
Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	-	-	1 (100)	3 (42,8)	1 (100)	3 (75)	1 (100)	1 (16,6)	1 (100)	3 (42,8)	1 (100)	1 (33,3)

* OH: Otelcilik Hizmetleri, TY: Tesis Yönetimi, AY: Atık Yönetimi, BY: Bilgi Yönetimi, MC: Malzeme ve Cihaz Yönetimi, DK: Dış Kaynak Kullanımı

4. Tartışma

Cerrahi uygulamalar esnasında hastalar; birbirinden farklı ve karmaşık süreçlere sahip klinik, ameliyathane, ayılma odası ve bazen de yoğun bakım ünitesi arasında nakledilmekte ve sağlık tesisinin farklı alanlarında, birçok sağlık profesyonelinin, cihaz ve ekipmanın dâhil olduğu invaziv işlemlere maruz kalmaktadır (Anderson, 2015). Dolayısıyla cerrahi uygulamalara ilişkin tıbbi hata görülme sıklığı birçok nedene bağlanabilir. Leape (1997), tıbbi hataların büyük çoğunluğunun (yaklaşık olarak %95 ve üzerinin) sistem kaynaklı olduğunu belirterek, sağlık kurumlarında ve diğer hizmet alanlarında sistemin yapılandırılmasının gerekliliğini savunmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın cerrahide bilinen gerçeklere ilişkin yayımlanmış olduğu bir raporda; gelişmiş ülkelerde yılda yaklaşık bir milyon insanın ölümüne neden olan, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında görülen tıbbi ve teknik hataların %50'sinin önlenemez hatalar olduğu belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Araştırmada GC bölümü DÖ'lerinden "Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır" ölçütünün SAS Hastane Setinin tamamını oluşturan standart (%87,5) ve DÖ'leri (%52,3) ile en yüksek oranda ilişkili olduğunun tespit edilmiş olması (Bkz. Tablo.1), güvenli cerrahi için sağlık tesisindeki hastanın dahil olduğu birçok hizmet sürecinin de güvenli olması gerektirdiğini göstermektedir.

Ameliyat odalarının cerrahi ekibin rahat çalışmasına olanak verecek büyüklükte ve yüzeylerinin kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir olması, odaların sıcaklık, nem ve havalandırma sistemlerinin cerrahiye uygunluğu ve bu uygunluğun sağlanabilmesi için alınması gereken teknik tedbirler gibi birçok kriter ameliyathanede hasta güvenliğinin sağlanmasında kritik noktalardır (Kapıkıran, Bülbüloğlu ve Eti Aslan, 2018). Araştırmanın "Ameliyat odaları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir"

DÖ'nün tüm standartlarla %53,5 ilişkili olduğu bulgusu (Bkz. Tablo.1), ameliyathanede hasta güvenliğini sağlamaya yönelik kritik noktaların, DÖ gereklilikleri kapsamında yer alması nedeniyle güvenli cerrahiye doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. "Kesintisiz enerjinin sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır" DÖ'nün; standartlar (%33,9) ve DÖ'leri (%14,4) ile en düşük oranda ilişkili olması (Bkz. Tablo.1), ilgili DÖ'nün aslında GC bölümü DÖ'lerinden "İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi sağlanmalıdır"ın bir bileşeni olmasından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Akreditasyon sürecinin sağlık hizmeti kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla; sağlık kalitesi, hasta güvenliği ve verimliliği ölçen kalite göstergelerinin incelendiği bir çalışmada, spesifik göstergelerden elde edilen verilerin kalite iyileştirmeye yönelik örgütsel itici güç oluşturduğu tespit edilmiştir (Marković Petrović, Vuković ve Jović Vraneš, 2018). Araştırmadan elde edilen GC bölümü DÖ'lerinin tamamının Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme (PÖ) boyutu standardı ile tamamen (%100) ilişkili olduğu bulgusu (Bkz. Tablo.2); tüm süreçlerdeki performansın ölçülmesinin ve sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme faaliyetlerinin GC için girdi oluşturacağını düşündürmüştür. "Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır" DÖ'nün standartlar bazında tamamen (%100) ilişkili olduğu boyutların; Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme (PÖ), Hasta Deneyimi (HD) ve Destek Hizmetler (DH) olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo. 2). Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli paydaşlardan bir tanesi hizmetten faydalanan hasta ve yakınlarıdır. Paydaşlarla işbirliği özellikle risk yönetiminin zorunlu olduğu sektörlerde önem kazanmaktadır. Sağlık sektöründe hasta katılımının daha iyi sağlık sonuçlarına, kalitenin ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunacağı belirtilmektedir (Palteki, 2018). "Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır" DÖ'nün HD boyutu ile tamamen ilişki içinde

