






Klinikten Ameliyathaneye Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Doldurulma Oranları: Retrospektif Çalışma / Clinical-to-Operating Room Safe Surgery Checklist Completion Rates: A Retrospective Study

Dr. Arzu ASLAN BASLI¹, Burç AK², Murat KARACA³, Merve Deniz KILINÇ⁴, Prof.Dr. Meryem YAVUZ VAN GIERSBERGEN⁵

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, arzu.aslan.basli@gmail.com 
2. İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Park Hastanesi, izmirburcak@gmail.com 
3. İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Park Hastanesi, murt.karaca.mk@icloud.com 
4. İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Park Hastanesi, mervedenizkilinc@gmail.com 
5. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, meryemyavuz2010@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 05.05.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 06.03.2024, Yayın Tarihi | Date of Issue: 31.08.2024

Atıf | Reference: "ASLAN BASLI, A, AK, B., KARACA, M., KILINÇ, M.D. ve YAVUZ VAN GIERSBERGEN, M. (2024). Klinikten Ameliyathaneye Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Doldurulma Oranları: Retrospektif Çalışma. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 9(2), 230-240. <https://doi.org/10.25279/sak.1112757>"

Öz

Giriş: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL-TR) ameliyat sürecinin koordinasyonunu sağlamada hemşire için yol göstericidir. **Amaç:** Cerrahi kliniğinden ameliyathaneye teslim edilen hastalarda GCKL-TR doldurulma durumunun incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı, retrospektif tipte bir araştırma olup 1-31 Aralık 2021 tarihleri arasında İzmir’de özel bir hastanenin ameliyathane kayıtları incelenerek gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında GCKL-TR, ameliyat onamı, Eksik Hazırlıkla Ameliyathaneye Transfer Edilen Hasta Oranı İndikatör Takip Formu retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Araştırmada 11 farklı cerrahi klinikten toplam 2471 hastanın dosya taraması yapıldı. Hastaların tamamında (n=2471, %100) kimlik bilgilerinin, ameliyatının, ameliyat bölgesinin doğrulandığı görüldü. Hastaların tamamının (n=2471, %100) ameliyathaneye onamı alınarak ve onam belgesi dosyasına koyularak gönderildiği, tüm hastaların onamında “barkod-isim soyisim- imza-tarih saat” kısımlarının doldurulduğu görüldü. Hastaların tamamı ameliyathaneye açlık protokolüne uygun olarak teslim edildi. Hastaların tamamının (n=2471, %100) ameliyathaneye gönderilmeden önce kan ve kan ürünü gereksinimi, laboratuvar ve radyoloji tetkikleri teyit edildi. Sadece beş dosyada (%0.02) GCKL-TR’nde hemşire ad soyad imza kısmında eksik görüldü. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada GCKL-TR doldurulma oranları yüksek bulundu. Hemşirelerin GCKL-TR konusundaki bilgi düzeyleri ve hasta güvenliğine katkısı konusundaki inancı bu konudaki önemli faktörlerden biri olarak düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Güvenli Cerrahi, Kontrol Listesi, Cerrahi Hemşiresi

Abstract

Introduction: Safe Surgery Checklist (GCKL-TR) is a guide for the nurse in ensuring the coordination of the surgical process. **Aim:** To examine the completion of the GCKL-TR in patients who were delivered to the operating room from the surgery clinic. **Material and Methods:** This is a descriptive, retrospective study and was conducted between 1-31



December 2021 in the operating room of a private hospital in Izmir. In data collection, GCKL-TR Form, operative consent, Rate of Patients Transferred to the Operating Room with Incomplete Preparation Indicator Follow-up Form were reviewed retrospectively. Results: A total of 2471 patients from 11 different surgical clinics were scanned. It was seen that all the patients' identity information, surgery, and operation area were confirmed. It was observed that all the patients (n=2471, %100) were sent to the operating room after taking their consent and included in the consent document file, and "barcode-name-surname-signature-date-time" sections were filled in in the consent of all patients. All the patients (n=2471, %100) were delivered to the operating room in accordance with the fasting protocol. Before all patients were sent to the operating room, blood and blood product requirements, laboratory and radiological examinations were confirmed. In only five files (0.02%), the nurse's name and surname signature was missing in the GCKL-TR. Conclusion and Sugestions: GCKL-TR filling rates were found to be high in the study. Nurses' level of knowledge on GCKL-TR and their belief in its contribution to patient safety are considered to be one of the important factors in this regard.

