|  |  |
| --- | --- |
| ARMA LOGO TÜRKÇE.png | **ECZ.KAZIM DİNÇ KANDIRA DEVLET HASTANESİ****AMELİYATHANE BÖLÜM UYUM REHBERİ** |
| **Dök Kod :EY-RH-08** | **Yayın Tarihi : 03.10.2016** | **Revizyon No : 00** | **Revizyon Tarihi :**  | **Sayfa No : 1/1** |

**BÖLÜM YÖNETİCİ VE ÇALIŞANLARI**

**Bölüm Sorumlusu:** Ameliyathane sorumlu anestezi teknisyeni, ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane sorumlu hekimi, Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

**Çalışanlar:** TümCerrahi uzmanları,Anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni, ameliyathane hemşiresi, hizmet personeli

**BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI:** Ameliyathanenin hasta ve personel girişi olmak üzere 2 girişi bulunmaktadır. Ameliyathane Steril, Yarı steril ve Steril olmayan alanlardan oluşmaktadır. Steril alanda 2 ameliyat odası, 2 ameliyat masası,1 postop hasta odası bulunmaktadır. Hepafiltre merkezi havalandırma sistemi bulunmaktadır.Yarı steril alanda 1 personel dinlenme odası ve 1 preop hasta odası bulunmaktadır.Non steril alanda,personel giyinme odaları,anestezi teknisyeni dinlenme odası,lavabolar,kirli-temiz asansörü ve personel-hasta girişleri bulunmaktadır.

**BÖLÜMÜN FAALİYETLERİ:** Genel anestezi,sedasyon ve lokal anestezi ile uzman hekimlerin uygun gördüğü tüm cerrahi işlemler yapılmaktadır.

**BÖLÜMÜN İŞLEYİŞİ:**Hasta servisten hemşire ve hizmet personeli eşliğinde ameliyathaneye getirilir ve hasta dosyasıyla birlikte anestezi teknisyenine teslim edilir.Hasta tesliminden sonra hasta dosyasındaki ilgili alanlar anestezi teknisyeni ve ameliyathane hemşiresi tarafından uygun şekilde doldurulur.Anestezi uzmanı, hastanın fiziki muayenesini yaptıktan sonra anestezi uygulaması başlatılır. Ameliyattan sonra hasta uyandırılır vital bulguları stabil olduktan sonra hasta tamamlanan dosyası ile birlikte hemşire ve hizmet personeli eşliğinde yataklı servise gönderilir.

  **Ameliyat Öncesi Ameliyathanenin Hazırlığı**

* Ameliyathanede ilgili sorumlular tarafından ameliyat listesi doğrultusunda, hemşire ve teknisyenlerin hangi ameliyat odasında çalışacağı ,çalışma listesinde belirtilir.
* Ameliyathane nöbetçileri, aylık nöbet listesi doğrultusunda ameliyat odasını cerrahi girişime göre hazırlayarak, ameliyathane temizliği ve dezenfeksiyonuna dikkat ederek gece nöbeti tutarlar ve ertesi gün, nöbet defterini yazarak teslim ederler.
* Ameliyat odaları nöbetçi hemşire tarafından kontrol edilir ve hazırlanır.
* Ameliyathane sorumlu hemşiresi tüm ameliyatları takip eder ve ameliyat saatlerinin uzaması durumunda yeni bir planlama yapar.
* Ameliyat odası hazır değilse ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından tüm ilgili bölümlere ve ilgili hekime ameliyathanenin hazır olmadığı bildirilir.
* Ameliyat salonları planlanan operasyona uygun olarak , anestezi teknisyeni , ameliyat hemşiresi ve temizlik personeli tarafından hazırlanır.

#  Hastanın Ameliyathaneye İstemi ve Kabulü

* Ameliyatı olan servislerin sorumlu uzmanları tarafından hazırlanan ameliyat listeleri, ameliyat gününden bir gün önce 15:00 ‘a kadar anestezi sorumlu hekimine gönderilir.
* Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi , Ameliyat Listesine göre ameliyathaneye alınacak hastayı yatan hasta katındaki hemşireden ister. Servis hemşiresi tarafından ‘‘ Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi’’nin 1. Hasta Klinikten ayrılmadan önce bölümü kontrolü yapılır. Hasta, mahremiyeti korunarak sedye ile ameliyathane kapısına getirilir.Servis hemşiresi anestezi teknisyenine hastayı dosyası ile beraber hasta başında kontrolleri yapılarak teslim eder. Ameliyathaneye hasta kabulünden itibaren ‘‘ Güvenli Cerrahi Kontrol Formu’’ nun klinikte başlatılan doğrulama işlemlerine devam edilir ve ‘‘Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi’’ 2.Anestezi verilmeden Önce bölümüne kaydedilir. ( Hasta kimlik bilgileri ad.soyadı,TC bilgisi kontrol edilir.) Hasta bilekliği ve dosyası kontrol edilerek anestezi teknisyeni tarafından hasta teslim formuyla teslim alır. Lokal anestezi uygulanacak hastaları ameliyathane hemşiresi alır.

