|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 05.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/7 |

1. **AMAÇ**

yapılacak olan ameliyat/girişim sırasında doğru hastaya, doğru ameliyat/girişimi, doğru bölgede gerçekleştirmek için gerekli olan basamakları belirlemek ve ulusal, uluslar arası standartlar doğrultusunda hizmet vermektir.

# KAPSAM

cerrahi veya invaziv girişim yapılan yerlerde (ameliyathane, girişimsel radyoloji gibi) güvenli cerrahi uygulaması için yapılan kontroller ve alınan güvenlik önlemlerini kapsar.

# SORUMLULAR

hekim, diş hekimi, hemşire, anestezi teknikeri, radyoloji teknikeri, diş teknikeri,ameliyathane personeli sorumludur.

# TANIMLAR

* 1. **Cerrahi İşaretleme:** Hastaya, yanlış bölge (organ/seviye/giriş yeri) operasyonu/girişimi yapılmasını önlemek adına, ilgili bölgeye, cerrah tarafıdan silinmez kalem ile yapılan bir uygulamadır.
  2. **TIME - OUT:** Cerrahi / invaziv işlem öncesi hastaya anestezi uygulanmadan hemen önce ameliyat/işlem ekibinin doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem kontrolünün yapılması işlemidir.

# UYGULAMA

* 1. **Var olan Allerji ve Reaksiyonların Sorgulanması**

Hasta değerlendirmesi sırasında (Hekim ve hemşire değerlendirmeleri) hastanın bilinen ilaç reaksiyonları, alerjileri, kan transfüzyon öyküsü sorgulanır ve değerlendirme formlarına kayıt edilir. Hastadan alınan geri bildirim doğrultusunda planlama yapılır.

# Hasta Onamı

Poliklinik muayenesi sırasında ya da hastanın yatışı yapıldıktan sonra cerrahi girişim öncesinde; Hekim tarafından hastaya hangi operasyon/işlemin yapılması gerektiği, hastanın durumu, önerilen tedavi, potansiyel yararlar ve sakıncalar, olası diğer seçenekler, başarı olasılığı, iyileşme ile ilgili olası sorunlar, tedavi olmamanın olası sonuçları hakkında hastanın anlayacağı dilde sözel bilgilendirme yapılır. **“Tıbbi Uygulama / Cerrahi / İnvaziv Girişim İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu”** ya da **İşleme Özgü Onam Formunda** cerrahi / invaziv girişimin adı ve tarafını içerecek şekilde, eksiksiz olarak hekim tarafından doldurulur ve hastadan onay alınır.

# Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı

Ameliyat öncesi dönemde hastanede yatmakta olan hastalarda ameliyattan bir gün öncesinden

başlayarak **“AH.FR.18 Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu”** ile Hemşire tarafından ameliyata hazırlanır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 05.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/7 |

(Tıraşı, açlık süresi vb) Tüm hazırlık süreci hasta ile işbirliği içinde (bilinci açık ise) kendisine adı-soyadı ve doğum tarihi sorularak, hasta kol bandı ve dokümanlar üzerinden ise ad- soyad ve protokol numarası kontrol edilerek yapılır.

# Taraf İşaretleme

* + 1. **Kimlik Doğrulaması**

İşaretleme işlemi hasta bilinçli iken yapılır. Şuuru kapalı ve küçük çocuklarda ise tıbbi kayıtları, kol bandı ve hasta yakınları ile hastaların kimlikleri doğrulanır.

Hastaya / Yakınına;

* Kimlik bilgileri
* Ameliyatı
* Ameliyat bölgesi
* Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası doğrulatılır.
  + 1. Kimlik doğrulamasından sonra işaretleme işlemine başlatılır.
    2. Taraf işaretlemesi için cerrahi taraf işaretleme kalemi kullanılır. Yapışkan taraf işaretleyicileri kullanılmaz.
    3. Cerrahi / invaziv işlem uygulanacak taraf, silinmeyecek (alkolden etkilenmeyecek) kalem ile cerrah tarafından hastayı da işleme dâhil ederek işaretlenir. **Opere edilecek bölge “daire” içine alınarak hastanın üzerinde işaretlenir.** İşaretleme sırasında yanlışlık ifadesini çağrıştıran “X” işareti kullanılmaz.

# .İşaretleme

* + - 1. İşaretleme sırasında hasta dosyası kayıtları, radyolojik görüntülemeler ve raporlar değerlendirilir.
      2. Gerekli taraf belirme işlemi sağ-sol taraf, parmaklar-parmak uçları veya omurga seviyeleri gibi çoklu yapıları da içeren durumlara odaklanarak yapılır.
      3. Çoklu yatay yapılar (el ve ayak parmakları ve lezyonlar) veya çoklu düzeylerde (lomber ve torakal ve servikal omurlar) en uygun ve en yakın bölge işaretlenir. Göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri kullanılır.
      4. Bileteral ameliyatlarda her iki taraf da işaretlenir.
      5. Tek organlarda bölge işaretlemesi yapılır.
      6. Beyin ameliyatlarında **film üzerinde** işaretleme yapılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 05.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 3/7 |

* + - 1. Alçı ya da bandaj varsa üzerine işaretleme yapılır. Ameliyathanede bandaj çıkarıldıktan sonra tekrar işaretleme hastanın cildi üzerine yapılır.
  1. Hekim her operasyon / girişimde **“Operasyon Alanı / Tarafı Doğrulama / İşaretleme ve Son Kontrol (Time Out) Formu”**nu doldurmalıdır.
     + 1. Cerrahi diş tedavilerinde işaretleme radyolojik görüntü üzerinde yapılır.
       2. İşaretleme hasta ameliyata hazırlandıktan ve ameliyat örtüsü ile örtüldükten sonra bile görülebilecek şekilde yapılır.
       3. Ameliyat bölgesi dışındaki bölgelerde işaretleme yapılmaz.
       4. İşaret belirsiz ve silik olmamalıdır. Ameliyat sırasında cilt temizliği / sterilizasyonu yapıldıktan sonra dahi görünür olmalıdır.

# .İşaretleme Yapılmadığı Durumlar

* 1. Acil müdahaleler, kateter ve enstrümanların takılmasında, cerrahi prosedürün tasarlandığı açık yara ve lezyonlarda, prematüre bebeklerde, genital bölge ve sezaryende ilgili müdahalelerde işaretleme yapılmaz, hasta kimliği doğrulanarak **“Operasyon Alanı / Tarafı Doğrulama / İşaretleme ve Son Kontrol (Time Out) Formu”**nda işaretleme yapılır.
     1. Hastanın işaretlemeyi kabul etmemesi durumunda **“Operasyon Alanı / Tarafı Doğrulama / İşaretleme ve Son Kontrol (Time Out) Formu”**nda şekil üzerinde işaretleme yapılır ve hastanın işaretlemeyi istemediği belirtilir. Hastadan / yakınından, hem işaretlemeyi reddettiğine hem de şekil üzerinde doğru işaretleme yapıldığına dair, **“Operasyon Alanı / Tarafı Doğrulama / İşaretleme ve Son Kontrol (Time Out) Formu”** üzerinde onay alınır.

**5.6.2.**İşaretleme yapılmadan hastaya premedikasyon yapılmaz, hasta ameliyathaneye gönderilmez.

* 1. Ameliyathaneye bir gün önceden gelen ameliyat listesinde aynı isimde hasta var ise Ameliyathane Sorumlusu tarafından kat hemşirelerine ve ameliyathane teknisyenlerine bilgi verilir.

# Ameliyat Odası Hazırlığı

**“AH.FR.24 Ameliyat Odası Hazırlık Formu”** ile Ameliyathane Teknisyeni tarafından ameliyathane, cihaz ve malzeme kontrolü yapılır. **“Tıbbi Cihaz Yönetim Planı”** doğrultusunda cihazların bakım ve 0kalibrasyonlarının zamanında yapması sağlanır.

# Hastanın Ameliyathaneye Teslimi

Hasta ameliyathaneye gönderilmeden önce, hasta kimlik bilgileri kol bandı ve tıbbi kayıtları ile karşılaştırılır, ameliyat alanı / tarafının doğru olarak işaretlendiği kontrol edilir ve hemşire tarafından **“AH.FR.18 Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu”**na kaydedilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 05.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 4/7 |

# Hastanın Kimlik Bilgileri ve Onamların Kontrolü

* + 1. Hastaya ameliyat öncesi servis hemşiresi tarafından kimlik doğrulama işlemi yapılır ve hasta, dosyası ile birlikte görevli refakatinde ameliyathaneye gönderilir.
    2. Ameliyathaneye hasta kabul edilirken; Servis Hemşiresi ile Ameliyathane Hemşiresi / Teknisyeni / Anestezi Teknisyeni hastanın kimliği, planlanan girişim türü, ameliyat alanı, hastaya özel durumlar (alerji, transfüzyon öyküsü vb), ameliyat öncesi hazırlık sırasında gerçekleştirilemeyen basamaklar, taraf işaretlemesi, hasta dosyası ve radyolojik görüntülemelerin varlığı karşılıklı olarak kontrol edilir. Taraf işaretlemesinin yapılmaması halinde hastanın hekimi ile irtibata geçilir.
    3. Yüksek kan kaybı riskine karşın yapılacak cerrahi girişimin ve hastanın durumu göz önünde bulundurularak, kan bankası ile iletişime geçilerek ameliyat öncesinde hastanın kan grubuna uygun kanın hazır bulundurulması sağlanır.

# Anestezi Güvenlik Kontrolü

* + 1. Hastayı hayatı tehdit eden hava yolu ve solunum kaybından korumak için sorgulama yapılarak gerekli önlemler önceden planlanır.
    2. Hastanın açlık durumu sorgulanır.
    3. Hastanın onamının olup olmadığı kontrol edilir.
    4. Anestezi cihazlarının tam ve çalışır durumda olduğu kontrol edilir.
    5. Anestezi riskleri değerlendirilir.
    6. Proflaktik antibiyotik uygulaması sorgulanır.
    7. Süreç sorumlusu, anestezi verilmeden önce hasta üzerine bir nabız oksimetresi yerleştirildiğini ve bunun düzgün isler durumda olduğunu teyit eder. Nabız oksimetresinin okuma göstergesi ameliyat ekibi tarafından görülebilir durumda olmalıdır. Tüm kontroller Anestezi Değerlendirme Formuna kayıt edilir.

# Hastaya Ait Risk Faktörlerinin Kontrolü

* + 1. Ameliyathane Teknisyeni hastanın bilinen bir alerjisi olup olmadığını sorar, varsa ne olduğunu anestezi görevlisine sorarak teyit eder.
    2. Anestezi görevlisi hastanın zor bir hava yolu olup olmadığını objektif olarak değerlendirdiğini sözlü olarak teyit eder.
    3. Anestezi ekibi, ameliyat sırasında yarım litreden fazla kan kaybı riski olup olmadığı kontrol edilir.
    4. Hastada kullanılacak bir implant var ise, hazır olup olmadığı kontrol edilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 05.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 5/7 |

# Son Mola (Time-out) Uygulaması

Tüm cerrahi ve invaziv işlemlerde ameliyathane dışı yapılan işlemler dâhil (örn; endoskopi ünitesi, girişimsel radyoloji ünitesi gibi) işlem öncesinde doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem olduğunu doğrulamak için hasta uyutulmadan önce son kontrol -**TIME OUT** uygulaması yapılarak

* Cerrahi Ekipte bulunan kişiler ve görevlerinin belirtilmesi,
* Hastanın kimliğinin doğrulanması (Protokol Numarası, Adı-Soyadı, doğum tarihi),
* Uygulanacak cerrahi / invaziv işlem,
* Tarafı, seviyesi ve işaretin yeri yüksek sesle tüm ekibe tek tek hemşire tarafından sözel olarak iletilir. Ameliyat ekibi tarafından onaylanır.
* Cerrahi işlem sırasında kullanılacak olan alet, ekipman ve malzemeler hemşire/ameliyathane teknisyeni tarafından kontrol edildikten sonra işleme başlanır. Doğrulama işlemi **“Operasyon Alanı**

**/ Tarafı Doğrulama / İşaretleme ve Son Kontrol (Time Out) Formu”**na Time-Out ekibinde görevli bir personel tarafından kaydedilir.

Time-out aşamasında herhangi bir şüphe ortaya çıkarsa sorun giderilmeden operasyona başlanmaz.

# Görüntüleme Kontrolü

Ameliyathane Teknisyeni cerraha vaka için görüntüleme gerekip gerekmediğini sorar. Gerekiyorsa, süreç sorumlusu gerekli görüntülemenin odada olduğunu ve ameliyat sırasında görünür şekilde mevcut olduğunu sözlü olarak teyit eder.

# Kritik Olayların Gözden Geçirilmesi

Operasyona başlamadan önce cerrah, anestezi görevlileri ve hemşireler ile kritik tehlike durumları ve ameliyat planını gözden geçirir.