Keywords: Safe Surgery, Checklist, Surgical Nurse

1. Giriş

Cerrahi bakım, bir yüzyıldan fazla bir süredir dünya çapında sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir. Travmatik yaralanmalar, kanserler ve kronik hastalıklar arttıkça cerrahi girişimlerin sağlık sistemleri üzerindeki etkisi de artmaya devam etmektedir. Cerrahi, genellikle sakatlıkları hafifleten ve ölüm riskini azaltabilen bir tedavidir (WHO, 2021). Her yıl dünya çapında 310 milyondan fazla cerrahi işlem gerçekleştirilmektedir. Morbidite ve mortalite tahminleri farklılık gösterse de son veriler, her yıl yaklaşık 75 milyon hastanın ameliyat sonrası bir komplikasyon yaşadığı ve iki milyon hastanın ölümüne yol açtığını göstermektedir (Abbott ve diğerleri, 2018). Önlenebilir komplikasyonların önemli bir nedeni, sağlık hizmeti kaynaklı hastalık veya yaralanmadır (Abbott ve diğerleri, 2018; Haugen ve diğerleri, 2019; WHO, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre majör cerrahi sonrası rapor edilen ölüm oranının %0.5-5 olduğu; yatan hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon görülme oranlarının %25'e kadar ulaştığı; sanayileşmiş ülkelerde, hastanede yatan hastalardaki tüm advers olayların neredeyse yarısının cerrahi bakımla ilgili olduğu; cerrahinin zarar verdiği vakaların en az yarısının önlenebilir olduğu belirtilmektedir (WHO, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cerrahi güvenliği ele almak için bir dizi küresel ve bölgesel girişimde bulunmuştur ve "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarı" projesi kapsamında 2008 yılında Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) oluşturulmuştur. Bu uygulama ile tüm DSÖ Üye Devletlerinde uygulanabilecek bir dizi temel güvenlik standardı tanımlayarak dünya çapında cerrahi bakımın güvenliğini artırmayı amaçlamıştır (WHO, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün GCKL oluşturması ve hasta güvenliği için uygulamaya koyması ile ameliyathanelerde hasta güvenliği için büyük adımlar atılmıştır (Candaş ve Gürsoy, 2015). Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR" (GCKL-TR) klinikten ayrılmadan önce, anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve ameliyattan çıkmadan önce olmak üzere dört bölüm halinde uygulamaya sunulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).



GCKL-TR; hastanın kimliğinin, cerrahi bölgenin, hasta alerjilerinin, cerrahi işlemin, ameliyathane hazırlığının ve anestezi hazırlığının onaylanmasını kapsar. Böylece sağlık çalışanlarının potansiyel sonuçları tahmin etmelerine yardımcı olur. Ayrıca hastalara doğru işlem uygulanmasında, kimlik doğrulamanın uygun şekilde yapılmasında ve cerrahi alan enfeksiyonları ile diğer komplikasyonların ve mortalitenin azaltılmasında etkili bir uygulamadır (Karayurt ve diğerleri, 2017; Pehlivan ve diğerleri, 2022).

Ülkemizde GCKL-TR kullanımını yaygındır ancak bu kontrol listesinin etkin kullanılma ve eksiksiz doldurulması durumunu değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır (Candaş & Gürsoy, 2015; Karayurt ve diğerleri, 2017). Cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede GCKL-TR doldurulma oranlarının incelenmesi; bu konudaki aksaklıkların saptanması, önlemeye yönelik girişimlerin planlanması ve hataların önlenmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın amacı: Cerrahi kliniğinden ameliyathaneye teslim edilen hastalarda GCKL-TR doldurulma durumunun incelenmesidir.

2. Gereç ve Yöntemler

2.1.Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı, retrospektif tipte bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1-31 Aralık 2021 tarihleri arasında İzmir'de özel bir hastanenin ameliyathane kayıtları kullanılarak yürütüldü.

2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1 Mayıs -31 Ekim 2021 tarihleri arasında (6 ay) İzmir'de özel bir hastanenin ameliyathanesinde ameliyat olan tüm hastaların dosyaları oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, belirtilen tarihlerdeki tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Bu tarihler arasında ameliyat olan toplam 2471 hasta dosyası incelendi.

2.4.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında GCKL-TR, ameliyat onamı, Eksik Hazırlıkla Ameliyathaneye Transfer Edilen Hasta Oranı İndikatör Takip Formu incelendi ve bu formlardaki verileri içeren veri toplama formuna kaydedildi.