# Ameliyat Hazırlığı

* Ameliyat odasına alınan hasta ameliyat masasına alınır, ameliyat masasına alınan hasta ; ‘ Cerrahi Girişim Öncesi Hasta / İşlem / Taraf Doğrulama Formu’na göre ‘ Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ’ nin
* II. Anestezi Verilmeden önce bölümüne kaydedilir.
* Anestezi indüksiyonundan sonra hastaya ,yapılacak operasyona uygun ,ameliyat pozisyonu cerrahi ekip tarafından verilir.
* Güvenli cerrahi kontrol listesi;liste sorumlusu tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanır.Liste sorumlusu tarafından ilgili bölüm imzalınır.

#  Ameliyat Masası Hazırlığı

* Ameliyat sırasında kullanılacak tüm cerrahi setler o günkü ameliyat listesine göre sterilizasyondan steril bohça ve steril cerrahi alet istenerek temiz asansör ile ameliyathaneye çıkar. Gelen steril bohça ve cerrahi aletler personel girişinden tekerlekli araba ile yarı steril alana geçirilir. Oradan da tekrar tekerlekli araba ile transferi yapılarak ameliyat odalarına dağıtılır, hasta adına kullanılacak sarf malzemeler cerrahi hemşire tarafından odada hazır bulundurulur.
* Hemşire ve cerrahi ekip ‘ Ameliyat Öncesi Cerrahi El Yıkama , Steril Giyinme Ve Giyindirme Talimatı’ na göre yıkanır ve giyinir.

# Ameliyat Sırasında Uygulama

* Hastanın mahremiyeti korunarak steril olarak örtülmesinden sonra hasta ameliyat için hazırdır.
* Cerrahi Güvenlik Kontrol listesi ’ nin III. Ameliyat Kesesinden Önce bölümü kontrol edilir.
* Ameliyat sırasında patoloji örneği alınması gerektiğinde , alınan numune patoloji kabına konularak , hasta bilgileri yazılır ve ‘ Patoloji Numune Gönderme Talimatı ’ na uygun olarak gönderilir.
* Ameliyat sırasında alınan tüm numune ve biyopsi örnekleri patoloji plastik kaplarına konur. Patoloji formuna hasta adı soyadı ,tarihi,doktorun adı soyadı ve numunenin adı yazılı olan patoloji barkodu yapıştırılır. Alınan materyal ilgili kavanozlara yerleştirilir. % 10’luk Formol solüsyonu patolojinin en az 5 katıkadar,numune örtecek şekilde konur.Hastane yönetimince belirlenmiş personel İlgili birimlerden,numune taşıma kabında bulunanmateryallerioperasyonların bitiminde (günsonunda) **Patoloji İstek Formu** ve **Patoloji Kayıt Defteri** ile birlikte imza karşılığı alarak ,numune transferi ile ilgili görevli personele teslim ettiğine dair imzalayarak numuneleri teslim eder. Hasta güvenliğine göre , ameliyat sırasında steril olan ameliayhane hemşiresi tarafından ameliyat süresince kullanılan aletler ,kompres ve spançlar ,sirküler hemşire ile birlikte sayılarak ‘ Ameliyathane Sarf Malzeme Formuna ’ kaydedilir. Ameliyat sırasında kompres ve spançlar tam ise ameliyat bölgesi kapatılır. Kapatılma işleminden sonra cerrahi aletlerin sayımı yapılarak tam veya eksik varsa iki nüsha halinde sterilizasyon defterine kaydedilir ve imzalanır. Kirli konteynır ile hasta çıkış alanından kirli asansöre konularak bir sureti sterilizasyona gönderilir. Form hemşire ve cerrahi tarafından imzalanarak hasta dosyasına koyulur.
* Ameliyat esnasında kullanılan ‘ Anestezi Formu ’ doldurularak hasta dosyasına konur.
* Ameliyat esnasında kan transfüzyonuna gereksinim olması halinde ‘ Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Talimatı ’ na göre istem ve takibi yapılır.
* Ameliyat esnasında hasta ölmüş ise ,ameliyat ekibi tarafından hazırlığı yapılır. ‘ Ölüm Kağıdı ’ cerrah tarafından doldurularak hasta morga teslim edilir.
* Hastanın ameliyathaneye alınmasından ameliyat sürecinin sonuna kadar yapılan tüm doğrulamalar ‘ Cerrahi Girişim Öncesi Hasta / İşlem / Taraf Doğrulama Formu ’ na ve ‘ Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi’ ne IV.Ameliyattan Çıkmadan Önce bölümüne kaydedilir ve ilgili liste sorumlusu tarafından imzalanır.
* Eksiksiz doldurulmuş Güvenli Cerrahi Girişim Öncesi Hasta / İşlem / Taraf Doğrulama Formu hasta dosyasında muhafaza edilir.
* İmplant malzemenin çıkarılması durumunda, kesici delici özelliği olan malzemeler kesici delici alet atık kutusuna atılır.Kesici delici alet özelliği olmayan aletler tıbbi metal atığa atılır.

#  Ameliyat Sonrası Uygulama

# Ameliyatı biten hasta anestezi uzmanı ve teknisyeni eşliğinde uyandırma odasına alınır. Hastanın hayati fonksiyonları düzelince anestezi uzmanı onayı ile anestezi teknisyeni refakatinde hasta servis hemşiresine teslim edilir.

* Her ameliyat sonrası ameliyat odalarının temizliği yapılır, ameliyathane vaka arası temizlik formuna işlenir.
* Temizlik sırasında önceki ameliyattan çıkan cerrahi aletler sayılarak sterilizasyon formuna kaydı yapılır. Kapaklı konteynıra konularak hasta giriş ve çıkış yerinden kirli asansöre konulup sterilizasyon ünitesine gönderilir.

**Acil Kod eğitimleri** Hastanemizde tüm çalışanlara (Mavi-Beyaz-Kırmızı) verilmektedir. Acil kodlar dahili telefonlar vasıtasıyla çalıştırıldığında olay yerine en kısa sürede ekipler ulaşmaktadır. Herhangi bir şiddete maruz kalındığında BEYAZ KOD başlatılır ve beyaz kod bildirim formu doldurularak Çalışan hakları ve güvenliği birimine şahsen teslim edilir.

**Kesici delici alet yaralanmaları** ve ya kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalındığında form doldurularak enfeksiyon kontrol sorumlusuna başvurmalıdır.

**İş Sağlığı ve Güvenliği** mevzuatına uygun hareket edilmelidir. Kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

**Hastane otomasyon sisteminde** doküman yönetim rehberine göre hazırlanmış dokümanlar yüklenmiştir. Her çalışan kendi birimi ile ilgili dokümanlara buradan ulaşmaktadır.

**Görüş ve öneriler** internet üzerinden, WEB sayfasından ve çalışanlar için dilek temenni formu doldurularak dilek temenni kutularına atarak iletebilirler.

**Güvenlik Raporlama Sistemi;**Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında kurumlar, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olaylarda gerekli düzeltici ve önleyici tedbirlerin alınabilmesi için “Güvenlik Raporlama Sistemi” kalite çalışmalarının en önemli göstergelerinden birini oluşturmaktadır.HBYS üzerinden veya GR.FR.01 Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Bildirim Formu doldurularak bildirim yapılmaktadır.

**BÖLÜMDE GÖREVE BAŞLAYACAKLARA İŞLEYİŞİN ANLATILMASI:** Bölüme yeni başlayan personele, bölüm uyum eğitim sorumlusu tarafından diğer çalışanlarla tanıştırılır. İşleyiş hakkında bilgi verilir. Tıbbi cihazların kullanımı hakkında bilgi verilir. HBYS eğitimi bölüm sorumlusu tarafından yerinde verilir. Bu eğitimden 1 ay sonra bölüm uyum eğitim sorumlusu tarafından verilen bölüm uyum eğitiminin etkinlik ve etkililiği, personelle yapılan görüşme tekniği ile değerlendirilir ve bölüm uyum değerlendirme formu doldurularak eğitim birimine bilgi verilir.

**TEMİZLİK PERSONELİ**

Hastane Genel Temizlik Planı çerçevesinde Birimin tıbbi atık, evsel atık ve kağıt atıklarını ayırarak torbaların üstüne “Atık Etiketi” yapıştırmak, atık taşıma personeline teslim etmek. (Bkz: Atık Yönetimi Talimatı)

Çöp kovalarının ve konteynırların temizliğini yapmak.

