



Imperial College
London

AMELİYATHANEDE EKİP ÇALIŞMASINI GÖZLEMSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (OTAS-TR)

Kullanıcı Eğitimi El Kitabı



İşbirliği ile hazırlanmıştır.

Kasım, 2013

İletişim

OTAS-TR için; Dr.Ebru Önler

Namık Kemal Üniversitesi

Değirmenaltı Yerleşkesi

Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Tekirdağ

Tel: 0 542 218 90 52

eonler@nku.edu.tr , ebru_onler@yahoo.com

Orijinal OTAS için; Dr.Nick Sevdalis

n.sevdalis@imperial.ac.uk

AMELİYATHANEDE EKİP ÇALIŞMASINI GÖZLEMSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (OTAS-TR)

GİRİŞ VE KULLANICI REHBERİ

TEKNİK OLMAYAN BECERİLER NELERDİR?

Teknik olmayan beceriler, çalışanların teknik becerilerini tamamlayıcı olan, kişiler arası ilişkileri (iletişim, ekip çalışması, liderlik gibi) ve bilişsel becerileri (karar verme, durumsal farkındalık) içermektedir.

AMELİYATHANELERDE EKİP ÇALIŞMASI VE TEKNİK OLMAYAN BECERİLER NEDEN ÖNEMLİDİR?

Ameliyathanede ekip çalışması ve teknik olmayan becerilerde yaşanan aksaklıklar ile cerrahi hastalarının karşılaştıkları istenmeyen olaylar arasında ilişki vardır. Daha iyi ekip çalışması ile ameliyathanede daha az hata olması doğru orantılıdır.

AMELİYATHANEDE EKİP ÇALIŞMASINI GÖZLEMSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (OTAS-TR) NEDİR VE NASIL KULLANILIR?

OTAS ameliyathanede ekip çalışmasını ve etkileşimini değerlendiren psikometrik olarak güçlü (güvenilir ve geçerli) bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun kapsam geçerliliği kanıtlanmış, güvenilirlik analizleri ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

OTAS-TR ameliyathanede, ekip üyelerinin cerrahi girişim süresince, yüksek ya da düşük düzeyde sergiledikleri 5 davranışı içermektedir. Bu davranışlar, birlikte değerlendirildiğinde, ameliyathanede mesleklerarası ekip çalışmasının kalitesinin düzeyini göstermektedir. Ekip çalışması ile ilgili olan beş davranışsal boyut şunlardır:

İLETİŞİM: Ekip üyeleri arasındaki bilgi değişiminin nitelik ve niceliği.

EŞGÜDÜM: Etkinliklerin ve görevlerin, yönetimi ve zamanlaması.

İŞBİRLİĞİ/DESTEKLEYİCİ DAVRANIŞLAR: Ekip çalışanları arasındaki yardımlaşma, birbirlerini destekleme ve hataların düzeltilmesi.

LİDERLİK: Yönetim, girişkenlik ve ekip üyelerinin desteklenmesi

EKİP İZLEMİ VE DURUMSAL FARKINDALIK: Ekibin gözlenmesi ve işleyen sürecin farkında olunması.

Bu davranışlar ameliyathanede gerçek zamanlı gözlemler ile (ya da eğer mümkünse ilgili video kayıtları ile) değerlendirilmektedir. Her bir ekip çalışması davranışı 7 dereceli ölçek ile değerlendirilmektedir (0-6). Bu ölçekte;

- En yüksek puan (6); bu davranışın ekip çalışmasını anlamlı bir düzeyde geliştirdiğini,
- Orta nokta (3) puan; bu davranışın ekip çalışmasını ne engellediğini ne de katkı sağladığını,
- En düşük puan (0); ilgili davranışın eksikliğinin, ekip çalışmasını ciddi anlamda engellediğini göstermektedir.

Tablo 1: OTAS-TR Puanları ve Puan Tanımlamaları

PUAN	PUAN TANIMLAMALARI
6	Örnek davranış, ekip çalışmasına çok önemli katkı sağlar
5	Ekip çalışmasına önemli katkı sağlar.
4	Ekip çalışmasına kısmen katkı sağlar
3	Ekip çalışmasına ne katkı sağlar ne zarar verir
2	Ekip çalışması yetersiz ya da olmayan davranış yüzünden biraz zarar görür
1	Ekip çalışması yetersiz ya da olmayan davranış yüzünden zarar görür
0	Sorunlu davranış, ekip çalışması ciddi bir şekilde zarar görür

Tüm cerrahi girişimler, multidisipliner ekip çalışması ile gerçekleştirilmektedir. OTAS-TR cerrahlar, anestezi uzmanları/anestezi teknisyenleri ve hemşireler (steril ve sirküle) gibi farklı meslek gruplarının, ameliyathanede güvenli cerrahi girişimi sağlamak için birlikte çalıştıkları gerçeğini temel alır.

Bu nedenle gözlemci, cerrahi (cerrah ve cerrahi asistanı), anestezi (anestezist ve anestezi teknisyeni) ve hemşire (steril ve sirküle) ekibi gibi, her bir alt ekip için ayrı davranışsal puanlar verir,

Ayrıca, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında ekip çalışmasında değişiklikler olabilmektedir, ameliyatın başlangıcında ekip çalışması iyi değil iken, ameliyat başladıktan sonra düzelebilir.

OTAS-TR ameliyat öncesi, sırası ve sonrası değerlendirme yapılmasına olanak sağlamaktadır. Her evrenin başlangıç ve bitiş zamanları Tablo 2’de gösterilmiştir. Gözlemciler, değerlendirmeye genellikle ameliyat öncesi dönemin 2. ya da 3. (vakaya bağlı olarak) evresinde başlayıp, ameliyat sonrası dönemin 1 ya da 2. evresinde bitirme eğilimindedir.

Tablo 2: Ameliyat Dönemleri ve OTAS Evreleri

	Evre 1	Evre 2	Evre 3
Ameliyat öncesi	Ameliyat öncesi planlama ve hazırlık	Hastanın anestezi verilmek üzere gönderilmesi	Hastanın ameliyata hazırlanması
Ameliyat sırası	Hedef organın açılması	Ameliyata özel işlem	Yaranın tümüyle kapatılması
Ameliyat sonrası	Anestezi sonrası uyanma	Derlenme odasına transfer	Geri bildirim ve değerlendirme

Özetle, OTAS-TR ile her beş davranış, ekibin 3 alt grubu için, ameliyatın üç döneminde değerlendirilmektedir.

OTAS-TR, işlem boyunca toplam 45 davranışın gözlenmesine olanak sağlar: (5 davranış X 3 alt grup X 3 ameliyat dönemi) .

Gözlemcinin ekip çalışması davranışlarını daha kolay değerlendirebilmesi için, her bir ameliyat dönemi ve alt ekip grupları için davranış örnekleri bulunmaktadır. Bu davranış örnekleri, gözlemcilerin, ameliyat dönemleri ve alt ekipler için beklenen davranışları tahmin etmelerini kolaylaştırır. Örnek davranışların varlığı ve başarıyla yerine getirilmesi, ekip çalışmasının kalitesinin yüksek, bu davranışların gözlenmemesi ya da uygunsuz bir şekilde yerine getirilmesi ise ekip çalışmasının kalitesinin düşük olmasına neden olacaktır. Dikkat

edilmesi gereken nokta, gözlemcinin tek tek davranış örneklerine değil davranışın bütününe puan vermesidir. Bu örnek davranışların amacı, beş davranışa puan verilirken rehberlik etmesidir.

OTAS-TR' NİN KULLANIMI İÇİN NEDEN EĞİTİME GEREKSİNİM VARDIR?

OTAS-TR, uygulanmasında bilgi ve beceri gerektiren kompleks bir ölçektir. Bunun nedeni, insan davranışlarının gözlenmesinin zor olmasıdır.

OTAS-TR gibi gözlemsel değerlendirme ölçekleri ile yapılan değerlendirmelerde, farklı gözlemcilerin, ekip çalışmasına verdikleri puanların benzer olması gerekmektedir. Bu durum, teknik olarak, gözlemciler arası uyum olarak nitelendirilmekte ve birbirine kör, en az iki gözlemcinin OTAS-TR puanlarının korelasyon katsayılarının hesaplanması ile ölçülmektedir. Gözlemcilerin verdikleri puanların birbirine benzerlik oranı attıkça, korelasyon katsayısı artmakta ve bu gözlemciler arası uyumun daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu durum, bilimsel olarak güçlü, şeffaf ve doğru bir değerlendirme yapılmasına olanak sağlaması açısından önemlidir.

Gözlemcilerin, ölçeği doğru kullanabilmeleri için eğitim almaları gereklidir. Aksi halde, gözlemlerin sonuçları farklı, gözlemciler arası güvenilirlik düzeyi düşük olacak, veri analizlerinde gözlemciler arası ilişki, şeffaflık ve doğruluk açısından olumsuz etkiler görülecektir.

İnsan davranışlarının gözlenmesi söz konusu olduğunda, mükemmel bir güvenilirlik neredeyse imkânsızdır. Ancak, eğitim sonucunda tüm gözlemciler kabul edilebilir minimum standart güvenilirlik düzeyine ulaşacaklardır.

EĞİTİMİN KAPSAMI NEDİR?

Gözlemci eğitimi 3 aşamadan oluşmaktadır.

EVRE 1: Ölçeği tanıma ve ölçek ile ilişkili kanıtlar

Birinci aşamada, prospektif ölçüm amacıyla OTAS'ın nasıl kullanıldığı açıklanmakta ve ölçeğin tanıtımı yapılmaktadır. Bu aşamada, gerçek vaka gözlemleri ya da OTAS eğitimleri için, simüle ameliyathanede, özel olarak hazırlanmış video klipler (Türkçe altyazılı) kullanılmaktadır. Bu evrede kullanıcıların, OTAS'ın geliştirilmesi ve geçerliliği ile ilgili seçilen makaleleri okuması (literatüre bakınız) ve OTAS'ın kullanımı ile ilgili uygulamaya ilişkin ve etik konuların tartışılması sağlanmaktadır.

Öğrenme Çıktıları: OTAS-TR ve OTAS-TR ile ilişkili literatürün tanıtılması, OTAS-TR'nin ameliyathanelerde kullanımı konusuna giriş.

EVRE 2: Gözlem eğitimi ve acemi gözlemci puanlarının uzman gözlemci puanları ile karşılaştırılarak kalibrasyonu

Bu evrede, ameliyathanede ölçeğin kullanılması için OTAS konusunda uzman araştırmacılar tarafından acemi kullanıcılara rehberlik edilmektedir. Bu aşamada uzman OTAS kullanıcısı ile acemi OTAS kullanıcısı gerçek vakaları, gerçek zamanlı olarak birlikte değerlendirir. Her bir vakanın tamamlanmasından sonra, her iki gözlemcinin puanları karşılaştırılır ve uzman gözlemci acemi gözlemciye OTAS davranışlarına verilen puanlar konusunda, detaylı olarak geri bildirimde bulunur. Bu ölçümlene sürecinde önemli bir nokta, acemi değerlendiricinin OTAS gözlemleri ile ilgili yaşadığı sorunların çözümlenmesidir. Acemi OTAS kullanıcısının, uzman OTAS kullanıcısı tarafından uzaktan geri bildirim ve rehberlik ile eğitimi konusunda pilot çalışmalar yapılmaktadır.

Öğrenme çıktıları: OTAS'ın kullanımının, davranışların ve örnek davranışların, puanlamanın, gözlem sırasında yaşanan zorlukların anlaşılması, uzman OTAS kullanıcı puanları kalibrasyonun başarı ile yapılmasıdır. Bu evrenin sonunda eğitilen OTAS kullanıcıları, hastanelerinde, ameliyathanelerinde OTAS'ı kendi başına kullanabilir.

EVRE 3: Öğrenmenin sağlamaştırılması için eğitimin tekrarlanması (eğer gerekliyse)

Bu evrede, uzman OTAS kullanıcısı, yeni eğitilmiş olan kullanıcının kurumunda ölçek ile ekip çalışmasını değerlendirir. Bu evredeki süreç Evre 2'deki sürece benzer. Amaç, Evre 2 de edinilen gözlem becerilerinin sağlamaştırılmasıdır. Ayrıca diğeri bir amaç, ekip kültürü ve uygulamaları kurumdan kuruma değışiklik gösterebileceğı için, yerel davranışlar temelinde puanlamanın yeniden kalibrasyonunu sağlamaktır. Bu evreye, değıerlendirmelerde doğruluğun elzem olduğı ve değıerlendirme sürecinde sürekli kalite garantisi sağlanması gereken durumlarda gereksinim olabilir.

Öğrenim çıktıları: Ekip çalışmasının, sürekli, etkili bir şekilde, bağımsız olarak değıerlendirilmesi.

OTAS NEDEN KULLANILIR?

OTAS;

1-Ameliyathane çalışanlarının, sayısal puan vermeden ekip çalışmasının etkililiğini değıerlendirmeleri,

2- OTAS'a puan vererek ameliyathane ekiplerinin kendi kendilerini değıerlendirmeleri ve geliştirilmesi gereken alanları belirlemeleri,

3- Prospektif araştırmalar yapılması, sonuçların klinik süreç ve hasta çıktıları ile korelasyonunun değıerlendirilmesi.

4-Ekip eğitimleri yapılırken, becerilerin değıerlendirilmesi ve teknik olmayan beceriler hakkında objektif, yapılandırılmış geri bildirimlerin verilmesi gibi farklı amaçlar için kullanılabilir.

Daha fazla bilgi ve OTAS-TR eğitimleri için Dr.Ebru ÖNLER ile iletişim kurunuz:

eonler@nku.edu.tr , ebru_onler@yahoo.com

LİTERATÜR

1. Healey AN, Undre S, Sevdalis N, Koutantji M, Vincent CA. The complexity of measuring interprofessional teamwork in the operating theatre. *Journal of Interprofessional Care* 2006;20:485-95. *A discussion of teamworking and its assessment in surgery and relevant issues.*
2. Hull L, Arora S, Kassab E, Sevdalis N. Observational Teamwork Assessment for Surgery: Content Validation and Tool Refinement. *Journal of American College of Surgeon* 2011; 212(2):234-243.e5 *A validation study of OTAS showing that the exemplar behaviours of OTAS are content valid.*
3. Sevdalis N, Lyons M, Healey AN, Undre S, Darzi A, Vincent CA. Observational Teamwork Assessment for Surgery: Construct validation with expert vs. novice raters. *Annals of Surgery* 2009;249:1047-51. *A validation study of OTAS, showing that expert raters produce significantly more consistent ratings than novice raters.*
4. Undre S, Sevdalis N, Healey AN, Vincent CA. The Observational Teamwork Assessment for Surgery (OTAS): Refinement and application in urological surgery. *World Journal of Surgery* 2007;31:1373-81. *A study that allowed the refinement the first OTAS prototype into what OTAS currently looks like.*
5. Undre S, Sevdalis N, Vincent CA. Observing and assessing surgical teams: The Observational Teamwork Assessment for Surgery® (OTAS)®. In R Flin, L Mitchell (Eds.) *Safer Surgery: Analyzing Behaviour in the Operating Theatre* (pp. 83-102; Ch. 6). Ashgate. 2009. *A comprehensive overview of OTAS development and testing in theatres.*
6. Vincent C. Teams create safety. In C Vincent *Patient Safety – 2nd edition* (Ch 18). Elsevier, 2010. *An introduction to the importance of teamwork for safety in healthcare in general, and in surgery in particular.*
7. Vincent C, Moorthy K, Sarker SK, Chang A, Darzi AW. Systems approaches to surgical quality and safety: from concept to measurement. *Annals of Surgery* 2004; 239: 475-482. *The background to the importance of teamworking and nontechnical factors in surgery, which led to OTAS development.*