2.5.Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin cerrahi kliniklerinde ameliyat olacak hastaların ameliyat günü hazırlığı yapılırken GCKL-TR Formunun "1-Klinikten Ayrılmadan Önce" kısmı doldurulur. Bu formun diğer kısımları (2-Anestezi Verilmeden Önce, 3-Ameliyat Kesisinden Önce, 4-Ameliyattan Çıkmadan Önce) ise ameliyathanede doldurulur. 1-Klinikten Ayrılmadan Önce: hastanın kimlik bilgileri, ameliyat onamı, aç olma durumu, ameliyat bölgesi tıraşı, oje, protez,



değerli eşya varlığı, ameliyat önlüğü-bone giydirilme durumu, özel işlem (lavman, varis çorabı, mesane kateterizasyonu gibi) gereksinimi, özel malzeme, implant, kan ürünü gereksinimi, laboratuvar ve radyoloji tetkiklerinin gereksinimi sorgulanır ve GCKL-TR’nde ilgili kısma işaretlenir. Ameliyat öncesi hastanın hazırlığını yapan hemşire bu formu imzalar ve hastayı ameliyathaneye teslim ederken hasta dosyasına bu formu da ekleyerek ameliyathane hemşiresine teslim eder. Ameliyathane hemşiresi hastayı ameliyathaneye kabul ederken hastanın ameliyat onamını ve GCKL-TR’ni kontrol eder. Araştırmanın yürütüldüğü kurumda kullanılmakta olan Eksik Hazırlıkla Ameliyathaneye Transfer Edilen Hasta Oranı İndikatör Takip Formu’nu doldurur. Bu araştırma kapsamında ameliyathane arşivinde bulunan hastaların dosyaları incelendi.

2.6.Etik Hususlar

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (TAEK)’ndan (Tarih ve Sayısı: 07.12.2021-E.442235) ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden yazılı izin alındı.

2.7.İstatistiksel Analiz

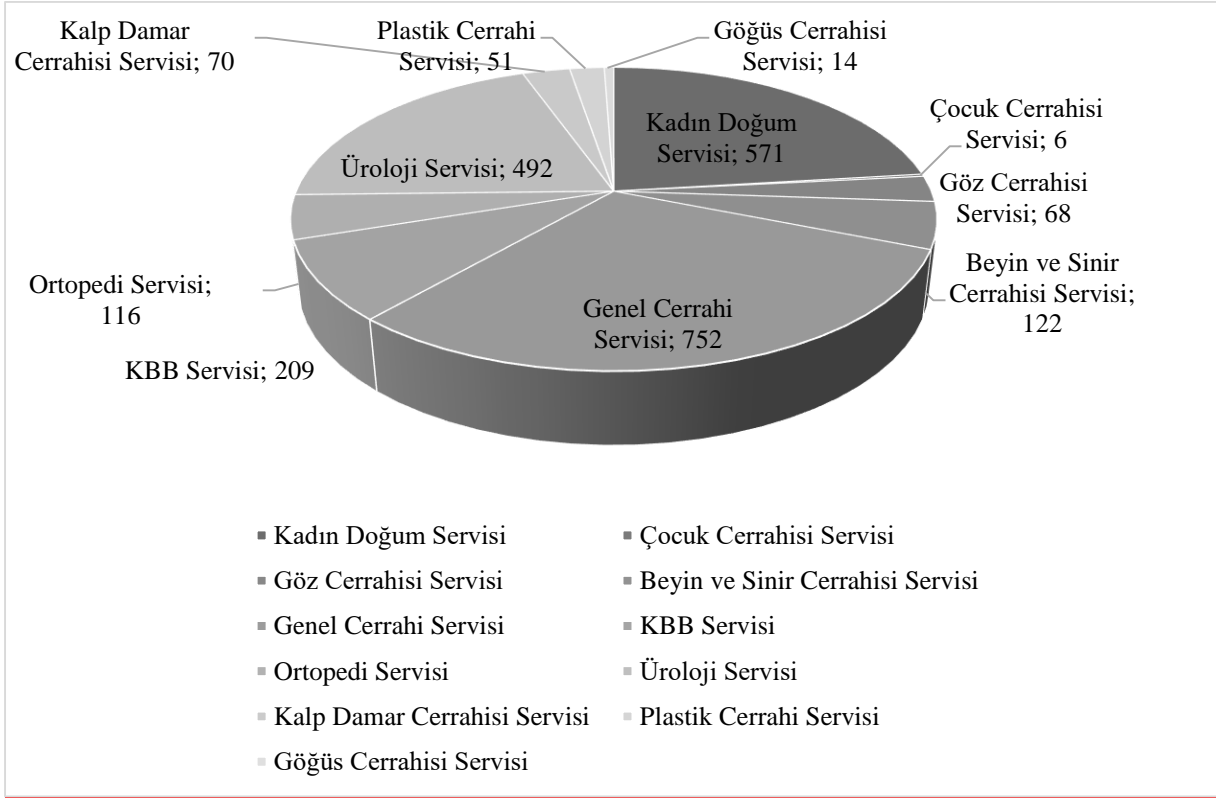
Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 programı ile değerlendirildi. Çalışmada veriler frekans ve oran değerleri kullanılarak özetlendi.

3. Bulgular

Araştırmada 11 farklı cerrahi klinikten toplam 2471 hastanın dosya taraması yapıldı. Hastaların ameliyathaneye transfer edildikleri klinikler incelendiğinde en fazla genel cerrahi kliniği (n:752, %30), kadın doğum kliniği (n:571, %23) ve üroloji kliniği (n:492, %20) olduğu görüldü (Grafik 1).

Dosyası incelenen hastaların ameliyatlarının %98’i (n:2423) gündüz çalışmasında gerçekleştirildi. Yapılan ameliyat türü incelendiğinde 315 farklı ameliyat çeşidi uygulandığı, en fazla uygulanan ameliyat türünün sezaryen (n:360), üretero-renoskopik taş kırma-URS (n:164) ve laparoskopik kolesistektomi (n:125) ameliyatları olduğu görüldü.

Ameliyat olan hastaların ameliyat türlerine göre 38 farklı ameliyat bölgesi belirlendi. Çalışma kapsamına hastaların en fazla oranda batin (n:872) ve genital (n:564) bölge ameliyatları olduğu saptandı.



Grafik 1: Hastanın Ameliyathaneye Transfer Edildiği Klinik

GCKL-TR'nin klinikten ayrılmadan önce bölümünün doldurulma oranları dağılımı Tablo 1'de verildi.

Tablo 1: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi- Klinikten Ayrılmadan Önce Bölümü Doldurulma Oranları Dağılımı

| Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi- Klinikten Ayrılmadan Önce Bölümünde Değerlendirilen Parametreler | Uygulanma Durumu | n | % |
|---|------------------|------|-----|
| Hastanın kimlik bilgileri doğrulanmış mı? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Hastanın ameliyatı doğrulanmış mı? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Hastanın ameliyat bölgesi doğrulanmış mı? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Hastanın onamı var mı? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Hastanın onamında "barkod-isim soyisim- imza-tarih saat" tam mı? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| "Preoperatif anestezi hasta değerlendirme formu" kontrol edilmiş mi? | Evet | 2287 | 93 |
| | Hayır | 184 | 7 |
| Hasta aç mı? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Ameliyat bölgesi tüy temizliği gerekli mi? | Evet | 543 | 22 |
| | Hayır | 1928 | 78 |
| Ameliyat bölgesi tüy temizliği uygulandı mı? | Evet | 543 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Hastada makyaj/oje, protez, değerli eşya var mı? | Evet | 2471 | 100 |



| | | | |
|--|--------------|------|------|
| | Hayır | 0 | 0 |
| Tüm kıyafetleri çıkarılıp ameliyat önlüğü/bonesi giydirildi mi? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı? (Lavman, varis çorabı, mesane kateterizasyonu gibi) | Evet | 425 | 17 |
| | Hayır | 2046 | 83 |
| Varsa hangisi? | Varis çorabı | 27 | 6 |
| | Lavman | 398 | 94 |
| Bu işlem uygulandı mı? | Evet | 423 | 99,5 |
| | Hayır | 2 | 0,5 |
| Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme/implant var mı? | Evet | 0 | 0 |
| | Hayır | 2471 | 100 |
| Kan ve kan ürünü teyit edildi mi? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Premedikasyon yapıldı mı? | Evet | 0 | 0 |
| | Hayır | 2471 | 100 |
| Laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu? | Evet | 2471 | 100 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| Güvenli cerrahi kontrol listesinde hemşire ad soyad imza var mı? | Evet | 2466 | 99,8 |
| | Hayır | 5 | 0,2 |
| Güvenli cerrahi kontrol listesinde tarih ve saat belirtilmiş mi? | Evet | 2461 | 99,6 |
| | Hayır | 10 | 0,4 |

Hastaların tamamında kimlik bilgilerinin, ameliyatının, ameliyat bölgesinin doğrulandığı görüldü. Hastaların tamamının ameliyathaneye onamı alınarak ve onam belgesi dosyasına koyularak gönderildiği, tüm hastaların onamında "barkod- isim soyisim- imza- tarih saat" kısımlarının doldurulduğu görüldü. Dosyası incelenen hastaların %93'ünün "Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu" nun kontrol edildiği görüldü. Geri kalan %7'lik hasta grubu lokal anestezi ile işlem gördüğü için bu formun uygulanmasına gerek yoktu. Hastaların tamamı ameliyathaneye açıklık protokolüne uygun olarak teslim edildi. Çalışma kapsamına alınan hastaların %22'sinde ameliyat bölgesi tüy temizliği gereksiniminin olduğu, bu hastaların da tamamına tüy temizliği uygulandığı saptandı. Hastaların tamamı makyaj/oje, protez, değerli eşyası olmadan, tüm kıyafetleri çıkarılıp ameliyat önlüğü/bonesi giydirilmiş şekilde teslim edildi. Ameliyat olacak hastaların %17'sinde lavman, varis çorabı, mesane kateterizasyonu gibi ameliyat öncesi özel işlem gereksinimi olduğu; bu özel işlem gereksiniminin %94 lavman, %6 varis çorabı olduğu görüldü. Ameliyat öncesi dönemde özel işlem gereksinimi olan hastaların da tamamına yakınına (%99.5) bu işlemin uygulandığı saptandı. Hastaların hiçbirinde ameliyat için gerekli olacak özel malzeme/implant gereksinimi olmadığı ve premedikasyon uygulanmadığı saptandı. Hastaların tamamının ameliyathaneye gönderilmeden önce kan ve kan ürünü gereksinimi, laboratuvar ve radyoloji tetkikleri teyit edildi. İncelenen GCKL-TR formlarının tamamına yakınında (%99.8) hemşire ad soyad imzası vardı, %99.6'sında tarih ve saat belirtildiği görüldü.

4. Tartışma

Cerrahi hastasının ameliyata hazırlanması ve ameliyathaneye teslim edilirken tüm kontrollerin eksiksiz yapılması hasta güvenliği açısından önemli bir faktördür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, son 20 yılda cerrahi güvenlikte en önemli ve yaygın olarak kullanılan yeniliklerden biri haline gelmiştir (Dinesh ve diğerleri, 2018). Literatürde yapılan çalışmalarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi kullanımı ile tıbbi hata ve komplikasyon görülme oranlarında azalma olduğu tespit edilmiştir (Biskup ve diğerleri, 2016; Haugen ve diğerleri, 2015; Kim ve diğerleri, 2015; Leite ve diğerleri, 2021; Soyer ve Yavuz van Giersbergen, 2017). GCKL kullanımından istenilen etkinin görülebilmesi elbette ki cerrahi ekibin bilgi sahibi olması, farkındalığı, tutumu ve kullanıma gösterdikleri uyuma bağlıdır



(Abbasoğlu ve diğerleri, 2016; Ribeiro ve diğerleri, 2017; Soyer ve Yavuz van Giersbergen, 2017; WHO, 2021). Ülkemizde Kesgin ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada sağlık personelinin, GCKL-TR hakkında bilgi sahibi olma oranının %76.4 olduğu ve GCKL-TR'nin tıbbi hataları azalttığına inananların oranı ise %75.9 olduğu bulunmuştur (Kesgin ve diğerleri, 2017). Çin'de Tan ve ark. tarafından (2021) tanımlayıcı bir çalışmada Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi kullanımına uyum incelenmiş ve genel uyumun %79.8 olduğu görülmüştür (Tan ve diğerleri, 2021). Dinesh ve ark. tarafından yapılan çalışmada da cerrahi ekibin Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi kullanımına uyumları %93'ün üzerinde olduğu belirtilmiştir (Dinesh ve diğerleri, 2018). Çalışmamızda ameliyathaneye teslim edilen hastaların GCKL-TR doldurulma oranları yüzde yüze yakın bir orandadır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin kalite politikaları gereği GCKL-TR doluluk oranlarının bir kalite göstergesi olarak görmesi ve kontrolü amacıyla da "Eksik Hazırlıkla Ameliyathaneye Transfer Edilen Hasta Oranı İndikatör Takip Formu" oluşturması ve hemşirelerin bu konuda eğitim almış olması bu hususta etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde GCKL'nin önemi ve hasta güvenliğine katkıları kadar kullanımındaki engellerden de bahsedilmektedir. Çalışma ortamının çok yoğun olması, formu imzalamanın zorunlu olması, formun kim tarafından doldurulacağı ve formu doldurmanın kimin sorumluluğunda olduğunun net olmaması, kullanımındaki engeller olarak belirlenmiştir (Kesgin ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada GCKL-TR formunun ilk bölümü olan klinikten ayrılmadan önce kısmı değerlendirildi. Bu bölüm cerrahi servisinde görev yapan ve hastayı ameliyata hazırlayan cerrahi hemşiresi tarafından doldurulmaktadır. Bu kısmın doldurulmasında ekip içinde kimin doldurması gerektiği karmaşası olmamaktadır. Ancak GCKL-TR'nin kalan diğer kısımları ameliyathane ortamında doldurulmakta ve tüm ekibin sorumluluğundadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; WHO, 2021).

Hastanın kimlik bilgilerinin, ameliyatının ve ameliyat bölgesinin doğrulanması, yanlış taraf cerrahisinin önlenmesi açısından önemlidir. Yanlış taraf cerrahisi önlenebilir tıbbi hatalardandır ve hastanın hayatını, sağlık kurumunu olumsuz etkiler (Taşdemir, 2015). Doğru hastaya doğru işlemin yapılması cerrahi ekibin önceliğidir. Hastanın kimlik bilgilerinin, ameliyatının ve ameliyat bölgesinin ameliyat öncesi dönemde klinikten ayrılmadan önce doğrulanması yanlış taraf cerrahisi riskini azaltır (Dinesh ve diğerleri, 2018; Pehlivan ve diğerleri, 2022; Taşdemir, 2015; WHO, 2021). Bu çalışmada da ameliyathaneye teslim edilen hastaların tamamında hastanın kimlik bilgileri, ameliyatı ve ameliyat bölgesi doğrulanmıştır.

Cerrahi süreçte hasta güvenliği açısından önemli konulardan biri de bilgilendirilmiş onamdır (Aksoy, 2020; Yılmaz, 2016). Ameliyat öncesi hazırlığın yasal hazırlık kısmını oluşturur. Hastanın cerrahi girişime yasal hazırlığı, hastane protokolünde belirtilen tüm formların (cerrahi işlem, kan transfüzyonu vb.) doğru olarak imzaladığının ve hasta dosyasında yer aldığı kontrolünü içerir (Aksoy, 2020). Ameliyat öncesi dönemde hastadan bilgilendirilmiş onam alınması yasal bir zorunluluktur ve hasta hakları kapsamında sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır. Yasal olarak bilgilendirilmiş onamın imzalatılmasından hekim sorumludur ancak hemşirenin hastanın savunucusu olma ve onam formunu anlayarak, gerçekten gönüllü imzaladığını doğrulaması beklenir (Aksoy, 2020; Leite ve diğerleri, 2021; Yılmaz, 2016). Araştırmanın yürütüldüğü hastanede araştırmaya dahil edilen hasta dosyaların tamamında hastaların onamı vardı. Onamın yasal olarak geçerli sayılabilmesi için hasta isim soyisim, imza, tarih ve saatin belirtilmesi gerekir. İncelenen formların tamamında da bu bilgiler yer almaktaydı. Leite ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada da hastaların ameliyat öncesi



onam formunu imzaladığını ancak ameliyat sonrası dönemde hastalara sorulduğunda onam formunu imzaladıklarını hatırlamadıkları belirtilmiştir (Leite ve diğerleri, 2021).

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin ilk bölümünde kontrol edilen parametrelerden biri de hastanın açlık durumudur. Ameliyat sırasında mide içeriğinin akciğerlere aspire edilme riskini azaltmak amacıyla ameliyat öncesi dönemde hastanın besin ve sıvı alımı kısıtlanır (Aksoy, 2020; Güner & Albayram, 2022; Pehlivan ve diğerleri, 2022; Yılmaz, 2016). Kanıt temelli uygulamalarda ameliyat öncesi berrak sıvılar için 2 saat, katı gıdalar için 6 saat açlık süresinin yeterli olduğu bildirilmektedir (Güner & Albayram, 2022). Araştırmamızda dosyası incelenen tüm hastaların açlık durumları kontrol edilmiş olup, hastaların tamamı açlık protokolüne uygun olarak ameliyathaneye teslim edildiği görüldü.

Hastalar ameliyathaneye teslim edilmeden önce tüy temizliği yapılmama durumu da kontrol edilir. Tüyler, insizyon ve insizyon dikişini, pansuman malzemeleri ve yapışkan bantları etkileyebileceği için temizlenir. Tüy temizliğinin amacı hastanın deri bütünlüğünü koruyarak cerrahi alan enfeksiyonu gelişmesini önlemektir (Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği (TCAHD), 2018). Kanıt temelli uygulamalar cerrahi alan enfeksiyonu riskini azaltmak için rutin olarak tüyden arındırma işleminin yapılmaması gerektiğini önermektedir (Aksoy, 2020; Pehlivan ve diğerleri, 2022; Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği (TCAHD), 2018; Yılmaz, 2016). Araştırmamız kapsamına alınan hastaların çoğunda tüy temizliği gerekli değildi, ihtiyacı olan hastaların tamamında tüy temizliği uygulandığı görüldü.

