

1.0 AMAÇ: Hastaların ameliyathaneye girişleri, pre-op post-op bakımları ve gerekli kurallar,hastane ameliyathanesinin ameliyata hazırlanması, temizliği ve bakımı, hastanın ameliyathaneye güvenli transferini sağlamak, ameliyathane ihtiyaçlarının temini, mevcut alet ve malzemenin bakım ve onarım ve sterilizasyonun sağlanması ve çalışma esaslarını açıklar.

2.0 KAPSAM: Hastane

3.0 TANIMLAR:

4.0AMELİYATHANE ALANLARI:

Steril (Birinci) Alan:Ameliyat odaları ve cerrahi el yıkama işleminin yapıldığı alanlardır.

Temiz (İkinci) Alan:Steril ve steril olmayan alanlar arasında kalan alandır.

Steril Olmayan (Üçüncü/Temiz Olmayan/Kirli) Alan:Ameliyathanenin diğer bölümler ile bağlantısının sağlandığı alanlardır.

Personel için kirli alan:Personel giriş kapısı, bay ve bayan soyunma odası olarak belirlenmiştir.Personel giriş kapısından geçilerek giyinme odalarına girilir.Ameliyathane formaları giyilerek yarı steril alana geçilir.

Hasta için kirli alan:Ameliyathanenin girişindeki alan olarak belirlenmiştir.Hasta bu alana ameliyata hazır bir şekilde (ameliyat hasta önlüğü,bone),hastanın dosyası ile beraber gelir.

Antisepsi:Özellikle vücudun yüzeysel dokularının ve lezyonlarının kimyasal maddeler kullanılarak patojen mikroorganizmalardan arındırılması işlemidir.

Sterilizasyon:Bir madde ya da cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizmaların her türlü canlı ve aktif şekillerinden arındırılması işlemidir.

Dezenfeksiyon:Bir ortamdan patojen mikroorganizmaları elimine eden ancak sporları etkilemeyen bir işlemdir.Bu işlem yalnızca dezenfektan denilen kimyasal maddelere, mekanik temizlik ve ısı ile de sağlanabilir.

Postoperatif:cerrahi uygulama sonrası süreci ifade eder.

Preoperatif:Cerrahi uygulama öncesi süreci ifade eder.

Premedikasyon:Ameliyat öncesi ilaç desteği

5.0 SORUMLULAR:

Başhemşire,ameliyathane ve servis hemşireleri,teknisyenler,hekimler.

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1.AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATION)İŞLEMLER:.

6.1.1 Planlı Ameliyatlarda

- ❖ Tüm hazırlık süreci hasta ile işbirliği içinde (bilinci açık ise) kendisine adı-soyadı ve doğum tarihi sorularak, hasta kimlik tanımlayıcı ve hasta dosyası üzerinden ise ad soyad ve dosya numarası kontrol edilerek yapılır.
- ❖ Ameliyat karar verilen hasta ameliyat günü ve saati hakkında bilgilendirilir. Ameliyat kararını ilgili konuda uzman operatör hekim verir. Ameliyattan önce; Yapılacak işlem ve/veya işlemler ile ilgili hasta ve/veya hasta vasisi hekim tarafından bilgilendirilerek ilgili rıza/onam hekim alınır
- ❖ Hastanın yatışı yapılır hastanın serviste önceki girişim ve tıbbi deneyimleri, işi, kültürel değerleri, ilaç kullanma öyküsü, ilaç ve gıda alerjileri, halen kullandığı ilaçlar sorgulanarak dosyasına kaydedilir.,Hastanın boyu, kilosu ve hayati bulguları alınır.
- ❖ Hastanın önceden tanımlanan olumlu sonucu etkileyecek risk faktörleri tanımlanır.
- ❖ hasta anestezi hekimi tarafından serviste değerlendirilir.. Ameliyat uygunluğu için Anestezi uzmanı tarafından anestezi rıza belgesi imza altına alınır, ameliyat hazırlık işlemleri yürütülür.(kan,röntgen vs,)
- ❖ Ameliyat öncesi dönemde hemşirelik süreci ameliyat öncesi ve sonrası takip formu ile hemşire tarafından ameliyata hazırlanır. (Tıraş, açlık süresi vb)
- ❖ Hastada kanama riski varsa gerekli kan ürünü kaç ünite gerekliyse ilgili hekimi tarafından preop değerlendirme formuna not düşülür ve hasta tabelasına yazılır.
- ❖ Hasta ve hasta yakınlarına bu konuda bilgi verilerek onamları alınır.
- ❖ Hekim istemi dahilindeki -varsa- diğer tüm tıbbi uygulamalar ameliyat öncesi yerine getirilir.

- ❖ Ameliyat öncesi hastaya ait çıkarılabilen protezlerin ve değerli eşyaların teslimi Eşya Teslim Formuyla teslim alınır.
- ❖ Aile bireyleri ya da yakınları mevcut ise, nerede bekleyecekleri ve nasıl bilgi alacakları konusunda bilgilendirilir ve ihtiyaçları konusunda desteklenir.
- ❖ Hemşire tarafından güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önce bölümü doldurulur.
- ❖ Hastaya ameliyathaneye götürülmeden önce hasta önlüğü giydirilip bone takılır ve kimlik bilekliği kontrol edilir.
- ❖ Hekim istemi olsun ya da olmasın ameliyata gidecek hastaların vital bulguları ameliyat öncesi mutlaka alınır ve bu bulguların normal değerlerin üzerinde ya da altında olması halinde, mutlaka hastanın hekimi durumdan haberdar edilir.
- ❖ Hekim tarafından taraf işaretlemesi yapılmış olan hasta “**Hastane İçi Transfer Formu**” doldurulur.
- ❖ Hekim istemi dahilinde yapılması gereken tüm tetkikler (Biyokimya, EKG, röntgen vs.) yaptırılır, ameliyat öncesi hasta tüm dosya ile birlikte ameliyathaneye bir sağlık personeli eşliğinde teslim edilir.
- ❖ Ameliyathane dışında yapılacak anestezi uygulamalarında ameliyathane dışında yapılan sedasyon uygulamalarına yönelik kurallara göre hasta anestezi hekiminin değerlendirmesi sonrası işleme/girişime alınır.
- ❖ Güvenli anestezi uygulamaları; anestezi güvenlik kontrol listesi ve güvenli cerrahi kontrol listesi rehberliğindedir.

Cerrahi Tarafın İşaretlenmesi:

- ❖ Hastanemizde kabul edilen standart işaretleme yöntemi lacivert ya da siyah kalemle ameliyat bölgesine çarpı (X) işareti konulmasıdır. Cerrahi bölgenin işaretlenmesi hekim tarafından yapılır.
- ❖ İşaret kesik bölgesinde veya yakınında olmalıdır. Diğer bakım süreçleri için gerekmedikçe opere edilmeyecek bölgeler işaretlenmemelidir.
- ❖ İşaret belirsiz ve silik olmamalıdır.
- ❖ Taraf işaretleme eğer mümkünse hastanın uyanık ve bilinçli olduğu zaman diliminde yapılmalıdır.
- ❖ Taraf işaretlemenin doğrulamasında, son doğrulama(time-out) yapılmalıdır.
- ❖ En azından çoklu yatay yapılar (el ve ayak parmakları ve lezyonlar) veya çoklu düzeyler (lomber, torakal ve servikal omurlar) işaretlenmelidir. Buna ek olarak, genel spinal bölgenin operasyon öncesi deri işaretlemelerinde radyografik teknikler vertebral düzeylerin kati işaretlenmesinde kullanılabilir.
- ❖ Yapışkan taraf işaretleyicileri kullanılmamalıdır. Deri hazırlığı tamamlandıktan sonra bile görülebilir kalacak yeterlilikte bir taraf işaretleyici kullanılmalıdır.
- ❖ Hastane tarafından belirlenen taraf işaretleyicileri kullanılmalıdır.
- ❖ Göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri kullanılabilir.

