

Ameliyathanede Hayati Bir Liste: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

A Vital List in The Operating Room: Safe Surgery Checklist

Büşra ERGEN¹, Dilek YILDIRIM TANK²

ÖZ

Hayat kurtaran müdahaleler olarak karşımıza çıkan cerrahi girişimler; halk sağlığı üzerine olumlu etkilerine rağmen, büyük bir risk faktörü olarak da karşımıza çıkmaktadır. Hasta bakımının temel ilkesi olarak benimsenen "zarar verme" ilkesi ile önemi ortaya koyulan hasta güvenliğinin en önemli unsurlarından biri cerrahi alanda ve ameliyat esnasında oluşabilecek tıbbi hataların önlenmesini sağlamaktır. Güvenli cerrahi; hastanın sağlık kurumuna yatışından taburculuğuna kadar geçen süreçte ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemleri içerisine alan sağlık bakım ve tedavi hizmeti sürecinde, hastayı meydana gelebilecek tıbbi hatalara karşın korumak ya da bu hataları en aza indirmek olarak açıklanabilir. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, ameliyat süresince alınacak güvenlik tedbirleri ile cerrahi hastasında oluşabilecek tıbbi hataları önleyerek hasta güvenliği sağlamayı hedefleyen bir projedir. Perioperatif dönemde gelişen komplikasyonların büyük bir bölümü engellenebilir durumlardır ve bundan dolayı güvenli cerrahi kontrol listesinin doğru ve etkili şekilde kullanımını arttırmak, önemini anlamak cerrahi girişim geçirecek hastalar açısından hayati öneme sahiptir. Bu derlemede, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin ameliyathane biriminde uygulanmasının önemini literatür ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Güvenli Cerrahi, Hasta Güvenliği, Tıbbi Hata

ABSTRACT

Surgical interventions that appear as life-saving interventions; Despite its positive effects on public health, it also emerges as a major risk factor. One of the most important elements of patient safety, whose importance is demonstrated by the principle of "do no harm" adopted as the basic principle of patient care, is to prevent medical errors that may occur in the surgical field and during surgery. Safe surgery: It can be explained as protecting the patient against medical errors that may occur or minimizing these errors in the health care and treatment service process, which includes the pre-, postoperative, and post-operative periods from the patient's admission to the health institution until his discharge. In this context, the Safe Surgery Checklist created by the World Health Organization is a project that aims to ensure patient safety by preventing medical errors that may occur in the surgical patient with the safety precautions to be taken during the surgery. Most of the complications that develop in the perioperative period are preventable, and therefore, increasing the correct and effective use of the safe surgical checklist and understanding its importance are of vital importance for patients who will undergo surgical intervention. In this review, it is aimed to examine the importance of applying the Safe Surgery Checklist in the operating room unit in the light of the literature.

Key Words: Safe Surgery, Patient Safety, Medical Error

Giriş

Tıp etiğinin dört ana ilkesinden biri de zarar vermeme ilkesidir. Bu ilke hekimin hastaya fayda sağlamak amacıyla gerçekleştirdiği tanı ve tedavi işlemlerinde her şeyden önce onun esenliğine herhangi bir zarar vermemesini şart koşar. Cerrahi süreçte zarar vermeme ilkesini benimsemek ve hasta güvenliğini korumak en önemli hedeftir. Çünkü; cerrahi bakım, sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir parçasıdır.

Her yıl milyonlarca insana cerrahi tedavi uygulanmakta ve cerrahi girişimler insan hayatını kurtarmak için yapılırken, cerrahi sırasında yapılan tıbbi hatalar ise önemli hasarlara yol açabilmektedir. Hastaların en temel haklarından birisi olan güvenli bir sağlık hizmeti alması, sağlık çalışanlarının önceden tahmin edilebilen hataların oluşmasını önlemektir. Bu amaçla oluşturulan 'Güvenli Cerrahi' kavramı tüm

Geliş Tarihi/Received: 13.09.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.03.2023 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 30.06.2023 **DOI:** 10.57224/jhpr.1174854

¹ Öğr.Gör, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Ameliyathane Hizmetleri Programı, Zonguldak, Türkiye, busra.ergen@beun.edu.tr, 0000-0001-5223-3787

² Arş.Gör, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye, dilekytank@beun.edu.tr, 0000-0001-7966-5395

Sorumlu yazar/Correspondence: Büşra Ergen

Cite this article as: Ergen B, Yıldırım Tank D. A Vital List in The Or: Safe Surgery Checklist. J Health Pro Res 2023;5(2): 146-151.

dünyada yapılan ameliyatları hasta ve çalışan güvenliği açısından güvence altına almayı hedeflemektedir (1-3).