olması; cerrahi uygulamalarda hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik, hasta geribildirimlerinin dikkate alınmasının önemli bir katkı sağladığını göstermektedir. Sağlık kuruluşlarında hizmetin aksamadan sürdürülmesinde DH önem taşımaktadır. Yemek, çamaşır ve temizlik gibi otelcilik hizmetleri, yapı içindeki havanın temizlenmesi, ısıtılması, soğutulması, hijyen koşullarının tam olarak sağlanabilmesi için iklimlendirmenin sağlanması, aydınlatmanın ve sıhhi tesisat sorunlarının giderilmesi, medikal gazların yönetimi gibi tesis kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlayan teknik hizmetler ile birlikte atıkların bertarafı, bilginin güvenliğinin ve mahremiyetinin sağlanması, tıbbi cihazların yönetimi ve kurum tarafından karşılanamayan, dışarıdan temin etme yoluyla alınan hizmetler DH olarak tanımlanmaktadır (Durgun Şahin, 2016; . Mete, Kahveci Ceylan ve Tatlıoğlu, 2020). DH' in her bir bileşeninin hasta güvenliği ve dolayısıyla cerrahi güvenlik üzerinde etkisi vardır. *“Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'nün DH boyutu ile tamamen ilişkili (%100) (Bkz. Tablo. 2) olması bu durumun bir sonucudur.

Hata bildirim sistemleri, sağlık çalışanlarının sağlık hizmet sunum süreci içerisinde karşılaştıkları hataları raporlayıp, bunların iyileştirilmesine yönelik aksiyonların alınmasını sağlayan düzenlemeler olması yanında klinik tıpta hasta güvenliğini iyileştirmede uluslararası kabul görmüş araçlardır. Hata bildirim sistemlerinin önemli bir amacı da, elde edilen verilerin analizi yoluyla sağlık hizmeti sunum süreçlerinin iyileştirilmesidir. Hata bildirim yapıldığında, bu konuda deneyimli kişilerce sürecin başından itibaren hatanın nasıl oluştuğu ve bu hatanın altında yatan gerçek kök nedenlerin neler olduğu tespit edilerek, gerekli iyileştirmeler yapıldığında hatanın tekrarı önlenmektedir (Aslan, 2019). Tıbbi hataların azaltılması ve önlenmesi yoluyla hasta güvenliğinin sağlanmasında hata bildirimleri önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte hastane yönetimlerinin hataların rapor edilmesini teşvik edici bir yaklaşıma sahip olması,

hata sonucunda yaşanabilecek olumlu ya da olumsuz durumlara ilişkin geri bildirimde bulunması, bildirim yapılan olayları kanıta dayalı bilgiler ışığında analiz ederek tespit edilen sistemsel faktörlerin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yürütmesi ve sonuçlarını çalışanlarla paylaşması önem arz eden bir konudur (Koralay, 2021). GC DÖ'lerinin tamamının İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (OB) bölümü standardı ile tamamen ilişkili (%100) bulunması (Bkz. Tablo. 3); OB'nin hatalardan öğrenme yoluyla, gerekli iyileştirmelerin yapılmasına olanak tanıyarak cerrahi uygulamalarda hasta güvenliğini tehdit eden durumların ortadan kaldırılması için tetikleyici bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Cerrahi uygulamalarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) kullanımı; cerrahinin tüm aşamalarında hasta ve sürece ait bilgi kaybını en aza indirmesi, cerrahi ekibin iletişimini geliştirmesi ve cerrahi sürece ilişkin uygulanması gereken protokollerin kontrolünü sağlaması yoluyla cerrahi hataların ve komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Koralay, 2021). Perioperatif sürece ilişkin; hasta kimliğinin doğrulanması, cerrahi taraf işaretlemesi, ameliyat öncesi hazırlıklar (hastanın açlık durumu, cilt hazırlığı, ameliyata özel işlem, ameliyatta kullanılacak malzeme vb.), antibiyotik ve derin ven trombozu profilaksisi, hastaya ait risklerin değerlendirilmesi gibi konularda uyarıcı nitelikte olan kontrol listeleri tüm süreçte cerrahi hastalarının karşılaşılabileceği bir veya daha fazla kazanın yakalanmasında %40,6 oranında etkili olmaktadır (Canada, 2020). *“Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'nün gerekliliklerinde önemli bir yere sahip olan GCKL kullanımı, cerrahiye özel tıbbi hataların önlenmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir yere sahiptir.

Sağlık Hizmeti ilişkili Enfeksiyonlar (SHİE); hastanede kalış süresini uzatması, mortaliteyi ve morbiditeyi arttırması, hastanın yaşam kalitesini bozması, iş gücü/üretkenlik kaybına yol açması ve

maliyeti arttırması gibi sonuçları sebebiyle sunulan hizmetin kalitesinin önemli bir göstergesidir (Odabaşoğlu, 2013). Cerrahi birimlerde sık karşılaşılan cerrahi alan enfeksiyonları önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olup; ameliyat sonrası hastaların daha fazla antibiyotik almasına, tedavi maliyetinin artmasına ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olmaktadır (Kalkan ve Karadağ, 2017). *“Cerrahi uygulama öncesinde, esnasında ve sonrasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır”* DÖ'nün; Enfeksiyonların Önlenmesi (EÖ) ve Sterilizasyon Yönetimi (SY) bölümleri standartları ile tamamen ilişkili (%100) (Bkz. Tablo. 6) olması, cerrahi uygulamaların temel koşulu olan sterilizasyonun ve enfeksiyonlara neden olabilecek tüm faktörlerin kontrol altına alınması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. DÖ'nün Hasta Bakımı (HB) bölümü standartları ile de tamamen ilişkili olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo. 6). HB bölümü; altı standart ve 26 DÖ'nden oluşmaktadır. Bölüm içeriği hasta bakım sürecinin planlanması, hasta kimliğinin tanımlanması ve doğrulanması, hasta düşmelerinin önlenmesi, hastaya ait bilgilerinin aktarın süreci, kendine veya başkalarına zarar verme riski olan hastalar ve özellikle hasta gruplarının bakımı gibi konulardan oluşmaktadır. (SAS Hastane Seti, 2017). Cerrahi birimler hasta bakımının özellikle planlama gerektirdiği ortamlardır. Örneğin cerrahi birimler; hastaya özgü nedenler, ameliyat stresi, anestezi etkileri, sıvı elektrolit dengesi ve kan basıncı değişimleri, ağrı gibi birçok nedenle hasta düşmeleri yönünden oldukça riskli birimlerdir (Koralay, 2021). Vitor ve ark. (2015), cerrahi kliniklerde yatan hastaların %86,25'inde düşme riski olduğunu ve bu riskin ameliyat sonrası dönemde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Perioperatif hemşirelik bakımının hasta güvenliği ve memnuniyeti üzerine etkisine yönelik yapılmış bir çalışmada; ameliyat öncesi hemşirelik bakımı verilen hastalarda istenmeyen olay görülme sıklığı (%27,1), ameliyat öncesi bakım verilmeyen hastalara (%40,8) göre düşük bulunmuştur.

Ameliyat sonrası dönemde yetersiz hemşirelik bakımının hastalarda istenmeyen olay (yara yeri enfeksiyonu, basınç veya pozisyona bağlı yaralanmalar, üriner enfeksiyon, pulmoner enfeksiyon) görülme sıklığını önemli derecede artırdığı aynı çalışmanın bulguları arasında yer almıştır (Sillero ve Zabalegui, 2019). Hasta bakımına ilişkin araştırma örneklerinden anlaşılacağı üzere cerrahi uygulamalarda hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için hasta bakımının özel olarak planlanması gerekmektedir.

5. Sonuç

Cerrahi uygulamaların, ameliyat öncesi, esnası ve sonrası tüm aşamaları; birbirinden farklı bakım stratejilerine ilişkin insan kaynağı, teknoloji, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımı, bilgi, beceri, deneyim ve yönetim gerektirmektedir. Cerrahi hataların uygulanan cerrahi teknik dışında; tedavide önlenebilir gecikmeler, yetersiz hasta izlemi ve denetimi, hasta bakımında yeterli ve yetkin olmayan sağlık personelinin rol oynaması, kurum yapısı ve organizasyonu gibi sistemden kaynaklanan durumlarla ilişkili olabilmektedir. Cerrahinin tüm aşamaları, sağlık kuruluşunun nerdeyse süreçlerinden etkilenmektedir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde cerrahi de içine alan hasta güvenliği uygulamalarının sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Hasta güvenliği uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülmesinde sağlık kuruluşunun kalite iyileştirmeye yönelik sahip olduğu kültür önem arz etmektedir.

