www.tcahd2017.com

10.

2. ULUSLARARASI ULUSAL TÜRK AMELİYATHANE VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



2-5 KASIM 2017

Trendy Lara Hotel

ANTALYA

Etkinlik TÜBİTAK desteklidir.

BİLDİRİ KİTABI



Düzenleyenler:

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği

İzmir Ekonomi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

MOTTO
www.motto.tc

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	**3**
KURULLAR	**4-5**
BİLİMSEL PROGRAM	**6-28**
KONFERANS/PANEL	**29-325**
SÖZEL BİLDİRİLER	**326-483**
POSTER BİLDİRİLER	**484-840**
BİLGİ GÜNCELLEME OTURUMLARI	**841-1004**

ÖNSÖZ



Değerli Meslektaşlarımız,

Yirmi yıldır cerrahi ve ameliyathane hemşirelerinin bilimsel gelişimi için faaliyet gösteren Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneğimizin geleneksel olarak iki yılda bir düzenlediği Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresinin onuncusu 2-5 Kasım 2017 tarihlerinde Antalya- Trendy Lara Kongre Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Kongremizin hemen öncesinde özel konulara yönelik altı ayrı bilgi güncelleme oturumu yapılmıştır. Bu oturumlarda alanında uzman konuşmacılar tarafından güncel bilgiler aktarılmış, uygulama alanları ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Kongre süresince; 13 ulusal, 2 uluslararası panel, 3 konferans, bir zıt panel, biri uluslararası olan 8 sözel bildiri oturumu gerçekleştirilmiştir. Kongremize bilimsel kurulumuzun incelemesi sonucunda 74 adet sözel, 184 adet poster olmak üzere toplam 258 adet bildiri kabul edilmiştir. Alanında uzman 73 konuşmacının yer aldığı oturumlarımız siz değerli katılımcılarımızın katkılarıyla zenginleşmiştir.

Kongremize bilimsel katkıları olan değerli hocalarımıza, bilimsel kurulumuza, tüm konuşmacılarımıza, bildiri ile ve dinleyici olarak katılan meslektaşlarımıza, maddi katkıları olan ve kitabın sonunda isimleri yer alan endüstrinin değerli temsilcilerine, kongrenin gerçekleştirilmesinde özverili ve içten çalışan düzenleme kurulu üyelerimize ve MOTTO firmasına çok teşekkür ediyoruz.

Önceki kongrelerimizde olduğu gibi, kongredeki sunumların kalıcı olması açısından bu bildiri kitabı hazırlanmıştır. Kitabın kongre katılımcıları ve tüm meslektaşlarımıza yararlı olması ve kongrenin amaçlarının gerçekleşmesine katkıda bulunması en içten dileğimizdir. Kitabın basımında destek sağlayan TÜBİTAK Bilim İnsanı Destekleme Daire Başkanlığı, Yurt içi Bilimsel Etkinlikleri Destekleme Programına teşekkür ediyoruz.

Düzenleme kurulu adına kongremizin siz değerli meslektaşlarımız için yararlı olduğunu ümit ediyor, saygılarımızı sunuyoruz.

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Filiz ÖĞCE
Türk Cerrahi ve Ameliyathane
Hemşireleri Derneği Başkanı &
İzmir Ekonomi Üniv. Sağlık Bilimleri Fak.
Hemşirelik Bölüm Başkanı

ONURSAL BAŞKAN

Neriman AKYOLCU

KONGRE BAŞKANI

Filiz ÖĞCE

KONGRE SEKRETERLERİ

Hale TURHAN DAMAR
Buket AKYOL ÇELİK

DÜZENLEME KURULU

Filiz ÖĞCE
Özgül KARAYURT
Meryem YAVUZ VAN GIERSBERGEN
Fatma DEMİR KORKMAZ
Emel YILMAZ
Dilek ÇAKIR UMAR
Huriye VURAL
ÖZLEM BİLİK
Yelda CANDAN DÖNMEZ
Hale TURHAN DAMAR
Buket AKYOL ÇELİK
Arzu ASLAN
Zeynep DEVECİ

Bilimsel Ödül Değerlendirme Kurulu

Nuray Akyüz
Dilek Aygin
Ayla Akkaş Gürsoy
Jaana Kistiina
Adalet Koca Kutlu
Seher Deniz Öztekin
Özge Uzun

Not: Soyisim alfabetik sıralamaya göre sıralanmıştır.

