



GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA TALİMATI

Doküman No: OE-AMS-PR-001 / TL-015
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 4

1. Amaç

Ameliyat öncesi, ameliyat olacak hastanın, kimlik, taraf ve işlem doğrulama işlemlerinin doğru şekilde yapılması için yöntem tanımlamak.

2. Kapsam

Ameliyathanede gerçekleştirilen tüm ameliyatları kapsar.

3. Tanımlar

4. Sorumlular

Genel Cerrahi ve Anestezi Uzmanları, ameliyathane sorumlu hemşiresi ve hemşirleri, anestezi teknisyenleri.

5. Uygulama

5.1. Günübürlük dışı girişimler:

5.1.1. Ameliyat Öncesi Hazırlık: Ameliyat öncesi dönemde hastanede yatmakta olan hastalar, ameliyattan bir gün öncesinden başlayarak “**Pre-Op Hasta Hazırlama Talimatı**” uyarınca ilgili hemşire tarafından ameliyata hazırlanır. Tüm hazırlık süreci (bilinci açık ise) hasta ile işbirliği içinde kendisine adı-soyadı ve doğum tarihi sorularak gerçekleştirilir, hastanın bilinci kapalı ise hasta kimlik bandı ve hasta kayıtları üzerinden hastanın adı-soyadı ve TC kimlik numarası kontrol edilerek kimlik doğrulama yapılarak gerçekleştirilir.

5.1.2. Taraf İsaletleme.

5.1.2.1. Taraf isaretleme işlemi hasta bilinçli iken yapılır. Bilinci kapalı ve küçük çocuklarda ise tıbbi kayıtları, kimlik bandı kontrol edilerek ve hasta yakınlarına sorularak hastaların kimlikleri doğrulanır.

5.1.2.2. Hastaya / Yakınına;

- Kimlik bilgileri
- Ameliyatı
- Ameliyat bölgesi
- Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası doğrulanır.

Bu doğrulama yapıldıktan sonra isaretleme işlemi başlatılır.

5.1.2.3. İşaretleme, ameliyat öncesi son vizite, cerrah tarafından yapılır.

5.1.2.4. İşaretleme sırasında hasta kayıtları, radyolojik görüntülemeler ve raporlar değerlendirilir, hasta da işleme dahil edilir.

5.1.2.5. Taraf isaretlemesi için silinmeyen ve alkolden etkilenmeyen cerrahi taraf isaretleme kalemi kullanılır. Yapışkan taraf isaretleyicileri kullanılmaz.

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-----------------|-----------------------------|-----------|
| Süreç Sorumlusu | Kalite Temsilcisi | Başhekim |



GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA TALİMATI

Doküman No: OE-AMS-PR-001 / TL-015
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 4

- 5.1.2.6.** Opere edilecek bölge “daire” içine alınarak hastanın üzerinde işaretlenir. İşaretleme sırasında yanlışlık ifadesini çağrıştıran “X” işareti kullanılmaz.
- 5.1.2.7.** Gerekli taraf belirme işlemi sağ-sol taraf, parmaklar-parmak uçları veya omurga seviyeleri gibi çoklu yapıları da içeren durumlara odaklanarak yapılır.
- 5.1.2.8.** 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 işaretleme için kasın üzeri kullanılır.
- 5.1.2.9.** Bileteral ameliyatlarda her iki taraf da işaretlenir.
- 5.1.2.10.** Tek organlarda bölge işaretleme yapılır.
- 5.1.2.11.** Alçı ya da bandaj varsa üzerine işaretleme yapılır. Ameliyathanede bandaj çıkarıldıktan sonra tekrar işaretleme hastanın cildi üzerine yapılır.
- 5.1.2.12.** İşaretleme hasta ameliyata hazırlandıktan ve ameliyat örtüsü ile örtüldükten sonra bile görülebilecek şekilde yapılır.
- 5.1.2.13.** Ameliyat bölgesi dışındaki bölgelerde işaretleme yapılmaz.
- 5.1.2.14.** İşaret belirsiz ve silik olmamalıdır. Ameliyat sırasında cilt temizliği / sterilizasyonu yapıldıktan sonra dahi görünür olmalıdır.
- 5.1.2.15.** İşaretleme yapılmadan hastaya premedikasyon yapılmaz, hasta ameliyathaneye gönderilmez.
- 5.1.2.16.** İşaretleme kabul etmeyen hastalarda, “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**” nin “Klinikten Ayrılmadan Önce” bölümünde bu durum belirtilir, girişim ve taraf forma açık olarak yazılır ve hastanın imzası alınır.
- 5.1.3.** 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 “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**”nde işaretleme yapılır.
- 5.1.4.** Hasta Ameliyathaneye gönderilmeden önce, servis hemşiresi tarafından hasta kimlik bilgileri, kimlik bandı ve tıbbi kayıtları ile karşılaştırılır, ameliyat alanı /tarafının doğru olarak işaretlendiği kontrol edilir ve hemşire tarafından “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**”nin “Klinikten Ayrılmadan Önce” bölümü doldurulur.