Taraf İşaretlemede İstisnalar:

- ❖ Müdahaleler sırasında, kateter ve enstrümanların takılmasında
- ❖ Operasyonun tasarlandığı açık yara ve lezyonlarda
- ❖ Acil müdahalelerde
- ❖ Prematüre bebeklerle ilgili müdahalelerde (çünkü işaretleme kalıcı iz bırakabilir.)

6.1.2 Acil Ameliyatlar

- Hastanemizde ayaktan ya da yatarak tedavi gören hastaların ani gelişen durum değişikliği vb. durumlarda acil operasyon girişimini tanımlar.
- Acil bir hastaya cerrahi müdahale gerektiğinde, değerlendirme süreci kısa bir zaman diliminde yapılır.
- Hasta ya da yakını tarafından ameliyat öncesi rıza alınır.Hasta yakını yok ise hastanın bilinci kapalı ve hayati önem arz eden durumlarda müdahaleye hekim yetkilidir.
- Operasyonla ilgili cerrahi süreç planlı ameliyat süreci gibi işler.

6.1.3 Operasyon Öncesi Son Doğrulama (Ameliyat Masasında Yatan Ama Henüz Ameliyat Edilmeyen Hasta İçin):

Henüz ameliyat edilmemiş ancak ameliyat masasında yatar halde olan hasta için yapılması gereken son doğrulama sürecine (Time-out); ameliyathane ekibi, aktif iletişim ve son sürece ait kontrol listeleri dâhil olmaktadır.

- ❖ Hasta ameliyathaneye alınırken güvenli cerrahi kontrol listesi ekibin katılımıyla birlikte dikkatlice doldurulur.
- ❖ Güvenli cerrahi için kontrol listesi adımlarını etkili bir şekilde uygulamayı amaçlayan ekipler, çalışmalarını esnasında azami verimliliği ve etkinliği hedeflemelidir. Bu açıdan, bütün adımlar kontrol listesi sorumlusu ile sözlü olarak kontrol edilmelidir.
- ❖ Her evrede güvenli cerrahi kontrol listesi doldurulmalı, ekibin listede belirtilen görevleri tamamlayıp tamamlamadığına bakmalı, görev tamamlanmışsa bir sonraki evreye geçişe izin vermelidir.
- Cerrahi alan enfeksiyonlarının engellenmesinin sağlanması için tüm süreçler dikkatlice gözden geçirilir
- Doğru kayıt tutulması amacıyla cerrahi güvenlik listesi düzenli ve doğru olarak uygulanmasından sorumlu ameliyata giren anestezi teknisyeni tarafından sesli okunup ilgili kutucuklar doldurulur.

6.2 Cerrahi Uygulama Sonrası Hasta Bakımı:

Hastaların cerrahi uygulama sonrasında ameliyat odası, uyandırma ünitesi ve/veya yoğun bakım ünitesinden çıkarılmasına ilişkin kurallar:

- Bilinç açık ve oryantasyonu tam olduğunda,
- Hava yolu açıklığı sürekli ve serbestçe derin solunum/ öksürmeyi yapabildiğinde,
- Yaşam bulguları stabil olduğunda,
- Yutma ve öğürme refleksleri yerine geldiğinde,
- Dört ekstremitayı hareket ettirebildiğinde,
- Aldığı- çıkardığı sıvı miktarı dengeli olduğunda
- Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı olmadığına hasta kliniğe alınabilir.

❖ Hasta ameliyat sonrası uyandırma ünitesine alınır. Takip edilen vital bulgular hemşire gözlem formuna kaydedilir.

❖ Uyandırma odasında değerlendirilen hasta servise indirileceğinde servisten hastanın hemşiresi çağırılır ve uyandırma hemşiresi hastanın hemşiresine yazılı ve sözlü olarak hastayı teslim eder.

❖ Hasta sedye ile sağlık çalışanı ve bir personelle birlikte odasına götürülerek yatağına alınır.

6.3.AMELİYAT ALANLARININ TANIMLANMASI VE BU ALANLARA İLİŞKİN KURALLAR KULLANIM ALANLARI

6.3.1 Steril Alan: Kırmızı yazı ile işaretlenmiştir

- Kesinlikle maske, bone ve ameliyathane forması olmadan girilmez.
- Ameliyathane personelleri haricinde hiç kimse giremez.
- Yiyecek bulundurulması ve bunların tüketilmesi kesinlikle yasaktır.

