

**GÜVENLİ CERRAHİ
UYGULAMALAR İÇİN SON
DOĞRULAMA VE İŞARETLEME**

- Dünya sağlık örgütünün verilerinde "**time out**" olarak geçen ifade Türkçe kaynaklarda ve tercümelerde genellikle "mola" olarak kullanılmaktadır. Aslında "time out" ile kastedilen, "herhangi bir işleme başlamadan önce, doğru işlem için gerekli tüm ekipmanın hazır olup olmadığını kontrol etmek için zaman ayrılması" dır.

Yapılacak her girişimsel işlem aslında standarttır, daha önce uygulanmıştır ve öngörülen veya öngörülemeyen muhtemel risk ve komplikasyonları bilinmektedir. Aslında, bir işlemi kimin hangi ekiple yapması gerektiği ve bu işlem için gerekli malzeme ve ekipman aşağı yukarı bellidir ve standardize edilebilir. Dolayısıyla her işlem için veya birbirine benzer işlem grupları için standart doğrulama listeleri yapılabilir.

Böylece işlemin büyüklüğüne, çeşidine ve önemine göre oluşturulacak bu "doğrulama listesi" her işlemde kısa bir süre önce gözden geçirilebilir. Tek bir doğrulama listesi olması, kolay uygulanabilmesi nedeniyle pratik faydalar sağlasa bile bazı sakıncalar da içermektedir.

- Örneğin bir beyin cerrahi ameliyatı için yapılacak bir son doğrulama listesi ile bir endoskopik işlem için yapılacak bir son doğrulama listesi arasında bazı farklar olmalıdır. Ancak, bazı gruplandırmalara gidilmesi özellikle başlangıç aşamasında uygulama kolaylığı sağlayabilir.

Dünya sağlık örgütü, 2008 yılında ameliyathanelerde yapılacak uygulamalar için standart bir kontrol listesi önermiştir.

Bu liste üç aşamadan oluşmaktadır. Listede kontrol edilmesi önerilen durumlar, cevabı basitçe evet/hayır şeklinde verilebilecek sorulara dönüştürülerek kullanılabilir.

Birinci aşamadaki kontrol ve doğrulama, anestezi indüksiyonuna başlanmadan hemen önce yapılmalıdır. Bu aşamada aşağıdaki durumlar gözden geçirilmelidir:

1. Hastanın kimliğinin, yapılacak işlemin, işlemin yapılacağı yerin ve hasta onamının kontrol edilmesi.
2. Taraf veya bölge işaretlemesi yapılıp yapılmadığının kontrol edilmesi
3. Anestezi güvenliğiyle ilgili son kontrolün yapılması
4. Pulse oksimetrenin hastaya bağlı olduğunun ve çalıştığıının kontrol edilmesi

5. Hastanın bilinen bir alerjisinin olup olmadığının kontrol edilmesi

6. Hava yolu problemlerinin, entübasyon zorluğu ve aspirasyon riskinin ve bu amaçla gerekli ekipmanın hazır olduğunun kontrol edilmesi.

7. Olası kan kaybı riskinin ve gerekli kan ve sıvıların hazır olduğunun kontrol edilmesi.

İkinci aşama kontrol, cerrahi işlem için cerrahi keşi yapılmadan hemen önce yapılmalıdır. Bu aşamada kontrol edilecekler ise şu şekilde listelenmiştir:

1. Ekibin her üyesi kendini tanıtmalı ve rolünü belirtmeli.
2. Cerrah, anesteziist ve hemşire sözlü olarak yapılacak işlemi doğrulamalı.
3. Cerrah muhtemel risk ve komplikasyonlar, ameliyat süresi ve muhtemel kan kaybı hakkında ekibe kısa bir bilgi vermeli

4. Anestezi ekibi hastada özel bir problem olup olmadığıyla ilgili kısa bir bilgi vermeli
5. Hemşire sterilite ve hazır olması gerekli malzemelerle ilgili bilgi vermeli
6. Proflaktik antibiyotik yapıp yapılmadığı sorgulanmalı
7. İşlem sırasında görüntüleme gerekip gerekmediği belirtilmeli

Üçüncü aşamadaki kontrol ise hasta ameliyat odasından ayrılmadan önce yapılmalıdır. Bu aşamada ise aşağıdakiler kontrol edilmelidir:

1. Yapılan cerrahi prosedür kaydedilmeli.
2. Ameliyatta kullanılan malzemelerin sayımı yapılmalı ve eksik olmadığı kaydedilmeli.
3. Alınan örneklerin doğru etiketlendiği kontrol edilmeli
4. İşlem sırasında gelişen cihaz problemleri belirtilmeli.
5. Cerrah, anesteziist veya ekibin diğer üyeleri bu hastanın tedavi ve takibiyle ilgili kritik noktaları gözden geçirmeli.

- Her hastane kendisi için özel doğrulama listeleri oluşturabilir. Elbette, acil durumlarda ekip lideri veya cerrah sorumluluğu üstlenerek, zaman kaybına yol açabileceği endişesiyle, "çek etme" veya "doğrulama" işleminin yapılmasını istemeyebilir. Listede her soru veya her durum için evet, hayır veya geçersiz (eğer o hasta için geçerli bir cevabı yoksa) cevaplarından biri tercih edilecektir.
- "Hangi durumlarda son doğrulama yapılmalıdır" sorusunun net bir cevabı yoktur. Ancak mümkünse hastadan onam alınmasını gerektiren her işlem için yapılmalıdır.

- Bilindiđi gibi yanlış bölgeye, yanlış tarafa veya yanlış organa cerrahi müdahale yapılması en önemli tıbbi hatalar arasında yer almaktadır. Bu tip hatalar alınacak etkili yöntemlerle "tamamen önlenabilir" olmaları açısından da önemlidir. Yapılan çalışmalarda "time out" yapılmasıyla bu çeşit hataların önemli ölçüde önüne geçilebildiği bildirilmektedir.

Yanlış bölgeye, yanlış tarafa veya yanlış organa müdahale yapılmasını önlemenin en etkili yolu ise doğru bir şekilde yapılacak işaretlemedir. Yapılan çalışmalarda bu işaretlemenin doğrulanmasıyla malpraktis olarak değerlendirilen bu çeşit yanlış taraf ameliyatlarının üçte ikisinin önlenebileceği bildirilmiştir.

Öyleyse doğru işaretleme nasıl yapılmalıdır?

Bununla ilgili genel kabul gören doğrular aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

1. İşaretleme, müdahaleyi yapacak kişi veya ekipten bir hekim yapmalıdır. Mümkünse son doğrulama sırasında bu kişi de hazır olmalıdır.
2. İşaretleme hasta ameliyathane odasına götürülmeden yapılmalıdır.
3. İşaretleme sırasında, işaretleme yapılacak alan hastaya doğrulatılmalıdır.

4. İşaretleme daha önceden belirlenen, açık ve anlaşılır bir terminoloji ile yapılmalıdır. (Biz işlem yapılacak taraf veya alan üstüne hastanın ad ve soyadının baş harflerini yazarak işaretlemekteyiz)



5. İşlem yapılacak taraf işaretlenmelidir, işlem yapılmayacak taraf işaretlenmemelidir. Her iki tarafa müdahale yapılacaksa iki taraf da işaretlenmelidir.

- 6. İşaretleme kolaylıkla silinmeyecek bir şekilde yapılmalıdır. Yapılan işaretleme cerrahi alan temizliği sırasında kaybolmamalıdır.
- 7. İşaretleme mümkünse cerrahi yapılacak yere veya çok yakınına yapılmalıdır.
- 8. Hastanın işaretleme için çeşitli nedenlerle istemediği durumlarda, prematur yenidoğan bebeklerde ve mukozal yüzeylerde işaretleme yapılmasına gerek yoktur.

9. Bazen işaretlemeye ek olarak, işlem sırasında çeşitli görüntüleme veya işaretleme yöntemlerinden faydalanmak da mümkündür.

10. Sadece taraf işaretlemesi değil bölge veya alan işaretlemesi de yapılmalıdır. Örneğin bir safra kesesi ameliyatı için sağ üst kadrana bir guatr ameliyatı için boyuna işaret konularak farklı prosedürlerin karışmasının önüne geçilebilir

Sonuçta bu işin en önemli yönünün "farkındalık" olduğu söylenebilir. Açıkça şunun farkına varmalıyız, insan üzerinde yapılan her çeşit cerrahi işlem önemlidir ve ciddiyetle üzerinde durulmalıdır. Yapılabilecek hatalar ve bunların önlenmesi konusunda alınacak önlemler konusunda yeterli bilimsel birikim mevcuttur. Nasıl bir planlama yapılması gerektiği konusunda hemen hemen fikir birliği mevcuttur.

Hastane yöneticileri ve hekimler tarafından "cerrahi hasta güvenliği" önemli bir konu olarak ele alınır ve gerekli tedbirlerin alınması konusunda gerekli irade gösterilirse, hem hastaların, hem hekimlerin hem de hastanelerin zarar görmesinin önüne geçilmiş olur.

Dünya sağlık örgütünün cerrahi işlemler için önerdiği kontrol listesi işaretleme cerrahi işlemin yapılacağı tarafa, hasta odasında ve kolay silinmeyecek bir kalemle yapılmalıdır.