# Son 60 Dakikada Profilaksi Uygulanma Kontrolü

Cerrahi enfeksiyon riskini azaltmak için, anestezi teknisyeni son 60 dakika içinde profilaktik antibiyotik verilip verilmediğini yüksek sesle sorar. Antibiyotik vermekle görevli ekip üyesi (genellikle de anestezi uzmanı) sözlü olarak teyit eder. Eğer antibiyotik profilaksisi henüz verilmemişse, insizyon öncesi hemen verilmelidir. Eğer antibiyotik profilaksisi 60 dakikadan da önce yapılmışsa, ekip hastaya doz tekrarı yapmalıdır.

# Alet ve Spanç Sayımı

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında kullanılacak / kullanılan tüm alet ve spançlar sayılır ve **“AH.FR.02 Ameliyathane İlaç Sarf Malzeme Formu”** ve **“AH.FR.03 Anestezi İlaç-Sarf İstem formu”** ile kayıt altına alınır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 05.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 6/7 |

# Patolojik Numuneler

Sirküle hemşire, hastanın adını, numunenin tanımını ve bütün ayırt edici işaretleri yüksek sesle okuyarak, girişim süresince alınan bütün patolojik numunelerin doğru bir şekilde etiketlenmiş olduğunu teyit eder.

* 1. Ameliyat sonrası hastanın gideceği bölüm belirlenir, gerekli güvenlik önlemleri alınarak derleneceği bölüme Anestezi Teknisyeni eşliğinde yönlendirilir.
  2. **Ameliyathane Dışı Alanlarda** (Girişimsel Radyoloji, Gastroentereloji, , Diş) **Son Kontrol (TIME OUT) Uygulaması**
     1. Hekim tarafından, hastayı da sürece dâhil ederek (mümkünse), silinmeyen bir işaretleme kalemi ile işlem yapılacak olan organ/seviye/giriş yeri/taraf **hasta üzerinde** (Gastroentereloji hariç) işaretlenir. Kataterizasyon veya vücuda protez (pacemaker gibi) yerleştirme işlemlerinde **giriş yeri** işaretlenir. Biyopsi işlemlerinde biyopsi yapılacak organ/bölge işaretlenir. Diş operasyonlarında otomasyon üzerinde bulunan şemaya işaretleme yapılır. Ayrıca Hekim tarafından işleme özel **“AH.FR.04 Cerrahiinvaziv Işlem Doğrulama Formu”**nda, insan şeması üzerinde, organ/seviye/giriş yeri/taraf işaretlemesi yapılır.
     2. Hasta işlem için ilgili bölüme indirilmeden önce hemşire tarafından, **“AH.FR.04 Cerrahiinvaziv Işlem Doğrulama Formu”** üzerinde Hasta Kimlik Bilgileri ve Girişim Türü doğrulanır. Hemen işlem öncesinde, işleme katılan tüm ekip tarafından Hasta Kimlik Bilgileri ve Girişim Adı ve Girişim Yeri doğrulanarak Son Kontrol (TIME OUT) süreci gerçekleştirilir. Ayrıca işlem sırasında kullanılacak olan cihaz, ilaç ve implantlar kontrol edilir. Herhangi bir problem yok ise işlem başlatılır.

# Personelin Eğitimi

Hekim, kat hemşiresi, ameliyathane çalışanlarına oryantasyon programı sırasında güvenli cerrahi uygulamalar konusunda eğitim verilir.

# Olay Bildirim Süreci

Süreçte alınan tüm önlemlere rağmen herhangi bir olay gerçekleşir ise; **“GR.PR.01 Güvenlik Raporlama Sistemi Prosedürü”** doğrultusunda hareket edilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 05.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 7/7 |

# İLGİLİ DOKÜMANLAR

TIBBI UYGULAMA / CERRAHI / İNVAZIV GIRIŞIM İÇIN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

AH.FR.18 AMELIYATHANE HASTA GÜVENLIĞI KONTROL FORMU

AH.FR.04 CERRAHİİNVAZİV İŞLEM DOĞRULAMA FORMU

GR.PR.01 GÜVENLIK RAPORLAMA SISTEMI PROSEDÜRÜ

* 1. AH.FR.02 AMELIYATHANE İLAÇ SARF MALZEME FORMU
  2. AH.FR.14 AMELİYATTA SAYIMI YAPILACAK MALZEME FORMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |