

BÖLÜM 8

KALİTE ÖLÇÜTLERİ, CERRAHİ SONUÇLARIN İZLENMESİ VE MEME CERRAHİSİNDE KALİTE İYİLEŞTİRME PROGRAMLARI

Kubilay Özgür ÖZTÜTÜNCÜ¹
Muhammet Ömer ÇETİNKAYA²

GİRİŞ

eme kanseri dünya genelinde kadınlarda en sık görülen malignitelerden biridir ve mortalite ile yaşam kalitesi üzerindeki etkileri nedeniyle önemli bir küresel sağlık sorunu olmaya devam etmektedir [1]. Tanı ve tedavi alanında kaydedilen ilerlemelere rağmen ülkeler, kurumlar ve hatta aynı merkez içindeki uygulamalar arasında gözlenen farklılıklar hasta sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir [2]. Bu durum, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının sistematik olarak tanımlanmasını ve izlenmesini zorunlu kılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde kalite yalnızca komplikasyonsuz bir tıbbi müdahale değildir; güvenli, etkili, zamanında, verimli, eşitlikçi ve hasta odaklı hizmet sunumunu kapsayan çok boyutlu bir kavramdır [3]. Bu bağlamda kalite; doğru tanının zamanında konulması, kanıta dayalı tedavi seçeneklerinin sunulması, hasta merkezli karar alma süreçlerinin işletilmesi ve tedavi sonrası sonuçların sistematik biçimde değerlendirilmesi gibi bileşenleri içerir.

Meme cerrahisinde kalite, tanıdan cerrahiye, adjuvan tedaviden uzun dönem takibe kadar uzanan tüm süreçte standardize edilmiş uygulamaların benimsenmesiyle sağlanabilir. Özellikle tanı doğruluğu, cerrahi sınır yönetimi, lenf nodu örnekleme, komplikasyon oranları ve hasta memnuniyeti gibi alanlar kalite ölçümünün temel yapı taşlarını oluşturur [4].

¹ Op. Dr., Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ozguroztutuncu@hotmail.com, ORCID iD: 000-0003-3104-3276

² Op. Dr., Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, dr.omercetinkaya@gmail.com, ORCID iD: 0009-0005-1366-8178

lanmasının denetim ve araştırma potansiyelini kısıtladığını; geniş katılımlı, uzun dönemli ve farklı veri kaynaklarını birleştiren sistemlerin tercih edilmesi gerektiğini belirtmektedir [12]. Bu nedenle Türkiye’de oluşturulacak sistemlerde cerrahi, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, patoloji ve hemşirelik disiplinleri bir araya gelmeli; veri toplama ve değerlendirme sürecine aktif katkı sağlamalıdır. Sağlık Bakanlığı’nın dijital sağlık projeleri, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun geri ödeme politikaları ve akademik kurumların araştırma fonları bu sistemlerin kurulması ve sürdürülebilirliği için koordineli biçimde kullanılmalıdır. Bu çerçevede geliştirilecek ulusal bir kalite ölçütleri dizisi, uluslararası standartlarla uyumlu fakat Türkiye’nin kaynakları ve hasta profiliyle uyulanmış olmalıdır.

SONUÇ

Kalite ölçütleri yalnızca bir denetim aracı olarak değil, aynı zamanda hasta merkezli tıbbın güvenli, eşitlikçi ve etkili biçimde uygulanmasını sağlayan dinamik bir yol haritası olarak görülmelidir. Türkiye’nin genç ve teknolojiye uyum kabiliyeti yüksek sağlık altyapısı, ulusal bir meme kanseri kalite programının oluşturulması için uygun bir zemin sunmaktadır. Denetim ve kıyaslama süreçlerinden elde edilen veriler, multidisipliner ve popülasyon tabanlı kayıt sistemleriyle birleştirildiğinde klinisyenlere geri bildirim sağlayarak rehberlere uyumu artıracaktır. Kişiselleştirilmiş tıbbın gelişimine paralel olarak kalite göstergelerinin de esnekleştirilmesi, verinin büyük çapta toplanması ve analiz edilmesi gerekecektir. Sonuç olarak, multidisipliner iş birliği ve güçlü bir ulusal irade ile desteklenen kapsamlı bir kalite yönetim programı sayesinde Türkiye’nin meme kanseri bakımında uluslararası standartları yakalaması ve hatta bu alanda öncü bir rol üstlenmesi mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Laversanne M., Lortet-Tieulent J., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. (2021). **Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries**. CA Cancer J Clin., 71(3), 209–249. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
2. Biganzoli L., Marotti L., Hart C.D., Cataliotti L., Cutuli B., Kühn T., et al. (2017). **Quality indicators in breast cancer care: an update from the EUSOMA working group**. Eur J Cancer, 86, 59–81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.08.017>.
3. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century**. Washington (DC): National Academies Press. DOI: <https://doi.org/10.17226/10027>.
4. McCahill L.E., Privette A., James T., et al. (2009). **Quality measures for breast cancer surgery: initial validation of feasibility and assessment of variation among surgeons**. Arch Surg., 144(5), 455–462. DOI: <https://doi.org/10.1001/archsurg.2009.56>.
5. McCahill L.E., Single R.M., Aiello Bowles E.J., et al. (2012). **Variability in reexcision following breast conservation surgery**. JAMA, 307(5), 467–475. DOI: <https://doi.org/10.1001/>

- jama.2012.43.
6. NHS Breast Screening Programme (NHSBSP). (2009). **Quality Assurance Guidelines for Surgeons in Breast Cancer Screening**. NHS Cancer Screening Programmes, Publication No. 20 (4th ed.).
 7. Zhang B., Lloyd W., Jahanzeb M., Hassett M.J. (2016). **Use of patient-reported outcome measures in Quality Oncology Practice Initiative registered practices: results of a national survey**. *J. Clin. Oncol.*, 34(15_suppl), e18236. DOI: https://doi.org/10.1200/JCO.2016.34.15_suppl.e18236.
 8. Taylor C., Shewbridge A., Harris J., Green J.S. (2013). **Benefits of multidisciplinary teamwork in the management of breast cancer**. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 5, 79–85. DOI: <https://doi.org/10.2147/BCTT.S35581>.
 9. Kazzam M.E., Ng P. (2023). **Postoperative Seroma Management**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Updated 2023 Aug 14; Cited 2025 Jan]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585101/>
 10. Marzban S., Shokravi S., Abaei S., Fattahi P., Karami M., Tajari F. (2022). **Patient-Reported Outcome Measures of Breast Cancer Surgery: Evidence Review and Tool Adaptation**. *Cureus*, 14(8), e27800. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.27800>.
 11. van Dam P.A., Verkinderen L., Hauspy J., Vermeulen P., Dirix L., Huizing M., Altintas S., Papadimitriou K., Peeters M., Tjalma W. (2013). **Benchmarking and audit of breast units improves quality of care**. *Facts Views Vis Obgyn*, 5(1), 26–32. PMID: 24753926; PMCID: PMC3987345.
 12. Lee B., Gately L., Lok S.W., Tran B., et al. (2022). **Leveraging Comprehensive Cancer Registry Data to Enable a Broad Range of Research, Audit and Patient Support Activities**. *Cancers (Basel)*, 14(17), 4131. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers14174131>.
 13. Moran M.S., Schnitt S.J., Giuliano A.E., et al. (2014). **Society of Surgical Oncology–American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery**. *J Clin Oncol.*, 32(14), 1507–1515. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.53.3935>.
 14. Jones D.J., Bunn F., Bell-Syer S. (2019). **Prophylactic antibiotics to prevent surgical site infection after breast cancer surgery**. *Cochrane Database Syst Rev.*, 9(9), CD005360. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005360.pub5>.
 15. Hu Y., Zhou X., Tong X., et al. (2022). **Postoperative antibiotics and infection rates after implant-based breast reconstruction: a systematic review and meta-analysis**. *Front Surg.*, 9, 926936. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.926936>.
 16. Kim M.K., Kim T., Moon H.G., et al. (2015). **Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery**. *Eur J Surg Oncol.*, 41(3), 426–432. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2014.12.002>.