Cerrahi hastaları ameliyathaneye teslim edilirken eğer hastanın makyaj/ojesi varsa temizlenir, protez, değerli eşyası yakınına teslim edilir. Hastanın tüm kıyafetleri çıkarılıp ameliyat önlüğü/bonesi giydirilir. Dosyası incelenen hastaların tamamı bu protokole uygun şekilde ameliyathaneye teslim edildi ve hastalar ameliyathaneye teslim edilmeden önce lavman, varis çorabı, mesane kateterizasyonu gibi özel işlem gereksinimi olma durumu kontrol edildi. Lavman gastrointestinal sistem ameliyatları, pelvik ve perianal bölge ameliyatları dışında rutin bir uygulama değildir (Aksoy, 2020; Pehlivan ve diğerleri, 2022). Araştırmanın uygulandığı kurumda da lavman rutin bağırsak hazırlığı olarak uygulanmadığı, gereksinimi olan hastalarda uygulandığı görülmüştür.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi tüm parametreler kontrol edildikten sonra cerrahi hemşiresi tarafından imzalanmalı ve tarih saat belirtilmelidir. Araştırma kapsamında incelenen dosyaların tamamına yakınında bu kısımlar doldurulmuş olsa da imza, tarih saat belirtilmeyen dosyalar olduğu görülmüştür.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada GCKL-TR doldurulma oranları yüksek bulundu. Hemşirelerin GCKL-TR konusundaki bilgi düzeyleri ve hasta güvenliğine katkısı konusundaki inancı bu konudaki önemli faktörlerden biri olarak düşünülmektedir. Kurum kültürü, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. GCKL-TR'nin tanıtılması ve kullanımı konusunda çalışanların denetlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

6. Kaynaklar

Abbasoğlu, A., Uğurlu, Z., Işık, S. A., Karahan, A., Ünlü, H., & Elbaş, N. Özhan. (2016). The Status of Use of Surgical Safety Check List and Opinions of Nurses. *Hemşirelikte*



Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(1), 53-62.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52742/695914>

- Abbott, T., Ahmad, T., Phull, M., Fowler, A., Hewson, R., Biccand, B., Chew, M., Gillies, M., & Pearse, R. (2018). The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *British journal of anaesthesia*, 120(1), 146-155. <https://doi.org/10.1016/J.BJA.2017.08.002>
- Aksoy, G. (2020). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği I* (3. Baskı, ss. 257-300). Nobel Tıp Kitabevi.
- Biskup, N., Workman, A. D., Kutzner, E., Adetayo, O. A., & Gupta, S. C. (2016). Perioperative Safety in Plastic Surgery: Is the World Health Organization Checklist Useful in a Broad Practice? *Annals of plastic surgery*, 76(5), 550-555. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000427>
- Candaş, B., & Gürsoy, A. (2015). Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 40-50. <https://dergipark.org.tr/en/pub/erusaglik/297437>
- Dinesh, H. N., Ravya, R. S., & Sunil Kumar, V. (2018). Surgical safety checklist implementation and its impact on patient safety. *International Surgery Journal*, 5(11), 3640-3643. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.ISJ20184637>
- Güner, İ., & Albayram, T. (2022). Cerrahi Açlık Süresi ve Postoperatif Erken Beslenmeye Yönelik Kanıtlar. İçinde A. Yava & A. Koyuncu (Ed.), *Hemşirelikte Kanıttan Kliniğe Uygulama Önerileri* (ss. 215-226). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
- Haugen, A. S., Sevdalis, N., & Søfteland, E. (2019). Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. *Anesthesiology*, 131(2), 420-425. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002674>
- Haugen, A. S., Søfteland, E., Almeland, S. K., Sevdalis, N., Vonen, B., Eide, G. E., Nortvedt, M. W., & Harthug, S. (2015). Effect of the World Health Organization checklist on patient outcomes: a stepped wedge cluster randomized controlled trial. *Annals of surgery*, 261(5), 821-828. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000716>
- Karayurt, Ö., Damar, H. T., Bilik, Ö., Özdöker, S., & Duran, M. (2017). Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 16-23. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/pub/acusaglik/914461>
- Kesgin, V., Kurtuluş, İ., & Dinç, Y. (2017). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisi ve Kullanım Engelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13, 19-35.
- Kim, R. Y., Kwakye, G., Kwok, A. C., Baltaga, R., Ciobanu, G., Merry, A. F., Funk, L. M., Lipsitz, S. R., Gawande, A. A., Berry, W. R., & Haynes, A. B. (2015). Sustainability and long-term effectiveness of the WHO surgical safety checklist combined with pulse oximetry



- in a resource-limited setting: two-year update from Moldova. *JAMA surgery*, 150(5), 473-479. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2014.3848>
- Leite, G. R., Martins, M. A., Maia, L. G., & Garcia-Zapata, M. T. A. (2021). Safe surgery checklist: evaluation in a neotropical region. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 48. <https://doi.org/10.1590/0100-6991E-20202710>
- Pehlivan, K., Yava, A., & Koyuncu A. (2022). Güvenli Cerrahi Uygulamalarında Kanıtlar. İçinde A. K. A. Yava (Ed.), *Hemşirelikte Kanıttan Kliniğe Uygulama Önerileri* (ss. 269-288). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
- Ribeiro, H. C. T. C., de Oliveira Quites, H. F., Bredes, A. C., da Silva Sousa, K. A., & Alves, M. (2017). Adherence to completion of the safe surgery checklist. *Cadernos de saude publica*, 33(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046216>
- Soyer, Ö., & Yavuz van Giersbergen, M. (2017). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Etkinliği: Sistemik İnceleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 286-298. <https://dergipark.org.tr/pub/ataunihem/issue/33612/263905>
- Tan, J., Ngwayi, J. R. M., Ding, Z., Zhou, Y., Li, M., Chen, Y., Hu, B., Liu, J., & Porter, D. E. (2021). Attitudes and compliance with the WHO surgical safety checklist: a survey among surgeons and operating room staff in 138 hospitals in China. *Patient Safety in Surgery*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S13037-020-00276-0/TABLES/6>
- Taşdemir, N. (2015). Yanlış kişi, bölge ve işlem. İçinde M. Yavuz van Giersbergen & Ş. Kaymakçı (Ed.), *Ameliyathane Hemşireliği* (1., ss. 161-164).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi*. Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-9022/guvenli-cerrahi.html>
- Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği (TCAHD). (2018). *Ulusal Kılavuz Cerrahi Alan Enfeksiyonunu Önlemede Ameliyat Öncesi Kıl Temizliği*.
- WHO. (2021). *Why safe surgery is important*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>.
- Yılmaz, E. (2016). Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. İçinde F. Eti Aslan (Ed.), *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte* (s. 327). Akademisyen Tıp Kitabevi.

Beyanlar

Bu araştırma tez çalışmasından üretilmemiştir. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Bu çalışma 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur. Etik Açıklamalar: Araştırmacının yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (TAEK)'ndan (Tarih ve Sayısı: 07.12.2021-E.442235) ve araştırmacının yürütüldüğü hastaneden yazılı izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Yazar katkıları; Fikir: MYVG, BA; Tasarım: AAB; Denetleme: MYVG ; Kaynaklar: AAB; Malzemeler: BA; Veri Toplama veya İşleme: BA, MK, MDK; Analiz/yorum: AAB; Literatür taraması: AAB; Yazı yazar: AAB; Eleştirel İnceleme: MYVG.



Extended Abstract

Introduction: Safe Surgery Checklist (GCKL-TR) is a guide for the nurse in ensuring the coordination of the surgical process. **Aim:** To examine the completion of the Safe Surgery Checklist in patients who were delivered to the operating room from the surgery clinic. **Material and Methods:** The study is a descriptive, retrospective study and was conducted between 1-31 December 2021 in the operating room of a private hospital in Izmir. In data collection, Safe Surgery Checklist Form, operative consent, Rate of Patients Transferred to the Operating Room with Incomplete Preparation Indicator Follow-up Form were reviewed retrospectively. **Results:** In the study, a total of 2471 patients from 11 different surgical clinics were scanned. It was seen that all the patients' identity information, surgery, and operation area were confirmed. It was observed that all the patients (n=2471, %100) were sent to the operating room after taking their consent and included in the consent document file, and "barcode-name-surname-signature-date-time" sections were filled in in the consent of all patients. All the patients (n=2471, %100) were delivered to the operating room in accordance with the fasting protocol. Before all patients were sent to the operating room, blood and blood product requirements, laboratory and radiological examinations were confirmed. In only five files (0.02%), the nurse's name and surname signature was missing in the Safe Surgery Checklist. It was observed that all patients' identity information, surgery, and surgery area were verified. It was observed that all patients were sent to the operating room after their consent was obtained and placed in the consent document file, and that the "barcode- name- surname- signature- date-time" sections were filled in the consent of all patients. It was observed that the "Preoperative Anesthesia Patient Evaluation Form" was checked for 93% of the patients whose files were reviewed. Since the remaining 7% of the patient group underwent the procedure with local anaesthesia, there was no need to apply this form. All patients were delivered to the operating room in accordance with the fasting protocol. It was determined that 22% of the patients included in the study required hair cleaning in the surgery area, and hair cleaning was applied to all these patients. All patients were delivered without make-up/nail polish, prosthesis, or valuables, with all their clothes removed and wearing surgical gowns/bonnets. It was observed that 17% of the patients who would undergo surgery required special preoperative procedures such as enema, varicose veins socks, and bladder catheterization; It was observed that this special procedure requirement was 94% enema and 6% varicose vein stockings. It was determined that almost all patients (99.5%) who required special procedures in the preoperative period had this procedure applied. It was determined that none of the patients required special materials/implants for the surgery and that no premedication was applied. Before all patients were sent to the operating room, blood and blood product requirements, laboratory and radiology tests were confirmed. **Conclusion and Sugestions:** Safe Surgery Checklist filling rates were found to be high in the study. Nurses' level of knowledge on Safe Surgery Checklist and their belief in its contribution to patient safety are considered to be one of the important factors in this regard.