Birimin duvarlarını, zeminlerini ve süpürgeliklerini silerek temizlemek.

Temizlik arabalarının, mopların düzen ve temizliğini sağlamak.

Mesaiden önce, öğleden önce ve öğleden sonra olmak üzere günde üç kere tuvalet temizliği yapmak, sabunluk ve kağıt havlular bittiğinde yenisini yerleştirmek.

Birimin deposunda bulunan sarf malzemelerinin düzeni ve yerleştirilmesinden sorumlu olmak, sarf malzeme deposundan yapılan istemleri birime taşımak.

 **PERSONELİN UYMASI GEREKEN KURALLAR:**

* İş kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği ile diğer mevzuat hükümlerinde belirtilen tüm kurallara uyulmalıdır.
* Çalışma saati içinde görevi için verilen özel giysiler (üniforma) giyilir ve yaka kartlar takılmalıdır.
* Çalışma saatlerinin başlama ve bitiş zamanında imza çizelgesi imzalanır.
* Yemek ve istirahat zamanları dışında görev bölgesinde işi ile meşgul olunur.
* Kişisel hijyenine özen gösterilir. İfa edilen hizmetin niteliğine göre personeller görünüşlerine dikkate eder. Üniformalarıyla bağdaşmayacak biçimde abartılı takı takılmaz.
* İşinin özelliğine uygun koruyucu ekipman giymiş olarak görev ifa edilir.
* Personeller görev esnasında tutum ve davranışlarında nazik olmalılar. Yüksek sesle konuşmayacak, rahatsız edici hal ve hareketlerde bulunmayacak, sağlık tesisi nizam ve usullerini bozmayacak, sağlık tesisi görevlileri ve kendi çalışma arkadaşlarıyla geçimsizlik yaratmayacak, münakaşa etmeyecek, hizmet almak için başvuran kişilerle tıbbi bilgi alış verişinde bulunmayacaktır.
* Personel çalıştığı sağlık tesisinin menfaatlerini gözetir. Görev sırasında kullandığı malzemeleri, elektrik, su vs. tasarruflu kullanır. İşletmenin eşya ve malzemelerine zarar verici davranışlardan kaçınılır.
* Zorunlu haller dışında çalışma saatleri içinde cep telefonu ile görüşme yapılmayacaktır.
* Hastanemizde eğitimlere katılım zorunludur. Eğitimlere katılım hususunda gerekli hassasiyeti gösterilir.
* 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa göre, kılık-kıyafet yönetmeliğine uygun hareket edilmelidir
* Tüm personelin cep telefonlarını 24 saat açık durumda bulundurması ve adres, telefon, e-posta adresi, nüfus bilgileri vb. bilgilerinin değişmesi durumunda 15 gün içerisinde Özlük Birimi’ne bildirmesi gerekmektedir.
* Yemekhanede mutlaka yemek kimlik kartlarının kullanılması gerekli ve belirlenen saatlerde yemeğe çıkılmalıdır.
* Muayene için saatlik izin formu doldurur. Gitmiş oldukları sağlık biriminden muayene olduklarına dair belgeyi sağlık Otelciliği Birimi’ne teslim ederler.
* Hizmetin devamlılığı esasına göre öğle saatlerinde kliniklerde ve diğer birimlerde ( röntgen, özlük, vezne, hasta hakları vb.) yeterli sayıda hekim ve personel bulunur. Hizmetin kesintisiz devam etmesi için yemeğe dönüşümlü gidilmektedir.
* Hastane otomasyon sisteminde doküman yönetim rehberine göre hazırlanmış Hastane Kalite Sistemi dokümanları yüklenmiştir. Her çalışan kendi birimi ile ilgili dokümanlara buradan ulaşmaktadır. (Prosedür, talimat, plan, form, liste, çizelge vb.)
* Görüş ve öneriler internet üzerinden, WEB sayfasından veya çalışanlar için dilek temenni formu doldurularak dilek temenni kutularına atarak iletebilirler.
* Tüm birim ve kliniklerin güncel yerleşim krokileri koridorlarda panolarda mevcuttur.
* Hastaların, ziyaretçilerin ve refakatçilerin uyması gereken kurallar koridorlarda ve web sayfasında bulunmaktadır

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| EĞİTİM HEMŞİRESİMELEK ÖZDEMİR | KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜGİZEM YILMAZ | BAŞHEKİM/YÖNETİCİ V.Dr.BÜLENT UYSAL |