6.3.2 Yarı Streil Alan: Mavi yazı ile işaretlenmiştir

- Yarı steril alanda Anestezi Dr odası bulunmaktadır.Personel soyunma odalarına dinlenme odasına ve ameliyathaneye geçiş kapıları vardır.
- Bone kullanılması zorunludur.

6.3.3 Steril Olmayan Alan:

- Ameliyathanenin giriş kısmı olup hasta ve personel giriş kapıları bulunmaktadır. Personel giriş kapılarından soyunma odalarına geçilmektedir.
- Hasta sevkinde kullanılan kızaklı sedyenin getirilip ameliyathaneye hastaların transfer yapıldığı alandır.
- Giriş platformuna gelindiğinde platformda ayakkabılar elle alınarak ameliyathane terlikleri giyilir. Ayakkabılar personel ayakkabı dolaplarına bırakılır.

6.4.AMELİYATHANEDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

6.4.1.Hasta Güvenliği:

- Hastaya steril olarak kullanılması gereken tüm malzemelerin steril olmasına dikkat edilir.Koruyucu giysi ve ekipman kullanılır.
- Hastanın kimlik bilgilerinin doğrulanmasında hastanın kol bandındaki bilgiler, dosyasındaki bilgiler ve hastanın (bilinci açık ise) kendi onayı ile verilen bilgiler karşılaştırılır
- Hastaların güvenli transferi ve güvenli ilaç kontrolleri yapılır.
- Anestezi güvenlik kontrol listesi anestezi teknisyenleri tarafından doldurulur.

Cerrahi işlem güvenliği için;

- Ameliyathanedeki tüm cihaz ve ısı kaynaklarının periyodik bakım ve kalibrasyonlarının yapılması sağlanır ve ameliyat öncesi son teknik kontrolleri yapılır.
- Hatalı gaz ve gaz karışımı verilmesini önlemek amacıyla, ameliyat öncesi gerekli kontroller yapılır.
- Cerrahi işleme başlamadan önce tüm ekipmanların mevcut ve fonksiyonel olduğu kontrol edilir.
- Ameliyattan hemen önce durdurma, son kontrol uygulaması mutlaka yapılır ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ekip tarafından duyulacak şekilde okunarak doldurulur.
- Anestezi güvenlik kontrol listesi anestezi teknisyeni tarafından doldurulur.
- Cihazların teknik kontrolünde kabloların yeterli uzunlukta olduğu ve bağlantıların doğru kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilir.
- Hastanın ekstremiteleri metal masa kısmıyla temas etmemelidir.
- Hastanın altında sıvı birikmesi önlenir.

6.4.2.çalışan güvenliği:

- Anestezi cihazının düzenli kontrol ve bakımı, kalibrasyonu yapılır.
- Ameliyata alınan her hasta kan yoluyla bulaşan hastalıklar yönünden potansiyel enfekte kabul edilir ve standart kişisel koruyucu önlemler alınır. Bilinen damlacık, temas, sıkı temas, hava yolu ile bulaşan enfeksiyon mevcutsa; ameliyathane çalışanları bilgilendirilerek enfeksiyonla bağlantılı özgün izolasyon gereklilikleri yerine getirilir.

- Ameliyathane personeline hasta ve çalışan güvenliğinin korunması ve sağlanması, atıkların ayrılması ve toplanması, hastane enfeksiyonları, ilaç yönetimi, güvenli cerrahi uygulamaları konusunda periyodik eğitimler düzenlenir .
- Periyodik sağlık taramaları yapılır.
- Kesici delici alet yaralanmalarına karşı özel kutular bulundurulur.
- Kan ve vücut sıvılarının damlama/sıçramasına karşı koruyucu kişisel koruyucu ekipman bulundurulur.
- Yangın ve diğer felaketslere karşı eğitim, tatbikat ve söndürme cihazlarının kontrolü, elektrik hatlarının toprak bağlantısı yapılır.