KİTAP EDİTÖRLERİ

Filiz ÖĞCE
Yelda CANDAN DÖNMEZ
Buket ÇELİK
Hale TURHAN DAMAR

BİLİMSEL KURUL

Neriman AKANSEL	Uludağ Üniversitesi	Sağlik Bilimleri Fakültesi
Sevban ARSLAN	Çukurova Üniversitesi	Adana Sağlık Yüksekokulu
Dilek AYGİN	Sakarya Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Nurhan BAYRAKTAR	Yakın Doğu Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hülya BULUT	Gazi Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fatma CEBECİ	Akdeniz Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
Yeliz CİĞERCİ	Afyon Kocatepe Üniversitesi	Afyon Sağlık Yüksekokulu
Fiona MAREE COYER	Queensland University of Technology	School of Nursing
Rahşan ÇAM	Adnan Menderes Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
İkbal ÇAVDAR	İstanbul Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
Gulay Oyur ÇELİK	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sevilay ŞENOL ÇELİK	Hacettepe Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
Sevim ÇELİK	Bülent Ecevit Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dilek ÇİLİNGİR	Karadeniz Teknik Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sevil GÜLER DEMİR	Gazi Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ümmü YILDIZ FINDIK	Trakya Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Nurdan GEZER	Adnan Menderes Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
İlkay COŞKUN GÜNER	Yüzüncü Yıl Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu
Aysel GÜRKAN	Marmara Üniversitesi	Sağlik Bilimleri Fakültesi
Ayla AKKAŞ GÜRSOY	Karadeniz Teknik Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arzu İLÇE	Abant İzzet Baysal Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu
Neziha KARABULUT	Atatürk Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Mevlüde KARADAĞ	Gazi Üniversitesi,	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Azize KARAHAN	Başkent Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ioannis KOUTELEKOS	Technological Educational Institute of Athens	Faculty of Health and Caring Professions
Adalet KOCA KUTLU	Celal Bayar Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ayfer ÖZBAŞ	İstanbul Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
Türkan ÖZBAYIR	Ege Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
Nadiye ÖZER	Atatürk Üniversitesi,	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Seher DENİZ ÖZTEKİN	İstanbul Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
Jaana KRISTIINA PERTTUNEN	JAMK University	Applied Sciences
Nick SANTAMARIA	University of Melbourne	School of Health Science
Aklime SARIKAYA	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yazile SAYIN	Bezmialem Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sevinç TAŞTAN	Girne Amerikan Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu
Arzu TUNA	SANKO Üniversitesi,	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fatma VURAL	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
Christine WILLEMS	Haute Ecole Léonard de Vinci	Institut Parnasse-ISEI
Ayla YAVA	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Tülin YILDIZ	Namık Kemal Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu
Meryem YILMAZ	Cumhuriyet Üniversitesi,	Sağlık Yüksekokulu

GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTELERİNİN TÜRKİYE'DE KULLANIMI

Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN, Arş.Gör.Uzm. Ş.Gözde TOHUMAT, Arş.Gör. Kübra ŞENGÖR, Arş.Gör. Öykü KARA

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, 2008 yılında tüm ameliyathanelerde uygulanabilecek Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi yayınlamıştır. Türkiye'de ise, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesini düzenleyebilir" ifadesi ile belirttiği izni ile 2009 yılında uzman görüşleri ve ülke öncelikleri dikkate alınarak kontrol listesinin kapsamı genişletilmiş ve dört bölüm olarak düzenlenerek "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR" adı altında kullanıma sunulmuştur. Bu doğrultuda, bu çalışmada; cerrahi girişim geçirecek hastada kullanılması önerilen Güvenli Cerrahi Kontrol Listelerinin Türkiye'deki kullanım oranları ile sağlık profesyonellerinin listenin kullanımına ilişkin uygulama ve uyumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Konuyla ilgili Pubmed, Tübitak Ulakbim, Google Akademik/ Google Scholar, Ulusal Tez Merkezi elektronik veri tabanları ve basılı kaynaklarda, "*ameliyathane, güvenli cerrahi, güvenli cerrahi kontrol listesi, hasta güvenliği, hemşirelik"* anahtar kelimeleri kullanılarak, 2009'dan günümüze kadar yapılmış olan Türkçe ve İngilizce çalışmalar tarandı. Elde edilen literatür incelenerek 5 araştırma makalesi çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin kullanımına ilişkin taranan literatür verileri sonucunda, sağlık bakım profesyonellerinin yarısına yakının (%18,7-%55,1) Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ni bildiği, yaklaşık yarısının (%42,2-%57,8) hizmet içi eğitim aldığı saptandı. Güvenli Cerrahi Kontrol Listeleri, farklı kurumlarda farklı oranlarda (%0-92,4) uygulanmaktaydı. Sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının (%67,3-78,1) tıbbi hataların önlenmesinde Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin hasta güvenliğine katkısı olduğuna inandıkları saptandı. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR'nin bazı maddeleri etkin uygulanmaktaydı ancak bazı maddeler de yetersiz uygulanmaktaydı.

Sonuç: Ülkemizde yapılan bilimsel çalışmalar doğrultusunda; Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR'nin kullanımına ilişkin sağlık bakım profesyonellerinin bilgi düzeyinin yeterli olmadığı, farklı kurumlarda farklı oranlarda uygulandığı, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR' nin bazı maddelerinin etkin uygulandığı ancak bazı maddelerinin de yetersiz uygulandığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR' nin uygulanmasına yönelik bilinç düzeyi arttırılmalı, listelerin kullanımının önemine yönelik farkındalık sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, güvenli cerrahi, güvenli cerrahi kontrol listesi, hasta güvenliği, hemşirelik

Abstract

Introduction and Objective: In 2008, the World Health Organization published the Safe Surgical Checklist, which can be practiced in all operating rooms. In Turkey, the Department of Health Quality and Accreditation extended the scope of the checklist in 2009 by taking into account the expert opinions and the country priorities, with the permission of the World Health Organization specified as "each institution can regulate the checklist according to its own requirements" and published the "Safe Surgical Checklist-TR" by organizing it in four parts. In this study, it was aimed to determine the practice and compliance of the health professionals with the Safe Surgical Checklists

recommended for use in patients who will undergo surgical interventions and the usage rates of them in Turkey.

Material and Method: The studies conducted from 2009 till today in Turkish and English languages were screened in the Pubmed, Tübitak Ulakbim, Google Academic/Google Scholar, National Thesis Center electronic data bases and printed resources regarding the matter using the key words *"operating room, safe surgery, safe surgical checklist, patient safety, nursing"*. 5 research studies were included in the study by inspecting the resulting literature.

Findings: As a result of the screened literature data regarding the use of the Safe Surgical Checklist, it was found out that near half of the healthcare professionals (18.7%-55.1%) knows the Safe Surgical Checklist and almost half of them (42.2%-57.8%) has received in-house training. The Safe Surgical Checklists were practicing in different ratios (0-92.4%) by different institutions. It was found out that most of half of the healthcare professional (67.3-78.1%) believes that the Safe Surgical Checklist has contribution to patient safety in preventing medical faults. Some items of the Safe Surgical Checklist-TR was practicing effectively, however, some items were practicing inadequately.

Conclusion: Based on the scientific studies conducted in our country, it was determined that the knowledge of healthcare professional was inadequate regarding the use of the Safe Surgical Checklist-TR, it was practicing in different ratios by different institutions and some items of the Safe Surgical Checklist-TR was practicing effectively, however, some items were practicing inadequately According to these results, the level of awareness for the practice of SSC should be increased and awareness of the importance of use of the lists should be ensured.

Key words: Operating room, safe surgery, surgical safety checklist, patient safety, nursing

Giriş

Cerrahi bakım, uzun yıllardır dünya çapında sağlık bakımının vazgeçilmez bir öğesi olmuştur. Travmatik yaralanmaların, kanserlerin ve kardiyovasküler hastalıkların insidansında artış olduğu sürece, cerrahi girişimin toplum sağlık sistemleri üzerine olan etkileri artmaya devam edecektir. Cerrahi, genellikle işlev kayıplarını ve yaygın görülen hastalıklara bağlı ölüm riskini azaltabilen tek tedavi yöntemidir (WHO 2017).

Teknolojideki hızlı gelişmelere karşın, son 10 yılda cerrahi tedavi uygulanan hasta bireylerin sayısal anlamda artış kaydettiği, cerrahi girişime bağlı komplikasyonlarda da ciddi artış kaydedildiği bildirilmektedir. Cerrahi girişim geçirecek hastalarda önlenebilir hataların azaltılması için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2008 yılında tüm ameliyathanelerde uygulanabilecek bir Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi yayınlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi' nin kullanılmasında amaç, cerrahiye bağlı mortalite oranını ve komplikasyonları azaltmaktır (Candaş ve Gürsoy 2015; Onganer ve ark. 2014; WHO, 2017).

Gereç ve Yöntem

Konuyla ilgili Pubmed, Tübitak Ulakbim, Google Akademik/ Google Scholar, Ulusal Tez Merkezi elektronik veri tabanları ve basılı kaynaklarda, "*ameliyathane, güvenli cerrahi, güvenli cerrahi kontrol listesi, hasta güvenliği, hemşirelik"* anahtar kelimeleri kullanılarak, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR'nin yayınlandığı yıldan (2009) günümüze kadar yapılmış olan Türkçe ve İngilizce çalışmalar taranmdı ve elde edilen literatür incelenerek uygun olanlar çalışma kapsamına alındı. İncelenen literatür doğrultusunda, Türkiye'de güvenli cerrahi kontrol listelerinin kullanımına yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlandı.

Türkiye'de Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Oluşumu

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, DSÖ tarafından ameliyatların güvenliğini artırmayı ve gereksiz cerrahi ölümleri ve komplikasyonları azaltmayı amaçlayarak hazırlanmıştır. Bu düşünceden yola çıkarak DSÖ'nün "Her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesini düzenleyebilir" ifadesi ile belirttiği izni ile Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından 2009 yılında uzman görüşleri ve ülke öncelikleri dikkate alınarak DSÖ kontrol listesinin kapsamı genişletilmiş ve dört

bölüm olarak düzenlenerek "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR ($GCKL^{TR}$)" adı altında kullanıma sunulmuştur. $GCKL^{TR}$' nde, listenin başına ayrıca "Klinikten Ayrılmadan Önce" bölümü eklenmiştir (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2011; Sağlık Bakanlığı Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi 2015).

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR, cerrahi tedaviyle ilgili süreci dört ayrı aşamada ele almaktadır:

1. Klinikten ayrılmadan önce
2. Anestezi verilmeden önce
3. Anestezi sonrası-ameliyat kesisinden önce
4. İnsizyon yarasının kapatılması süreci ya da yara kapatıldıktan sonra- ameliyattan çıkmadan önce (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2011) (Tablo 1).

Tablo 1. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi -TR Aşamaları

1. "Klinikten Ayrılmadan Önce"

Bu aşamada, kontrol listesi sorumlusu, hasta ve hekim ile birlikte sözlü olarak;

- Hastanın kimliğinin doğrulandığını,
- Girişim ve girişim yerinin doğru ve işaretlenmiş olduğunu
- Ameliyat rızasının verilmiş olduğunu,
- Hastanın açlığını,
- Ameliyat bölgesinin kıllardan arındırıldığını,
- Hastanın vücudunda yabancı bir madde olup olmadığını (makyaj, oje, protez vs.)
- Ameliyat öncesi özel bir işlem gerekliliği varlığını,
- Hastanın tüm inceleme sonuçları ile birlikte ameliyathaneye gitmek üzere hazır olduğunu kontrol etmelidir.

2. "Anestezi Verilmeden Önce"

Bu aşamada, kontrol listesi sorumlusu tarafından sözlü olarak;

- Hastanın kimliğinin doğrulandığı,
- Girişimin ve girişim yerinin doğrulandığı,
- Ameliyat rızasının verildiği,
- Ameliyat yerinin işaretlendiği (bazı durumlar dışında),
- Pulse oksimetrenin çalışır durumda bulundurulduğu,
- Kan kaybı, hava yolu zorluğu, allerjik reaksiyon risklerinin değerlendirildiği ve
- Anestezi güvenlik kontrolünün tamamlandığı kontrol edilmelidir.

3. "Ameliyat Kesisinden Önce"

Bu aşamada, ekibin her elemanı kendini isim ve görevi ile birlikte tanıtmalıdır. Ekip üyelerinin her biri ameliyat odasında birbirlerini tanıdıklarını basit bir şekilde doğrulayabilir.

Ekip, ameliyat kesisi öncesinde;

- Doğru hasta üzerinde ve doğru yerde, doğru ameliyatı gerçekleştirdiklerini sözel bildirmeli,
- Ameliyat planının kritik bileşenlerini kontrol listesindeki sorular rehberliğinde sözel olarak gözden geçirmeli,
- Önceki 60 dakika içerisinde profilaktik antibiyotiklerin uygulanmış olduğunu, ameliyat süresince kan şekeri kontrolünün gerekliliğini, varsa antikoagülan kullanımını ve derin ven trombozu profilaksisinin gerekliliğini sözel olarak kontrol etmelidir.

4. "Ameliyattan Çıkmadan Önce"

Bu aşamada ekip, ameliyat süresince kullanılan spanç (tampon) ve alet sayımının tamamlanması ve alınan bütün cerrahi numunelerin etiketlenmesini sağlamalıdır.

- Aletlerin sağlam ve çalışır durumda olduğunu ve varsa sorunları doğrulamalı,

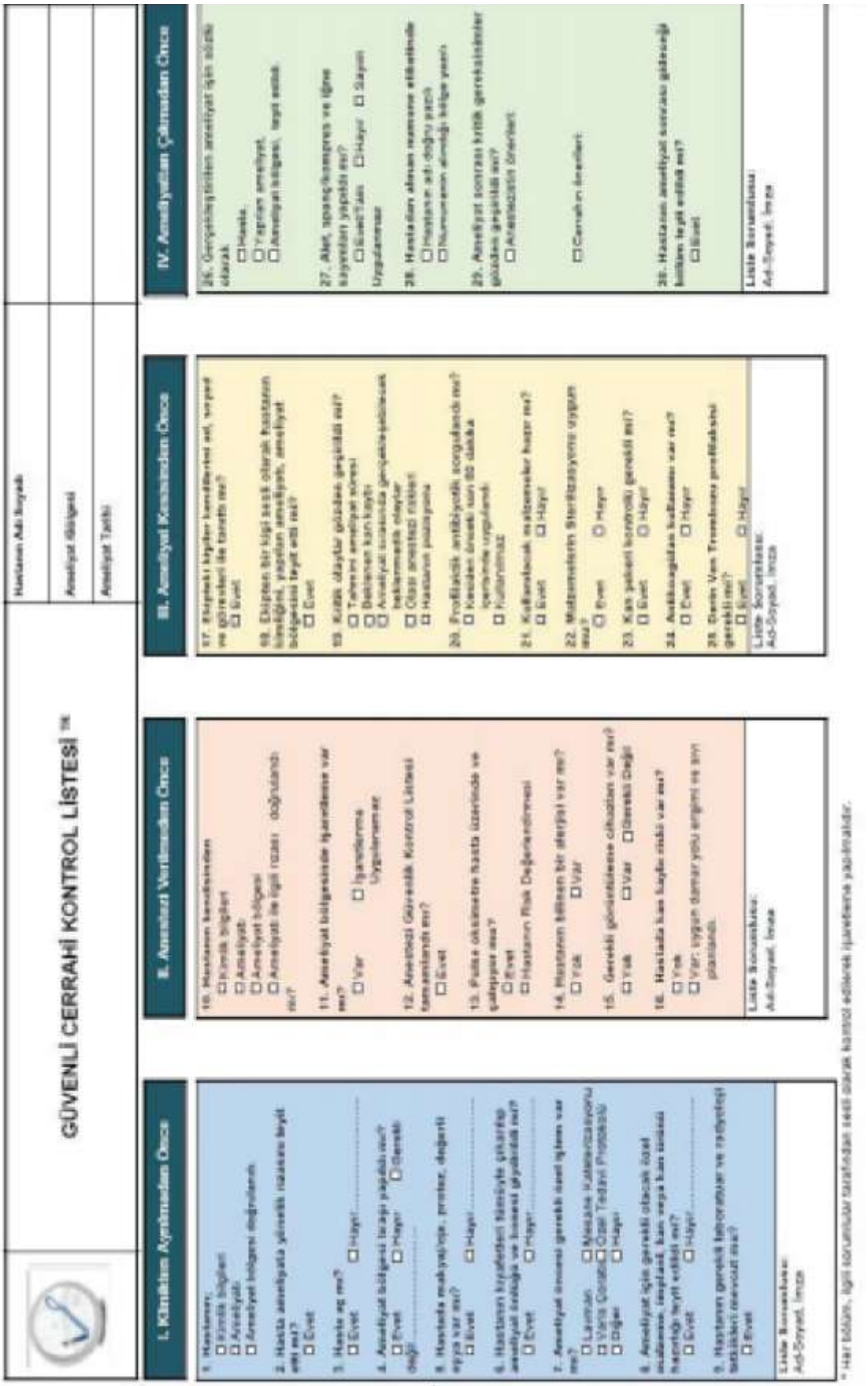
*	Hasta ameliyat odasından çıkarılmadan önce gerçekleşebilecek olan ameliyat sonrası yönetime ilişkin önemli konuları ve ilgili düşünceleri gözden geçirmelidir. Gerekirse yazılı olarak özel notlar eklenebilir. (Sağlık Bakanlığı Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi, 2015)

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi -TR (1. Basım- 2009)



Kaynak: *Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2011)'den alınmıştır(ss.42-43). http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/4333,guvenlicerrahikontrollistesiuygulamarehberipdf.pdf Erişim tarihi: 30.08.2017*

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi -TR (2. Basım- 2015)



Kaynak: *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2015)'den alınmıştır* (ss.30).

Sağlık Bakanlığı Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (2015)'nde, her bir görevin tamamlandığı durumlarda bir sonraki evreye geçişe izin verilmesi ve kontrol listesinin özellikle 2., 3. ve 4. bölümlerinin başarılı olması açısından tek bir kişinin sorumluluğunda olması gerektiği vurgulanmış ve kontrol listesinin her adımının tamamlandığını doğrulayabilecek bir kişinin görevlendirilmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Kontrol listesi sorumlusunun, görevlerin uygun şekilde tamamlandığından emin olduğunda bir sonraki evreye geçişi sağlayabileceği belirtilmiştir. Evrede eksiklik ortaya çıktığında ve evrenin gerektirdiği adımlar eksik olduğunda ekip üyeleri olumsuz etkilenebileceğinden hastaneler, sorumluluk alabilecek bireyin uygunluğuna dikkat etmek durumundadır (Sağlık Bakanlığı Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi, 2015). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından 2011 yılında hazırlanan GCKL^{TR} Uygulama Rehberinde belirlenen kontrol listesi koordinatörünün, herhangi bir hemşire, ameliyata giren herhangi bir klinisyen ya da bir sağlık profesyoneli olabileceğini belirtmiştir. (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2011).

Kurumlarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR' nin Kullanımı

Sağlık Bakanlığı Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (2015)'nde, kurumların, GCKL^{TR}' ye bazı güvenlik adımları eklemeyi düşünebilecekleri ve böyle bir durumda varolan bilgilerin eksiksiz bir şekilde bulunması şartıyla, listeye uygun görülen adımların eklenebileceği belirtilmektedir. Ek adımlar arasında; mekanik araçlarla (örneğin kompresyon bot ve çorapları) ve/veya tıbbi yollarla uygulanan (örneğin heparin veya warfarin) venöz trombolizm profilaksisinin doğrulanması vb. bulunmaktadır. Ek adımlar ile revizyon gerekliliği söz konusu ise Kontrol Listesinin karmaşık hale getirilmemesine özen gösterilmesi gereği vurgulanmıştır.

Türkiye'de Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR Kullanımına İlişkin Araştırmalar

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi-TR' nin yayınlandığı günden bu güne Türkiye'de kullanımına ilişkin uygun anahtar kelimeler kullanılarak (*ameliyathane, güvenli cerrahi, güvenli cerrahi kontrol listesi, hasta güvenliği, hemşirelik*) incelenen literatür doğrultusunda, sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Abbasoğlu ve ark. 2013; Candaş 2014; Karayurt ve ark. 2017; Özkan ve Yavuz Van Giersbergen 2016). Abbasoğlu ve ark. (2013)'nın GCKL^{TR}'nin etkin kullanımı ve hemşirelerin GCKL^{TR}' ye yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirdikleri bir çalışmada, cerrahi girişim geçiren 383 hastanın dosyası incelenmiştir. GCKL^{TR} uygulanmasına ilişkin olarak hemşirelerin %92,4'ü tüm cerrahi girişimlerde GCKL^{TR} kullandığını ve %81,9'u kullanırken zorluk yaşamadığını; %78,1'i de tıbbi hataların önlenmesinde GCKL^{TR}' nin etkin olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada ayrıca, hemşireler tarafından GCKL^{TR}' nin etkin şekilde kullanıldığı ifade edilmekle beraber, formlarda kayıtların eksik olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca hemşireler, GCKL^{TR}' nin etkin kullanımı arttırmaya yönelik olarak;

- Listenin cerrahi ekipteki yetkili kişiler tarafından kontrol edilmesinin,
- Her formun tüm cerrahi ekip tarafından özenli bir şekilde doldurulmasının,
- Pediyatri bölümüne uygun bir formun geliştirilmesinin,
- Hastayı ameliyathaneden almaya gelmeden en az yarım saat önce haber verilmesinin önemi üzerinde durmuş;
- Formun cerrahi bölümlerin gereksinimlerine göre düzenlenmesi gibi öneriler sunmuşlardır.

Karayurt ve ark. (2017)'nın ameliyathane çalışanlarında hasta güvenliği kültürünün belirlenmesi ve GCKL^{TR} kullanımının incelenmesi amacıyla Mart 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi merkezi ameliyathanesinde yürüttüğü tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmasında, ameliyathanede hasta ile birebir çalışan 96 hekim, hemşire ve anestezi ve ameliyathane teknikerlerinden verilerin toplandığı, katılımcıların %36,5'inin hemşire, %31.3'ünün hekim, %32.3'ünün anestezi teknikeri olduğu; %41,7'sinin ameliyathanede 5 yıl ve daha az süredir çalıştığı

bildirilmiş, ameliyathane çalışanlarının %100'ünün Sağlık Bakanlığı GCKL^{TR}' yi kullanmadığı, %81,3'ünün GCKL^{TR}' yi bilmediği ancak %76'sının kullanmak istediği bildirilmiştir.