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-----------------|-----------------------------|-----------|
| Süreç Sorumlusu | Kalite Temsilcisi | Başhekim |



GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA TALİMATI

Doküman No: OE-AMS-PR-001 / TL-015
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 4

5.1.5.Hastaya anestezi verilmeden önce; gerekli kontroller anestezi ekibi tarafından yapılır; kontrol sonuçları “**Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi**” ile kayıt altına alınır “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**”nin “Anestezi Verilmeden Önce” bölümü doldurulur.

5.1.6.Ameliyat kesisinden önce; ameliyathane hemşiresi tarafından gerekli kontroller yapılır ve “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**”nin “Ameliyat Kesisinden Önce” bölümü doldurularak kayıt altına alınır. Ameliyat kesisinden önce tüm cerrahi ekip kendini tanıtır, hastanın kimliğini, yapılacak girişimi ve girişimin tarafını teyit eder.

5.1.7. Ameliyattan çıkmadan önce; ameliyathane hemşiresi tarafından ameliyathane hemşiresi tarafından gerekli kontroller yapılır ve “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**”nin “Ameliyattan Çıkmadan Önce” bölümü doldurulur.

5.1.8.Hasta uyanma odasına alındıktan sonra anesteziden uyanma durumu, ilgili anestezi/anestezi teknisyeni tarafından “**Modifiye Aldrete Skoru Çizelgesi**” kullanılarak değerlendirilir, hasta bu skorlamaya göre servise transfer edilmeye hazır olduğunda değerlendirme sonucu “**Anestezi İzlem Formu**”na kaydedilir ve “**Hasta Transfer Talimatı**” na uygun şekilde servise nakledilir.

5.1.9.Hastanın servise nakledildiği saat “**Hemşirelik Raporu**”na kaydedilir.

5.2. Günübirlik girişimler:

5.2.1.Meme biyopsisi gibi günübirlik girişimlerde, hastanın biyopsi öncesi hazırlığı, 4.1.1. maddesinde belirtilen ilkeler uyarınca ameliyathane hemşireleri tarafından yapılır.

5.2.2.Biyopsi yapılacak tarafı, girişimden hemen önce cerrah, 4.1.2.4, 4.1.2.5, 4.1.2.6 maddelerinde belirtilen ilkeler uyarınca işaretler.

5.2.3.“**Günübirlik Girişim Güvenlik Kontrol Listesi**” ameliyathane hemşiresi tarafından doldurularak gerekli kontrollerin yapıldığı kayıt altına alınır.

5.2.4.Brakiterapi öncesinde “**Brakiterapi Güvenlik Kontrol Listesi**” uyarınca gerekli kontroller hemşire tarafından yapılır ve aynı formla kayıt altına alınır.

6. İlgili Dökümanlar

6.1. Pre-Op Hasta Hazırlama Talimatı

6.2. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

6.3. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi

6.4. Modifiye Aldrete Skoru Çizelgesi

6.5. Anestezi İzlem Formu

6.6. Hasta Transfer Talimatı

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-----------------|-----------------------------|-----------|
| Süreç Sorumlusu | Kalite Temsilcisi | Başhekim |



GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA TALİMATI

Doküman No: OE-AMS-PR-001 / TL-015

İlk Yayın Tarihi :03.10.2017

Revizyon No :00

Revizyon Tarihi :

Sayfa No : 4 / 4

6.7. Hemşirelik Raporu

6.8. Günübirlik Girişim Güvenlik Kontrol Listesi

6.9. Brakiterapi Güvenlik Kontrol Listesi

HAZIRLAYAN

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

Süreç Sorumlusu

Kalite Temsilcisi

Başhekim