6.5.AMELİYATHANEDE TESİS GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

6.5.1. Ameliyathane havalandırma sisteminin bakım ve kontrolü teknik servis tarafından belirli dönemlerde yapılır.

6.5.2.Ameliyathanelerde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunur.

6.5.3.Ameliyathane odasında ısı ve nem takibi yapılır ve bu değerlerini periyodik ölçümlerini içeren sıcaklık ve nem takip formuna kaydedilir.

6.5.4.Ameliyathane odasındaki partikül ve mikro-organizma sayısı tespitine dair periyodik ölçümler yapılmalıdır.

6.5.5.Hijyenik klima tesisatındaki bütün mekanik sistemlerin periyodik olarak bakımları yapılmalıdır.

NOT: Normal şartlarda ameliyathane oda ısısı (20-23 °C) olmalıdır..

6.6.TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON KURALLARINA İLİŞKİN UYGULAMALAR

6.6.1.Ameliyathanenin günlük temizliği ameliyat aralarında ve ameliyatların bitiminde temizlik planına göre yapılır

6.6.2.Çalışanlar öncelikle kendilerini korumaları için gerekli önlemleri alırlar(eldiven maske bone vb.). 6.6.3.Ameliyat salonlarındaki demirbaş malzemeler (ameliyat masası, lambalar, dolaplar vb.) dezenfektanlı suyla silinir ve kurulanır.

6.6.4.Koridorlarda ve depolardaki eşyalar dezenfektanlı suyla silinir ve kurulanır, yerlere paspas çekilir.

6.6.5.Ortak kullanım alanları (dinlenme odaları vb.) dezenfektan madde ile temizlenir.

6.6.6. Atıklar atık yönetimi talimatına göre toplanarak uzaklaştırılır.

6.6.7. Temizlik bittikten sonra vaka yoksa salonun kapısı kapatılır

6.6.8. .Steril, yarı steril ve steril olmayan alanların temizliği risk düzeylerine göre temizlik planına kurallara uygun olarak yapılır

6.7.İLAÇ, MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

6.7.1.Ameliyathaneye gerekli olan ilaçlar ve malzemeler HBYS üzerinden istenir.

6.7.2.Malzemeler bitmeden depomuzda bulunan stok adedine göre istem yapılır. Stok seviyeleri HBYS üzerinden takip edilir.

6.7.3.İhtiyaca göre depo sorumlusu tarafından dağıtımı yapılmaktadır.

6.7.4. Ameliyathane ve anestezi'ye ait ilaçlar pazartesi ve Perşembe günü belirlenir.İstem formu ile sekretere iletilir. Sekreter belirlenen ihtiyaçları bilgisayar ortamında kayda geçirir ve depoya iletir.Depodan sorumlu kişi malzemelerin teminini sağlar.

6.7.5.Ameliyathanede oluşabilecek her türlü bakım gerektiren durum sorumlu hemşire tarafından günlük olarak tespit edilir, HBYS üzerinden teknik servise bildirilir.

6.7.6.Ameliyathaneden çıkan tüm atıklar tıbbi atıkların toplanması ve uzaklaştırılması atık toplama ve yönetme talimatına göre yapılır.

6.7.7.Tüm cihazların bakımı ve kalibrasyonları biyomedikal firması tarafından takip edilir

6.7.8 Arızalanan cihazlar firmaya tutanakla teslim edilir ve tamiri en kısa süre içerisinde biyomedikal firması tarafından yapılır

Medikal gaz göstergeleri ile tıbbi gaz basınç düzeyleri incelenebilmektedir.

Ameliyathanedeki tüm cihazlar UPS ile beslenmektedir.Elektrik kesilmesi durumunda kesintisiz 24 saat süre ile çalışmaktadır.



TC Sağlık Bakanlığı

AMELİYATHANE SÜREÇLERİ VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞİ PROSEDÜRÜ



Doküman No: AH.PR.01

Yayın Tarihi: 01.01.2016

Revizyon No:0

Revizyon Tarihi:...

Sayfa No:1/10

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
AMELİYATHANE SORUMLUSU	KALİTE DİREKTÖRÜ	MESUL MÜDÜR