Ameliyathanede Tıbbi Hatalar

Cerrahi servisler ve ameliyathaneler sağlık bakım hizmetlerinde dikkat ve özveri gerektiren sağlık kuruluşlarının en önemli birimlerinden biridir. Ameliyathanelerde hastalara yapılan cerrahi girişimler ve uygulamaların neticesinde bazen istenmeyen durumlar meydana gelmektedir. Dünyada cerrahi komplikasyonların görülme sıklığı %3-17 arasında olup bu komplikasyonların sonucu hastalık veya ölüm olabilmektedir (4).

Dünyada her yıl yaklaşık 100.000 kişinin sağlık kurumlarında meydana gelen tıbbi hatalardan kaynaklı yaşamını yitirdiği saptanmıştır. Tıbbi hatalar sağlık kuruluşları içerisinde genellikle ameliyathane biriminde meydana gelmekte ve cerrahi hastalarının yaklaşık %15' i tıbbi hata ile karşı karşıya gelmektedir (4, 5). Gelişmiş ülkelerdeki sağlık kurumlarında yapılan tıbbi hataların yarısı cerrahi kliniklerde gerçekleşmektedir. Majör cerrahi uygulamalar sonrasında %0,4-10 arasında mortalite meydana gelmektedir. Ameliyat sırasında da her 150 hastadan biri anestezi sebebiyle yaşamını yitirmektedir. Cerrahi hastalarının %3-25'inde solunum sistemi komplikasyonları (atelektazi, pulmoner emboli vb.), kardiyovasküler komplikasyonlar (atriyal fibrilasyon vb), cerrahi alan enfeksiyonları gibi nedenlerden morbidite geliştiği görülmektedir. Ayrıca; cerrahi hastaların yaklaşık 7 milyonunda postoperatif komplikasyon görüldüğü de bilinen gerçekler arasındadır (6-11).

Son yıllarda cerrahi girişim gerçekleştirilen hasta sayısında ciddi ölçüde artış görülmektedir. Ameliyathane; ekip çalışması, stresli ortam, pratiklik, hızlı düşünme gibi özellikleri bir arada barındıran karmaşık yapıları bir birim olmasından dolayı sağlık kurumları içerisinde tıbbi hataların çok olduğu alanlardır. Her 10 sağlık kurumunun birinde ameliyat esnasında istenmeyen olay görülmektedir. Olayların yaklaşık %15'i kalıcı ve yaklaşık %20'si geçici sakatlığa sebebiyet vermektedir (11,12).

Uluslararası Birleşik Komisyonu (UBK) araştırmasına göre 2004-2010 senelerinde 4500 istenmeyen olay gerçekleşmiştir. Bu analize göre anesteziye bağlı gerçekleşen hatalar, tedavinin uzamasından kaynaklı ortaya çıkan hatalar, ameliyat ve ameliyat sonrası komplikasyonlar ve yanlış hasta, yanlış taraf, yanlış işlem girişimlerine bağlı gerçekleşen hatalar olarak sıralanmaktadır (12). UBK verilerine göre son yıllarda gerçekleşen yanlış taraf cerrahisi %90'lara kadar ulaşmıştır. Yanlış taraf cerrahisinin sebeplerinin yaklaşık %75'ini ise ameliyathanede cerrahi ekip personelleri arasındaki iletişim eksikliğinin oluşturduğu görülmektedir (3,13,14). Hasta güvenliğini riske atan bu iletişimsel hatalar "cümlelerin net bir şekilde anlaşılması" veya "yanlış algılanması" olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastane enfeksiyonları da risk faktörleri arasında yer alan önemli komplikasyonlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ameliyathanelerde hasta güvenliğine yönelik uygulamalar cerrahi alan enfeksiyonlarının oluşumunu engelleyerek, komplikasyonları azaltacağı, ameliyat kalitesini arttıracığı, maliyeti azaltarak donanımlı sağlık bakım hizmetinin sağlanmasına katkıda bulunacağı görülmüştür (15).