Özkan ve Yavuz Van Giersbergen (2016)'in İzmir ilindeki GCKL^{TR}' yi kullanan Araştırma ve Uygulama Hastanelerinin (7 hastane) ameliyathanelerinde, GCKL^{TR} uygulanması konusunda ameliyathane ekibinin düşüncelerini incelemek amacıyla Ocak 2012-Mayıs 2012 tarihleri arasında yaptığı çalışmada; 192 sağlık profesyoneli ile görüşülmüş; sağlık çalışanlarının %57,8'inin (n= 111) GCKL^{TR} konusunda hizmet içi eğitim aldığı saptanmıştır. GCKL^{TR}' nin ameliyathanelerdeki kullanımına yönelik olarak meslek grupları incelendiğinde kontrol listesine en olumlu bakan ekip üyelerinin hemşire grupları olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri ile "Tamamen katılmıyorum (1)"dan "Tamamen katılıyorum (5)"a sıralanan beşli likert şeklinde derecelenen 40 sorudan oluşan GCKL^{TR} konusundaki "ekip görüşleri formları" ile toplanan verilerde; GCKL^{TR} konusunda hizmet içi eğitim alan ameliyathane ekibinin puan ortalamalarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu; kısa süre (0-2 yıl) ameliyathanede çalışanların puan ortalamalarının en düşük, uzun yıllardır (9 yıl ve üzeri) ameliyathanede çalışanların puan ortalamalarının ise en yüksek ortalamalar olduğu bildirilmiştir. Candaş (2014) tarafından cerrahi ekibin ameliyathanelerde GCKL^{TR}' nin uygulanışına ilişkin tutumlarını saptamak amacıyla Aralık 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde bulunan tüm hastanelerin ameliyathanelerinde çalışan 303 cerrahi ekip üyesi ile gerçekleştirilen tanımlayıcı türdeki araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen 29 maddelik soru formu ile veriler toplanmış ve cerrahi ekip üyelerinin %42,2'sinin GCKL^{TR} kullanımına yönelik eğitim aldıkları, %67,3'ünün GCKL^{TR}' nin hasta güvenliğine katkısı olduğuna inandıkları saptanmıştır. Araştırmada %55,1 oranında GCKL^{TR}' nin uygulama yönteminin cerrahi ekip üyelerince "*bilindiği*", katılımcıların %23,8'inin "*kısmen bilindiğini*" ifade ettiği izlenmektedir. Katılımcıların %41,6'sının GCKL^{TR}' nin kendi kurum ameliyathanelerinde "*doğru*", %37.3'ünün ise "*kısmen doğru*" uygulandığını düşündükleri bildirilmektedir. Araştırmada ayrıca, katılımcıların %46,5'inin kendi kurumlarında ameliyat olmaları durumunda GCKL^{TR}' nin ameliyathanede uygulanması durumuna "*güvenebileceklerini*"; %34,3'ü ise "*kısmen güvenebileceklerini*" belirttikleri izlenmektedir. Kurumlarında GCKL^{TR} koordinatörü bulunduğunu belirten katılımcıların (n=127) %78,7'sinin dolaşan hemşirenin, %42,5'inin anestezi teknisyeninin ve %33.9'unun da steril hemşirenin koordinatör olarak görevlendirildiğini belirttiği görülmektedir. Listenin tüm maddelerinin yanıtlandığını belirten cerrahi ekip üyelerinin çoğunlukta olduğu saptanmış, GCKL^{TR}' de en çok uygulanan maddelerin; hastanın alerji öyküsünün sorgulanması (%82.8); ameliyatta kullanılacak malzemelerin ameliyat öncesi hazırlanması ve sterilizasyonunun sağlanması (%78,9) ve ameliyat sonrası hastanın transfer edileceği bölümün doğrulanması (%85,5) olduğu belirlenmiştir. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi'nin uygulanması (%67.3), ekip üyelerinin kendilerini tanıtmaları (%41.3) ve hastanın kimliğinin, gerçekleştirilen ameliyat ve ameliyat bölgesinin doğrulanmasının (%66.3) ise listenin en az uyum sağlanan maddeleri olduğu bulunmuştur. GCKL^{TR}' ye yeterli vaktin ayrılmadığını belirten cerrahi ekip üyelerinin (n=167) %68,9'u kontrol listesini uygulayan kişinin aynı zamanda ameliyat için hazırlık yapması gerektiğini belirtmiş ve katılımcıların %65,3'ü yeterli vakit ayrılmama nedeni olarak ameliyathanelerde çalışan yetersizliğini göstermiştir. Katılımcıların %44,9'u kontrol listesini uygulayan kişinin ameliyata girmeden önce dinlenmek istediğini belirtmiştir.Bektaş (2015) tarafından ameliyathane ekibinin güvenli cerrahi konusunda görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bir araştırmada, 10 Aralık 2014 - 10 Şubat 2015 tarihleri arasında KKTC' deki Devlet Hastaneleri ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin ameliyathanelerinde görev alan 120 sağlık profesyonelinden ameliyathane ekibinin güvenli cerrahi kontrol listesi hakkındaki görüşlerini ve uygulamalarını içeren soru formu ile veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda ameliyathane ekibinin çoğunluğunun (%87,5) GCKL^{TR}' nin hasta güvenliğine katkısı olduğuna inandıkları ve listenin tüm maddelerinin yanıtlandığını belirten cerrahi ekip üyelerinin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. GCKL^{TR}' nde en çok uygulanan maddelerin;