6. Kaynakça

Anderson O, Davis R, Hanna GB, Vincent CA. Surgical Adverse Events: A Systematic Review. *Am J Surg.* 2013; 206(2): 253-62.

Aslan Y. Bir Üniversite Hastanesinde Bildirimi Yapılan Tıbbi Hata / Olayların "Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırması"na Göre Değerlendirilmesi (Doktora Tezi) 2019. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Candaş B, Gürsoy A. Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2015; 3(1): 40-50.

Durgun Ş. Hastane Yapıları Teknik ve Destek Hizmet Birimlerinin Mekânsal Büyüklük Analizi: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcılı Hastanesi Örneği. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi.* 2019; 34 (4): 203-216.

Gordana Marković Petrović*, Mira Vuković † , Aleksandra Jović Vraneš† The Impact of Accreditation on Healthcare Quality in Hospitals. *Vojnosanit Pregl.* 2018; 75(8): 803-808. doi.org/10.2298/VSP160728390M

Hoş C. Sağlıkta Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akreditasyon. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2016, CİEP Özel Sayısı: 498-533.

Karaca PÖ, Kara IU. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Standartları: Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ'daki Hastanelerin Web Sitelerinin Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020; 22(2): 1001-1120. Doi:10.26468/trakyasobed.729046.

Kalkan N, Karadağ M. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemede Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelere Yönelik Önleme Girişimleri Algoritması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017; 6(4): 280-289.

Kapıkıran G, Bülbüloğlu S, Aslan FE. Ameliyathanede Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Medikal Hatalar ve İstenmeyen Olaylar. *Journal of Health and Nursing Management.* 2018; 5(2):132- doi:10.5222/SHYD.2018.132

Kavak DG, Öksüz AS, Cengiz C, Kayral İH, Şenel FÇ. The Importance of Quality and Accreditation in

Health Care Services in the Process of Struggle Against Covid-19. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2020; 50: 1760-1770. doi:10.3906/sag-2007-279.

Kavak DG. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Akreditasyon Standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi.* 2018; 1(1): 14-20.

Koralay G. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya İlişkin Bilgi, Eğilim, Tutum ve Görüşleri: Karma Yöntem Çalışması. (Doktora Tezi) 2021. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Leape LL. A System Analysis Approach to Medical Error. *Journal of Evaluation in Clinical Practice,* 1997; 3(3): 213- 222.

Mete M, Ceylan BK, Tatlıoğlu GS. Hastanelerde Tesis Güvenliği ve Önemi. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* 2020; 2(2): 80-102.

Odabaşoğlu E. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hatalı Uygulama Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi) 2013. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Palteki T. Kalite İyileştirilmesi Çalışmalarında Hasta Katılımının Önemi. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi.* 2018; 1(2): 16-21.

Patient Safety in the Surgical Environment. ACOG 2014. [İnternet] Erişim Tarihi: 6 Kasım 2021 Erişim Adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2010/09/patient-safety-in-the-surgical-environment>

Patient Safety Education Program-Canada. Module 12a: Interventional Care: Perioperative Care [İnternet] Erişim Tarihi: 01.09.2020 Erişim Adresi:<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/education/PatientSafetyEducationProgram/Pages/default.aspx>

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti (v2.0/2017). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Ankara. Pozitif Matbaa.

Sillero AS, Zabalegui A. Safety and Satisfaction of Patients With Nurse's Care in the Perioperative. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019; 27:e3142. doi: 10.1590/1518-8345.2646.3142.

T.C. Sağlık Bakanlığı [İnternet] Erişim Tarihi:
17Ağustos 2020 Erişim Adresi:
<https://kalite.saglik.gov.tr/TR,9088/cerrahide-bilinen-10-gercek.html>

Vitor AF, Moura LA, Fernandes APNL, Botarelli FR, Araújo JNM, Vitorino ICC. Risk for Falls in Patients in the Postoperative Period. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(1):29-37.

WHO Patient Safety Fact File 2019. [İnternet] Erişim Tarihi: 19 Ekim 2021 Erişim Adresi:
https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient-safety-fact-file.pdf