Hatalı ilaç uygulamaları ve hasta düşmeleri de hasta güvenliğini tehdit eden unsurların başlıcalarıdır. Özellikle cerrahi girişim yapılacak hastalarda ameliyat yeri ve cerrahi tarafın ameliyat öncesinde işaretlenmemesi hatalı veya yanlış işlemlere sebebiyet vermektedir (16,17).

Tıbbi hatalar incelendiğinde ameliyat sırasında anestezi kaynaklı ölüm oranlarının gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre 100-1000 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (16). Merry ve arkadaşlarının (19) araştırmasında önlenebilir anestezi hatalarının büyük bir bölümünün insan kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Türkiye'ye bakıldığında ise ameliyathane biriminin tıbbi hataların gerçekleştiği bölümler değerlendirildiğinde ilk sırada yer aldığı görülmüştür. Cerrahi girişim geçirecek hastaların yaklaşık %20'sinde hatalı ameliyat gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Anestezi kaynaklı yapılan hatalar ise ikinci sırada yer almaktadır. Benzer bir çalışmada ise ameliyathanede gerçekleşen istenmeyen olayların büyük bir bölümünün ortopedi ameliyatlarında meydana geldiği belirtilmiştir (20-22).

Tıbbi hatalar; tanı, tedavi ve sağlık hizmetinin sağlanması esnasında iş yükünün fazlalığı, çalışan yetersizliği, tükenmişlik, stres, bilgi ve beceri yetersizliği gibi sebeplerle meydana gelebilmektedir. Bu hatalar iletişim eksikliği, yorgunluk, eğitim ve oryantasyon eksikliği sebebiyle gerçekleşmektedir. Cerrahi girişimler sonucu ile meydana gelen tıbbi hataların yarısının önlenebilir olduğu saptanmıştır (23-26). Bunu destekleyen bir çalışmada ise; İrlanda'da %12,2 oranında istenmeyen olayların gerçekleştiği ve bu olayların %70'ten fazlasının önlenebilir olduğu görülmüştür (22-25). Yapılan başka bir çalışmada ise; Andel ve arkadaşları (27) tarafından yapılan Utah ve Colorado kentlerinde 662 milyon dolar olan tıbbi hata maliyetinin 308 milyon dolarının önlenebilir hatadan kaynaklı olduğu saptanmıştır. Cerrahi komplikasyonlar sonucu gelişen hasta ölümlerini azaltmak amacıyla sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği sağlamak için yapılan uygulamalara özellikle son yıllarda önemli derecede ağırlık verilmektedir (4).

Yapılan çalışmalarda, dünya genelinde yapılan cerrahi girişimlerde cerrahi güvenliğinin son derece önemli bir problem olduğu görülmüştür. Yapılması gereken ise yeterli eğitimin sağlanması ve bunun ile birlikte ameliyatlarda ölüm oranları azalacak ve sağ kalım oranlarında gelişme gözlemlenecektir (5-11). Zahiri ve ark. (28) tarafından yapılabir çalışmada uygun ve doğru biçimde yapılan güvenli

cerrahi uygulamaları ve ameliyathanede cerrahi ekip üyelerinin etkili iletişimi ile hastada meydana gelebilecek zararının azaltıldığı vurgulanmıştır.

Ameliyathanede Hasta Güvenliği ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

Sağlık kurumlarının amacı sunduğu hizmetlerde, çalışanlarının, hastanın ve hasta yakınlarının güvenliğini sağlamak ve olası tehlikelere yönelik riskleri önceden tespit etmek ve bu riskleri ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeleri yapmaktır. Hasta güvenliği, hastaya bakım süresi içerisinde hastada oluşabilecek bir zararın olmaması ve bu zarar riskini minimuma indirmesidir (29). Sağlık hizmetlerinin güvenliğinde sürdürülebilir ve önemli iyileştirmeler sağlamak için açık politikalar, örgütsel liderlik kapasitesi, güvenlik iyileştirmelerini sağlayacak veriler, kaliteli sağlık personelleri ve hastaların bakımlarına etkili katılımı ile mümkündür (1).

Ameliyathane birimi; sağlık kurumları içerisinde hasta güvenliği konusunda en çok dikkat ve önem gerektiren birimler arasında yer almaktadır. Cerrahi ekip üyeleri, cerrahi standartlara uygun olarak hasta güvenliğini sağlamak amacıyla sorumluluk almalı etkili, verimli uygulamalar gerçekleştirme konusunda doğru ve uygun bir şekilde hareket etmelidir (30).

Ameliyathane biriminde herhangi bir hasta ayrımı yapılmaksızın cerrahi ekip üyeleri tarafından evrensel tedbirler uygulanarak risklerin en aza indirgenmesini amaçlayan hasta güvenliği açısından koruyucu uygulamaların gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hasta güvenliği, hastanın klinikte yatışından başlayarak, ameliyathanede devam eden ve taburcu olana kadar sürdürülmesi gereken bir süreçtir (1, 25). Cerrahi güvenlik kontrol listesi, tıbbi hataları, mortaliteyi, istenmedik olayları, sağlık kurumunda kalış süresini azaltmakta, hastaya verilen bakım kalitesini de artırmaktadır (31, 32).

Ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için cerrahi ekip üyelerinin etkili iletişim ve iş birliği içerisinde olması önemlidir (33). Literatür incelemesinde; değişik hasta güvenliği kültürü ölçüm araçları kullanıldığı görülmektedir (34). Ölçüm araçlarına bakıldığında önderlik etme, çalışan personel davranışları, istenmeyen olayların bildirilmesi, raporlama, personel eğitimi, çevrenin güvenliği, teknoloji, genel güvenlik, ekip çalışması, süpervizyon yönetimi, yönetici-personel ilişkileri, iletişimin güvenliği gibi konuları ölçen soruları içermektedir (35-38).

DSÖ tarafından dünyada cerrahi girişimlerden dolayı gerçekleşen ölümleri azaltma çabalarının sonucu olarak 'Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır' söylemiyle, cerrahide yaşanan problemlerin ülkelerde ortak olduğu saptanmıştır. Tüm bu sorunların ölümcül ve önlenemez sorunlar olduğu ortaya konmuştur (29). Tıpta temel öncelik hastaya zarar vermemektir. Bu önceliğin cerrahi birimlerde ilk adımını güvenli

cerrahi oluşturmaktadır. Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır oluşumu, Dünya Sağlık Örgütü'nün cerrahi girişimlerden kaynaklı ölümleri azaltma önlemlerinin bir parçası olarak Dünya Hasta Güvenliği İttifakı tarafından kurulmuştur. Bu oluşumun amacı; politika belirleyiciler ve klinisyenleri, güvenli anestezi uygulamaları, önlenemez cerrahi enfeksiyonlar ve cerrahi ekip üyeleri arasındaki etkin iletişimin sağlanması gibi önemli güvenlik konularına yönlendirmektir. Bu konuların bütün ülkeler için öncelikli olduğu ve oluşabilecek sorunların önlenemez olduğu saptanmıştır (45).

DSÖ tarafından de cerrahi hastalarını kapsayan 10 temel güvenlik hedefi oluşturmuştur. Buna göre ekip;

1. Doğru hasta, doğru ameliyat ve doğru taraf cerrahisi yaptığından emin olmalı,
2. Hastayı ağrıdan korurken anestezinin zararlı etkilerinden de korumalı,
3. Hastayı tehdit eden hava yolu ve solunum durmasından korumalı,
4. Aşırı kan kaybı riskine karşı önlem almalı,
5. Hastaya alerjik etki oluşturacak ya da yan etkisi olabilecek ilaçlar uygulamamalı,
6. Cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltacak tüm tedbirleri almalı,
7. Cerrahi alanda alet ve/veya spanç bulunmasını önlemeli,
8. Ameliyatta alınan örneklerin uygun bir şekilde etiketlenmesini sağlamalı,
9. Ameliyatın güven içinde başlayıp bitmesi için devamlı iletişim halinde bulunmalı
10. Sağlık kurumlarından ameliyat kapasitesi ve ameliyat sonuçları hakkında düzenli olarak bilgi elde edilmesi sağlanmalıdır (1, 3, 39, 40).

Güvenli cerrahi; cerrahi hastasının sağlık kurumuna kabulünden taburculuğuna kadar olan süreci kapsayan bakım ve tedavi ile hastayı oluşabilecek tıbbi hatalardan korumak ya da hataları en aza indirmek olarak açıklanabilir (7). Bu amaçla atılan ilk adım, güvensiz cerrahi sorunun çözümü için uzmanlardan oluşan uluslararası bir grup meydana getirmek olmuştur. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi; tüm cerrahi ekip üyelerini ilgilendirir. Güvenli cerrahi uygulamalarında cerrah ile birlikte tüm ameliyathane ekibi sorumludur. Cerrahi branşlar cerrahi kontrol listesini incelemeli ve günlük ameliyat akışına dahil etmelidir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi; klinikten ayrılmadan önceki dönem, anestezi verilmeden önceki dönem, cerrahi insizyondan önceki dönem ve ameliyattan çıkmadan önceki dönem olmak üzere 4 aşamadan oluşmaktadır. Kontrol listesinde yer alan tüm maddeler, güvenilir bir şekilde tamamlandığında ameliyattan kaynaklanan komplikasyonlar kanıtlarla desteklenmiştir. DSÖ tarafından 2008 yılında oluşturulan bu uygulama, ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları doğrultusunda "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR" tanımıyla tüm sağlık kurumlarında uygulanmaya başlanmıştır (1,

9). Bu projeye 25 ülke ulusal düzeyde katılmıştır. Ayrıca 122 ülkeden 3000'den fazla hastane katılımı olmuştur. Sonuç olarak; DSÖ, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin amacı, tüm dünyada cerrahi bakımda evrensel olarak uygulanabilecek standartların tanımlanması ve ekip üyeleri arasında daha iyi bir iletişim ve iş birliğinin teşvik edilmesidir (45).

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Aşamaları

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi; her bir işleme dair zaman dilimine karşılık gelen dört ayrı aşamadan oluşmaktadır (40). Her aşamada Kontrol Listesi koordinatorü ekibin listede tanımlanan görevleri tamamlayıp tamamlamadığını incelemeli, görev tamamlanmış ise diğer aşamaya geçişe izin verilmelidir (13, 29).

a. Klinikten Ayrılmadan Önceki Dönem

Bu basamakta cerrahi klinik hemşiresi, hasta ve hekim ile birlikte sözel olarak; hastanın kimliğinin doğrulanmış olduğunu, girişimin ve müdahale yerinin doğru ve işaretlenmiş olduğunu, ameliyat onamının verilmiş olduğunu, hastanın açlığını, ameliyat bölgesi kıl temizliğini, hastanın vücudunda yabancı bir madde olup olmadığını, ameliyat öncesi özel bir işlem gerek olup olmadığını, hastanın tüm tetkikleri ile beraber ameliyathaneye gitmek için hazır olduğunu kontrol etmelidir.

b. Anestezi Verilmeden Önceki Dönem

Bu aşamada, kontrol listesini koordine eden cerrahi ekip üyeleri; mümkünse hasta ile birlikte, hastanın kimliğinin doğrulanmış olduğunu, girişimin ve müdahale yerinin teyit edilmiş olduğunu, ameliyat onamının verilmiş olduğunu, ameliyat tarafının işaretlenmiş olduğunu, pulse oksimetrenin çalışır durumda olduğunu, hastanın kan kaybı, hava yolu zorluğu, alerjik reaksiyon riskinin değerlendirilmesi ve anestezi güvenli formunun kontrolünün tamamlanmış olduğunu kontrol etmelidir.

c. Cerrahi İnsizyondan Önceki Dönem

Bu basamakta; cerrahi ekip üyeleri kendilerini isim ve görevleriyle birlikte tanıtmalıdır. Cerrahi ekip, insizyondan önce; doğru hasta üzerinde, doğru yerde, doğru ameliyatı gerçekleştirdiklerini sesli olarak doğrulamalıdır. Ameliyat planlarının önemli noktalarını kontrol listesindeki soruların eşliğinde sözel şekilde gözden geçirmelidir. 60 dakika içerisinde profilaktik antibiyotiklerin uygulanmış olduğu, ameliyat sırasında kan şekeri kontrolünün gerekliliği, varsa antikoagülan kullanımı ve derin ven trombozu profilaksisinin gerekliliği konusundaki unsurları da kontrol etmelidir.

d. Ameliyattan Çıkmadan Önceki Dönem

Bu aşamada cerrahi ekip; ameliyatta kullanılan spanç ve aletlerin sayımının yapılması ve alınan bütün cerrahi numunelerin etiketlenmesini, aletlerdeki işleyiş bozukluklarının saptanmasını ve diğer tüm

sorunları, hastayı ameliyat odasından çıkarmadan önce, ameliyat sonrası yönetiminle ilgili kritik konuları gözden geçirmelidir (1, 3, 13, 29).

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Önemi

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin uygun biçimde kullanımı ile sağlık kurumlarında oluşabilecek tıbbi hataların önlenmesiyle her sene yaklaşık 500.000 hastanın korunacağı tahmin edilmektedir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin önemini vurgulayan, seviz ülkede yapılan bir pilot çalışmanın sonucunda; komplikasyonların ve ölüm oranlarının önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir. Ardından Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi tüm ülkelerde uygulanmaya başlanmıştır (31). Fourcade ve arkadaşlarının (41) araştırmasında Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanım oranları saptanmıştır ve Fransa'da 18 kanser merkezinde yapılmış bu araştırma sonucuna göre listeye uyum oranının %90 olduğu görülmüştür. Ek olarak yapılan bu çalışmada listenin ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyon ve ölüm oranlarını önemli ölçüde azalttığı da belirtilmiştir. Benzer bir çalışmada ise Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanımı ile ameliyata ilişkin komplikasyonların %23'ten %10'a düştüğü saptanmıştır (6).

Haynes ve ark. (31) tarafından yapılan bir çalışmada acil cerrahi girişimlerde kontrol listesinin kullanımı sonucu komplikasyon oranını azalttığı saptanmıştır. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi maddelerinin yarısından fazlası tamamlandığında komplikasyon oranı %7 iken aynı çalışmada maddelerin yarısından azı tamamlandığında ise komplikasyon oranının yaklaşık %19'a arttığı vurgulanmıştır. Leplanuoma ve ark. (42) araştırmasında, beyin cerrahi geçiren hastalarda güvenli cerrahi kontrol listesi uygulanmasıyla yara yeri enfeksiyonunda, yara yeri açılışında, ameliyat sonrası pnömoni gelişiminde, ameliyat sırasında kanama riskinde azalma olduğu bildirilmiştir. Vries ve arkadaşları (43) Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini cerrahi girişimin her aşamasında uygulandığı çalışmada; ameliyat öncesi kontrol listesinin komplikasyonların yaklaşık %46'sını, ameliyathaneye kontrol listesinin %10.1'ini, ameliyat sonrası kontrol listesinin yaklaşık %22'sini, cerrahi girişimin her üç aşamasında uygulanan kontrol listesinin ise komplikasyonların %3.2'sini azalttığı görülmüştür. Hadary ve arkadaşları (44) acil ameliyat uygulanan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada; Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi uygulanmayan hastaların yaklaşık %54'ünde komplikasyon geliştiği, kontrol listesi uygulanan hastaların ise %20'sinde komplikasyon geliştiği vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde ameliyathanede tıbbi hataların önlenmesinde, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasında, istenmeyen durum ve komplikasyonların oluşma riskini azaltmada Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin önemli olduğu görülmektedir.

Sonuç

Sağlık kurumlarında; tıbbi hataların azaltılması ve ortadan kaldırılması hasta ve cerrahi güvenliğinin başlıca ilkesidir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin; cerrahi geçirecek hastanın güvenliğini riske atacak ameliyat veya cerrahi ekip üyesi kaynaklı bütün olası riskleri kapsadığı görülmektedir. Bundan kaynaklı listenin içeriğine uygun biçimde kullanılması ile ameliyathanede oluşabilecek tıbbi hatalarda azalma sağlanması istenen bir sonuçtur. Yapılan bu derlemede ülkemizde güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımı; ameliyathaneye ilişkin istenmeyen olaylar, komplikasyonlar ve tıbbi hataların etkisini inceleyen çalışmalar değerlendirilmiştir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin önemini vurgulayan, listenin kullanımına ilişkin hastalarla ve ameliyathane ekip üyeleriyle yapılan çalışmalar genişletilmelidir. Çocuk cerrahi hastalarını ilgilendiren çalışmalar da oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Aytaçoğlu NB. Cerrahi hemşireliği ve ameliyathane hizmetleri teknikerliği ders kitabı. İstanbul: Hipokrat Yayıncılık; 2019.
2. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery* 2006; 139(2):159-173.
3. Sağlık Bakanlığı ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2011 (a). Cerrahide bilinen 10 gerçek. Erişim Tarihi: 05.12.2022. Erişim Adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-9088/cerrahide-bilinen-10-gercek.html>.
4. Akın B, Boyacı B, Özcan S, Tanrıöver F. Bir devlet hastanesinde güvenli cerrahi kontrol formunun kullanımının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2020; 30(2):108-113.
5. Weiser T, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR et al. An estimation of the global volume of surgery: A modelling strategy based on available data. *The Lancet* Volume 2008; 372(9633): 139-144.
6. Sparkes D, Rylah B. The World Health Organization surgical safety checklist. *Br J Hosp Med (Lond)* 2010; 71(5):276-80.
7. Tang R, Ranmuthugala G, Cunningham F. Surgical safety checklists: a review. *ANZ J Surg* 2014; 84(3):148-154.
8. Irmak B, Bölükbaş N. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uygulaması: Türkiye Örneği.
9. Candaş B, Gürsoy A. Ameliyathanede hasta güvenliği: cerrahi ekibin güvenli cerrahi kontrol listesinin uygulamasına ilişkin düşünceleri. 9.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı; 2015. s.524.
10. Candaş B, Gürsoy A. Cerrahide hasta güvenliği: güvenli cerrahi kontrol listesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2015; 3(1), 40-50.
11. Öztürk T, Koçan A, Yıldırım F, Alp D, Kural T. "Kronik Beta Bloker Kullanımının Koroner

Baypas Cerrahisi Sonrası Morbidite ve Mortalite Üzerine Etkileri." *Göğüs-Kalp-Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2013.2: 80-85.

12. Akalın Z, Tekin DE, Cival SO. Hasta Güvenliği - Beklenmedik Olaylarda Hemşirenin Rolü. *Birinci Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012:6381.*
13. Karayurt Ö, Damar TH, Bilik Ö, Özdöker S, Dura M. Ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün ve güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2017; 8(1):16-23.
14. Steelman VM, Graling PR. Top 10 patient safety issues: what more can we do? *AORN Journal* 2013; 97(6), 679-701.
15. Hergül FK, Özbayır T, Gök F. Ameliyathanede hasta güvenliği: Sistematik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2016; (1), 87-98.
16. Daniels SM. Protecting patients from harm: Improving hospital care for surgical patients. *Nursing* 2007; 37(8): 36-41.
17. Bektaş G, Ameliyathane ekibinin güvenli cerrahi konusunda görüş ve uygulamalarının belirlenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi Yurtdışı Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs, 2015.*
18. Gürel A, Ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşiresinin rolü. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2012.*
19. Merry AF, Cooper JB, Soyannwo O, Wilson IH, Eichhorn JH. International standards for a safe practice of anesthesia 2010. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 57(11), 1027-1034.
20. Özkan D, Güvenli cerrahi kontrol listesi konusunda ameliyathane ekibinin düşüncelerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.*
21. Ertan A, Adli Tıp Kurumu'nda değerlendirilen olgularda saptanan anestezi hataları ve önlenilebilirliği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.*
22. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Dergisi* 2009; 84(1):1-10.
23. Öztürk G, Cerrahi hemşirelerinin güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.*
24. *The Lancet. Patient safety: too little, but not too late. Lancet (London, England)* 2019; 394:(10202), 895.

25. Hurlbert SN, Garrett J. Improving Operating Room Safety. *Patient Safety in Surgery* 2009; 3(25): 1-6
26. Borchard A, Schwappach DL, Barbir A, Bez-zola P. A systematic review of the effectiveness, compliance, and critical factors for implementation of safety checklists in surgery. *Ann Surg* 2012; 256(6):925-933.
27. Andel C, Dawidow SL, Hollander M, Moreno DA. The economics of health care quality and medical errors. *Journal of Health Care Finance* 2012; 39(1): 39-50
28. Zahiri HR, Stromberg J, Skupsky H, Knepp EK, Folstein M, Silverman R, Singh D. Prevention of 3 "never events" in the operating room: Fires, gossypiboma, and wrong-site surgery. *Surgical Innovation*. 2011; 18(1): 55-60.
29. Uçak H. Ameliyathanede yönetim-organizasyon&cerrahi uygulamalar. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2021.
30. Kapkıran G, Bülbüloğlu S, Eti Aslan F. Ameliyathanede hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, medikal hatalar ve istenmeyen olaylar. *Journal of Health and Nursing Management* 2018; 5(2):132-140
31. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP et all. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009;360(5): 491-9.
32. Ragusa PS, Bitterman A, Auerbach B, Healy WA 3rd. Effectiveness of surgical safety checklists in improving patient safety. *Orthopedics* 2016; 39(2):e307-10.
33. Badir A, Herdman EA. Critical care nurses' perceptions of patient safety in Turkey. *J Nurs Care Qual* 2005; 23(4): 375-378.
34. Pimentel MPT, Choi S, Fiumara K, Kachalia A, Urman RD. Safety culture in the operating room: Variability among perioperative health-care workers. *Journal of Patient Safety* 2017;17(6):412-416.
35. Mallouli M, Tlili MA, Aouicha W, Ben Rejeb M, Zedini C, Salwa A et all. Assessing patient safety culture in Tunisian operating rooms: A multicenter study. *Journal of the International Society for Quality in Health Care* 2017;29(2):176-182.
36. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLCD. Safety culture in the operating-room of a public hospital in the perception of health care professionals. *Revistalatio-Americana de Enfermagem* 2015;23(6): 1041-1048.
37. Uğur E, Kara S, Yıldırım S, Akbal E. Medical errors and patient safety in the operating room. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2016; 66(5):593-597.
38. Kesgin V, Kurtuluş İ, Dinç Y. Güvenli cerrahi kontrol listesinin ekip çalışması üzerindeki etkisi ve kullanım engelleri. *Sağ. Perf. Kal. Derg* 2017;(13): 19-35
39. Cheek DJ, Jones TS. Safe surgery initiative saves lives. *Nursing* 2009;39(8):14-15.
40. Çakır A, Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
41. Fourcade A, Blache JL, Grenier C, Bourgain J, Minvielle E. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. *BMJ quality & safety* 2012; 21(3):191-197
42. Lapanluoma M, Takala R, Kotkansalo A, Rahi M, Ikonen TS. Surgical safety checklist is associated with improved operating room safety culture, reduced wound complications, and unplanned readmissions in a pilot study in neurosurgery. *Scandinavian Journal of Surgery* 2013; 103(1): 66-72.
43. de Vries EN, Prins HA, Crolla RM, den Outer AJ, van Andel G, van Helden SH et all. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *N Engl J Med* 2010; 363(20):1928-37.
44. Hadary S, Sallam M, Salem SS, Zaki H. Impact of a World Health Organization (WHO) surgical safety checklist implementation during urgent operations on compliance with basic standards of care and occurrence of complications. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare* 2014; 4(2): 20-26.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015. Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi. Erişim Tarihi: 07.03.2023. Erişim Adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/3741/0/4guvenlicerrahirehberipdf.pdf>