hastanın açlık durumunun kontrol edilmesi (%99,2), hastanın alerji öyküsünün sorgulanması (%98,3); alet, spanç/ kompres ve iğne sayımı yapılması (%100), ameliyatta kullanılacak malzemelerin ameliyat öncesi hazırlanması (%96,7), sterilizasyonunun sağlanması (%100) ve ameliyat sonrası hastanın transfer edileceği bölümün doğrulanması (%97,5) olduğu belirlenmiştir. Ameliyat Kesisinden Önceki Kontrollerin uygulanması, ekip üyelerinin kendilerini ve görevlerini tanıtmaları (%59,2) ve hastanın kimliğinin, gerçekleştirilen ameliyat ve ameliyat bölgesinin doğrulanmasının (%66,7) ise listenin en az uyum sağlanan maddeleri olduğu bulunmuştur.Sonuç olarak, ülkemizde yapılan bilimsel çalışmalar doğrultusunda; Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin kullanımına ilişkin sağlık bakım profesyonellerinin bilgi düzeyinin yeterli olmadığı, farklı kurumlarda farklı oranlarda uygulandığı, GCKL^{TR}' nin bazı maddelerinin etkin uygulandığı ancak bazı maddelerinin de yetersiz uygulandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; GCKL^{TR}' nin uygulanmasına yönelik bilinç düzeyi arttırılmalı, listelerin kullanımının önemine yönelik farkındalık sağlanmalıdır. Bu amaçla;

- Cerrahi girişim sürecinde görev alan tüm sağlık profesyonellerine alanlarında uzmanlaşmış bireyler tarafından hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Listenin ekip içerisinden uygun şekilde seçilen koordinatör tarafından düzenli kontrollerinin sağlanması,
- Kontrol listesinin uygulanmasına yönelik kalite gücünü artırmak amacıyla merkezi denetlemelerin yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Abbasoğlu, A., Uğurlu, Z, Avcı Işık, S., Karahan, A., Ünlü, H., Özhan Elbaş, N. (2013). Güvenli cerrahi kontrol listesinin etkin kullanılma durumu ve hemşirelerin güvenli cerrahi kontrol listesine yönelik görüşleri. İçinde: Yavuz, M, Kaymakçı, Ş, Dönmez, Y, Dolgun, E. (Edt.). 8.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, 21-24 Kasım 2013, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, Aydın. (s. 178).
2. Bektaş, G. (2015). Ameliyathane Ekibinin Güvenli Cerrahi Konusunda Görüş ve Uygulamalarının Belirlenmesi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa (Danışman: Doç. Dr. Ümran Dal).
3. Candaş, B. (2014). Ameliyathanede Hasta Güvenliği: Cerrahi Ekibin Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Uygulanışına İlişkin Tutumları. T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Trabzon (Danışman: Doç. Dr. Ayla Gürsoy)
4. Candaş, B., Gürsoy, A. Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2015; 3(1): 40-50.
5. Karayurt, Ö., Turhan Damar, H., Bilik, Ö., Özdöker, S., Duran, M. Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2017; 1:16-23.
6. Onganer, E, Bozkurt, B. ve Kılıç, M. Hastalar için hasta güvenliği. J Kartal TR. 2014; 25: 171-174.
7. Özkan, D. (2012). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Konusunda Ameliyathane Ekibinin Düşüncelerinin İncelenmesi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Danışman Doç. Dr. Meryem Yavuz)
8. Özkan, D., Yavuz van Giersbergen, M. Güvenli cerrahi kontrol listesi konusunda ameliyathane ekibinin düşüncelerinin incelenmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics. 2016; 2(3), 22-28.
9. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2015). Sağlık Bakanlığı Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (Versiyon 2.0; Revizyon 00) 2.Baskı, Ankara: Mattek Matbaacılık Basım Yayın Tan.Tic.San.Ltd.Şti.
10. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2011). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uygulama Rehberi. (Erişim Tarihi: 30.08.2017), URL: http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/4333,guvenlicerrahikontrollistesiuygulamarehberipdf.pdf
11. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. (2009). WHO World Alliance For Patient, (Erişim Tarihi: 22.07.2017), URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70080/1/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf

12. World Health Organization (WHO) (2009). Guidelines for Safe Surgery. World Health Organization ,Patient Safety, (Erişim Tarihi: 22.07.2017), URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf