

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 11

1. AMAÇ: Hastane ameliyathanesinin ameliyatta hazırlanması, temizliği ve bakımı, hastanın ameliyatının güvenli cerrahi esasları çerçevesinde sorunsuzca tamamlanmasını sağlamak, ameliyathane ihtiyaçlarının temini, mevcut alet ve malzemenin bakım onarım ve sterilizasyonunun sağlanması ve çalışma esaslarını açıklar.

2. KAPSAM: Ameliyathane ve anestezi işlem basamaklarının tamamını kapsar.

3. KISALTMALAR

3.1 MRSA: Metisiline dirençli Stafilokok aureus.

3.2 VRE: Vankomisine dirençli Enterokok.

4. TANIMLAR

AMELİYATHANE 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 İÇİN KİRLİ ALAN: Personel giriş kapısı, koridoru, bayan soyunma odası ve anestezi doktor odası olarak belirlenmiştir. Bu alandan, soyunma odasına geçilerek ameliyathane formaları giyilir.

HASTA İÇİN KİRLİ ALAN: Ameliyathanenin girişindeki alan olarak belirlenmiştir. Hasta bu alana ameliyata hazır bir şekilde (ameliyat hasta önlüğü, bone), hastanın dosyası ile beraber gelir **ANTİSEPSİ:** Özellikle vücudun yüzeysel dokularının ve lezyonlarının kimyasal maddeler kullanılarak patojen mikroorganizmalardan arındırılması işlemidir

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

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

POSTOPERATİF: Cerrahi uygulama sonrası süreci ifade eder.

PREOPERATİF: Cerrahi uygulama öncesi süreci ifade eder.

PREMEDİKASYON: Ameliyat öncesi ilaç desteği

5. SORUMLULAR: Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, Ameliyathane Sorumlu Hekimi, Anestezi Sorumlu Hekimi, Anestezi Sorumlu Teknisyeni, Diğer Ameliyathane Çalışanları

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. CERRAHİ SÜREÇLERE İLİŞKİN KURALLAR:

6.1.1.Ameliyat Hazırlıkları: Cerrahi müdahaleler yüksek seviyede risk taşıyabileceği için

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 11

dikkatle planlanmalıdır. Uygun cerrahi girişimin seçilmesi için hasta değerlendirmesi temel alınmalıdır.

Planlı Ameliyatlar:

- Ameliyat öncesi karar verilen hasta ameliyat günü ve saati hakkında bilgilendirilir. Ameliyat kararını ilgili konuda uzman operatör hekim verir.
- Hasta ameliyatından en az bir gün önce; anestezi hekimi tarafından hastayı değerlendirir, Anestezi güvenlik kontrol listesi formu doldurulur.
- Ameliyat uygunluğu için Anestezi uzmanı tarafından karar verilirse ameliyat hazırlık işlemleri yürütülür. Anestezi onayı alan hastaların listeleri 1 gün öncesinde saat 15:00' a kadar servisler tarafından ameliyathane sekreterliğine gönderilir ve ertesi günün ameliyat listesinin planlaması ve organizasyonu yapıp gerekli onaylardan sonra tüm servislere dağıtılır.
- Ameliyattan en az bir gün önce; Yapılacak işlem ve/veya işlemler ile ilgili hasta ve/veya hasta vasisi bilgilendirilerek ilgili rıza/onam alınır.


Kanama Riski Varsa;

- Preop anestezi hasta değerlendirilmesinde kanama riski varsa gerekli kan ürünü ilgili hekim tarafından order edilmesi için kayıt düşülür.
- Hekim tarafından order edilerek, ameliyat zamanı hazır olması sağlanır. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına bu konuda bilgi verilerek onamları alınır.
- Hasta ameliyata giderken ameliyat önlüğü giydirilir. Varsa takma dişleri ve takıları çıkartılır. Damar yolu kontrol edilir, personel tarafından sedyeye alınır.
- Hazırlanan dosyası ve malzemeleriyle birlikte sağlık personeli eşliğinde ameliyathaneye gönderilir.

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 yapılmalıdır.
- Acil operasyonlar için hazır tutulan ve boş bırakılan 3 adet ameliyat odası 24 saat hazır bulundurulur.
- 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.

6.1.2. Hasta Onayı:

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 11

Ameliyatına karar verilen hastaya, durumu detaylı olarak ilgili hekim tarafından anlatılır. Hastanın da ameliyatı kabul etmesi durumunda gerekli olan anestezi ve diğer konsültasyonları tamamlanır.

Hasta bilgilendirilmesi ve rızası alınması prosedürü doğrultusunda; detaylı ameliyat onam formu hekim tarafından hastaya açıklama yapılarak imzalatılır.

6.1.3. Ameliyat Öncesi (Pre-Operation) İşlemler:

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 öncesi dönemde hastanede yatmakta olan hastalarda ameliyattan bir gün öncesinden başlayarak hemşirelik süreci ameliyat öncesi ve sonrası takip formu ile hemşire tarafından ameliyata hazırlanır. (Tıraşı, açlık süresi vb)

Anestezi alması planlanan tüm hastaların (yatan hasta, ayaktan hasta, gününbirlik hasta, acil hasta ya da radyoloji hizmeti alacak olan hasta) ilk anestezi değerlendirmesi, cerrahi operasyon ya da işlemin planlandığı gün içerisinde veya bir gün öncesinde anestezi doktoru tarafından yapılır. Güvenli anestezi uygulamaları; anestezi güvenlik kontrol listesi ve güvenli cerrahi kontrol listesi rehberliğindedir.

Ameliyathane dışında yapılacak anestezi uygulamalarında ameliyathane dışında yapılan sedasyon uygulamalarına yönelik kurallara göre hasta anestezi hekiminin değerlendirmesi sonrası işleme/girişime alınır.

Ameliyat öncesi hastaya ait çıkarılabilen protezlerin ve değerli eşyaların teslimi hastanın beraberinde getirdiği ilaç/malzeme teslim formuyla alınır.

Hemşire tarafından güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikden ayrılmadan önce bölümü doldurulur.

Cerrahi Tarafın İşaretlenmesi:

- 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 işaretlemesinde kullanılabilir.
- Yapışkan taraf işaretleyicileri kullanılmamalıdır. Deri hazırlığı tamamlandıktan sonra bile görülebilir kalacak yeterlilikte bir taraf işaretleyici kullanılmalıdır.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 11

- Hastane tarafından belirlenen taraf işaretleyicileri kullanılmalıdır.
- Göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri kullanılabilir.
- Yanlış taraf cerrahisini önleme formu doldurularak ameliyathaneye transfer edilir.

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.)

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.

1.) Ekip; doğru hasta, doğru ameliyat ve doğru taraf cerrahisi yaptığından emin olmalı

2.) Ekip, hastayı ağrıdan korurken anestezinin zararlı etkilerinden de korumalı

3.) Ekip, hastayı hayatı tehdit eden hava yolu ve solunum kaybından korumalı

4.) Ekip, aşırı kan kaybı riskine karşı hazırlıklı olmalı

5.) Ekip, hastaya alerjik veya yan etkisi olabilecek ilaçları uygulamamalı

6.) Ekip, cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltacak tüm önlemleri almalı

7.) Ekip cerrahi alanda alet ve/veya spanç kalmasını engellemeli

8.) Ekip, ameliyatta ortaya çıkan tüm patolojik numunelerin doğru şekilde isimlendirilmesini sağlamalı

9.) Ekip, ameliyatın güven içerisinde başlayıp tamamlanması için sürekli iletişim içinde

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 11

olmalı

- Cerrahi alan enfeksiyonlarının engellenmesinin sağlanması için tüm süreçler dikkatlice gözden geçirilir.
- Doğru kayıt tutulması amacıyla cerrahi güvenlik listesi düzenli ve doğru olarak uygulanmasından sorumlu ameliyatı yapan cerrahın sorumluluğunda belirlenen bir kişi tarafından sesli okunup ilgili kutucuklar doldurulur.
- Ameliyat sırasında kullanılan materyaller, sarf malzemeler ameliyata giren ekip tarafından hasta dosyasında bulunan ameliyatta sayımı yapılan malzeme formuna kaydedilir.
- Ameliyatı biten hasta anestezi teknisyeni eşliğinde uyandırma odasına alınır. Hastanın hayati fonksiyonları düzeline kadar post-op takip edilir.
- Ameliyat sırasında alınan tüm numune ve biyopsi örnekleri patoloji kaplarına konulur. Patoloji kabına ve formuna muayene barkodu (hasta adı ve soyadı, doğum tarihi, cinsiyeti, örnek alınan organ/bölge ve örneğin alınış şekli) yapıştırılır. Biyopsi örnekleri aynı gün toplu olarak zimmet defterine imza karşılığı patoloji laboratuvarı sorumlu teknisyenine teslim edilmek üzere saat 14:30' da görevli personel ile gönderilir.

6.1.4. 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, ø Yaşam bulguları stabil olduğunda,
- Yutma ve öğürme refleksleri yerine geldiğinde,
- Dört ekstremitayı hareket ettirebildiğinde,
- Aldığı- çıkardığı sıvı miktarı dengeli olduğunda (idrar saatte en az 30 ml olmalı),
- Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı olmadığına hasta kliniğe alınabilir. Hasta açısından risk ve komplikasyonlar hemşirelik süreci ameliyat öncesi hazırlık ve sonrası takip formunun ameliyat sonrası bölümünde değerlendirilir. Hasta izlemleri hemşire gözlem formuna kaydedilir.

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

Steril Alan:

- Girişinde otomatik kapı bulunur.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 11

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

Yarı Streril Alan:

- Yarı steril alanda idari, dinlenme ve personel soyunma odaları bulunmaktadır.
- Bone kullanılması zorunludur. Steril Olmayan Alan: ∞ Ameliyathanenin giriş kısmı olup hasta ve personel giriş kapıları bulunmaktadır.
- 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.

6.3.AMELİYATHANEYE HASTA VE ÇALIŞAN GİRİŞ ÇIKIŞ İLE İLGİLİ UYGULAMALAR

Ameliyathane Giriş ve Çıkışlarında Uyulması Gereken Kurallar

- Ameliyathanede hasta ve personel girişi ayrıdır.
- Ameliyathaneye personel girişi kontrollü olmalıdır.
- Ameliyathane girişinden soyunma odalarına kadar olan bölüm steril olmayan alan olup, soyunma odalarında günlük kıyafetler çıkarılmalı yeşil kıyafetler ve hastane terliği giyilmelidir.
- Ameliyathane içerisinde ameliyathane kıyafetleri giyilmelidir.
- Steril alana geçerken terlikler değiştirilerek steril alan terlikleri giyilmeli, maske ve bone takılmalıdır.
- Ameliyathane personeli dışındaki personeller steril alana girerken galoş giymeli, önlük, maske ve bone takmalıdırlar.
- Ameliyathane kıyafetleri hastane dışında giyilmemelidir
- Ameliyathane kıyafetleri ile ameliyathane dışına çıkarken üzerine beyaz önlük giyilmeli ve önü kapatılmalıdır.
- Hastalar hasta girişinden ameliyathaneye alınmalıdır.
- Hastalar ilgili birimden hazır olarak sedye ile ameliyathaneye personel eşliğinde gelir ve sedye hasta giriş kapısında kızak değiştirerek içeri alınır, tekerlekli alt bölüm dışarıda kalır.
- Hastayı getiren personel yarı steril alanda bone takmalı, galoş ve önlük giymelidir.
- Steril olmayan alan, yarı steril alan ve steril alan belirlenmiş olup yer yazıları ile birbirlerinden ayrılmıştır.
- Tanımlanan alanların özelliğine uygun giriş çıkış şartları belirlenir.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 7 / 11

Hasta Kabulü

- Ameliyathanede ameliyat hizmetleri genel olarak tüm vakalar mesai saatleri içinde ve acil vakalarda 24 saat kesintisiz olarak sürdürülür.
- Acil vakalar dışında ameliyata alınacak hastaları olan servislerin sorumlu hemşireleri tarafından hazırlanan ameliyat listeleri ameliyat gününden bir gün önce anestezi uzmanına gönderilir. Anestezi uzmanınca hasta kontrol edilir.
- Ameliyathane anestezi teknisyeni tarafından o günkü ameliyat olacak hastaların listesi kontrol edilerek ilk hastayı servis hemşiresinden ister. Servis hemşiresi hastayı dosyasıyla beraber anestezi teknisyenine teslim eder. Hasta sedye veya tekerlekli sandalyeyle birlikte hazır olarak hizmetli personel tarafından ameliyathane salonuna alınır.
- Anestezi ekibi işlemlerini tamamladıktan sonra cerrahi ekibe teslim eder.
- Ameliyat sonrası hasta anestezi ekibi tarafından uyandırma odasına alınır.

6.4. AMELİYATHANEDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

6.4.1.Hasta Güvenliği:

- Ameliyat hazırlığından, bitimine kadar bütün aşamalarında ameliyat ekibinin her üyesi enfeksiyon kontrol komitesinin yayınlamış olduğu talimatlar doğrultusunda tüm enfeksiyon kontrol önlemlerini alır.
- Hastaya steril olarak kullanılması gereken tüm malzemelerin steril olmasını sağlar. Koruyucu giysi ve ekipman kullanılır.
- Hasta düşmelerini önlemek amacıyla, hastaların güvenli transferine yönelik prosedür ve düşme riski değerlendirme prosedürüne uyulur.
- Hastanın kimlik bilgilerinin doğrulanmasında hastanın kol bandındaki bilgiler, dosyasındaki bilgiler ve hastanın (bilinci açık ise) kendi onayı ile verilen bilgiler karşılaştırılır ve hasta kimliğinin doğrulanması prosedürü uygulanır.
- Güvenli ilaç uygulamaları için; ilaç yönetimi prosedürüne göre uygulanır.
- Ameliyathane personeline hasta ve çalışan güvenliğinin korunması ve sağlanması, atıkların ayrılması ve toplanması, hastane enfeksiyonları, ilaç yönetimi, güvenli cerrahi uygulamaları konusunda periyodik eğitimler düzenlenir.
- Kullanılan aletlerin bakım ve kalibrasyonu tam ve zamanında 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. Ameliyatı olan hasta anestezi ekibi tarafından uyandırma odasına alınır. Hayati fonksiyonları yerine gelen hasta anestezi uzmanı onayı ile servise gönderilir.
- Ameliyathanede kesintisiz elektrik enerjisinin sağlanması amacıyla tüm cihazların

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 8 / 11

bağlandığı prizler elektrik kesintisinde jeneratör devreye girinceye kadar enerji ihtiyacını karşılamak üzere eksternal UPS (güç kaynağı) ile beslenir.

- UPS'lerin bakım ve kontrolleri düzenli olarak yaptırılır.
- Ameliyathane odalarında ısı ve nem takibi yapılır ve ameliyathane salonlarının ısı 18-26 °C, nem %30-60 arasında olması sağlanır.
- Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik uygulamalar hasta güvenliği programında belirtildiği gibi uygulanır.

6.4.2.Çalışan Güvenliği:

- Anestezi cihazının düzenli kontrol ve bakımı, kalibrasyonu yapılır.
- 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 felaketlere karşı eğitim, tatbikat ve söndürme cihazlarının kontrolü, elektrik hatlarının toprak bağlantısı yapılır.

6.5.AMELİYATHANEDE TESİS GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

- Ameliyathane havalandırma sisteminin bakım ve kontrolü teknik servis tarafından belirli dönemlerde yapılır.
- Ameliyathanelerde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunur.
- Ameliyathane odasında ısı ve nem takibi yapılır ve bu değerlerini periyodik ölçümlerini içeren sıcaklık ve nem takip formuna kaydedilir.
- Basma hava derisi minimum 2400 m³/h, ortamdaki narkoz gazları konsantrasyonunu düşürmek için taze hava debisi minimum 1200 m³/h olmalıdır.
- Ameliyathane odasındaki partikül ve mikro-organizma sayısı tespitine dair periyodik ölçümler yapılmalıdır.
- Hijyenik klima tesisatındaki bütün mekanik sistemlerin periyodik olarak bakımları yapılmalıdır.

NOT: Normal şartlarda ameliyathane oda ısı (20-23 °C) olmalıdır. Ancak ameliyatın türüne ve ihtiyaca göre 18-26 °C arasında ayarlanabilir olması önerilir. Bağıl nem minimum %30, maksimum %60 olmalıdır.

6.6.TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON KURALLARINA İLİŞKİN UYGULAMALAR

- Ameliyathanenin günlük temizliği ameliyat aralarında ve ameliyatların bitiminde risk düzeylerine göre temizlik planına göre yapılır.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 9 / 11

- Ayrıca çalışma esnasında ihtiyaç duyuldukça ameliyat aralarında temizlik yapılır.
- Çalışanlar öncelikle kendilerini korumaları için gerekli önlemleri alırlar(eldiven maske bone vb.).
- Ameliyat salonlarındaki demirbaş malzemeler (ameliyat masası, lambalar, dolaplar vb.) dezenfektanlı suyla silinir ve kurulanır.
- Koridorlarda ve depolardaki eşyalar dezenfektanlı suyla silinir ve kurulanır, yerlere paspas çekilir.
- Ortak kullanım alanları (dinlenme odaları vb.) dezenfektan madde ile temizlenir.
- Tuvaletlerin zemin ve duvarları yıkanır, lavabo ve tuvaletler dezenfektan ile temizlenir.
- Çalışanlar öncelikle kendilerini korumaları için gerekli önlemleri alırlar(eldiven maske bone vb.).
- Odalar atıkların ayrımı atıklar alınır.
- Atıklar Ameliyathane atık yönetimi talimatına göre toplanarak uzaklaştırılır.
- Temizlik bittikten sonra vaka yoksa salonun kapısı kapatılır.
- 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

Satın Alma Biriminden Malzeme Temini

- Ameliyathane ve anestezinin tahmini sarf durumuna göre bir yıllık ihtiyaçları belirlenir.
- İstem formuna malzeme adı ve miktarı yazılır.
- Birim sorumlu hekimleri tarafından imzalatılır.
- Eksilen veya yeni ihtiyaç duyulan sarf malzeme listesi Başhekim tarafından onaylandıktan sonra temin için şartnamesiyle birlikte Satın alma servisine gönderilir.

Ameliyathane Deposu ve Eczaneden Malzeme Temini

- Ameliyathaneye haftalık olarak eczaneden malzemeler istem formu ile temin edilir.
- Eczaneden malzeme temin edildiğinde son kullanma tarihleri de kontrol edilir.
- Ameliyathane deposunda yalnızca bir haftalık malzeme stoğu muhafaza edilir.
- Malzemeler depoya ilk giren ilk çıkar prensibine uygun olarak yerleştirilir.
- Ameliyathane salonları için belirlenen ilaç, anestezi ajan ve sarf malzemelerin kritik stokları günlük kontrol edilir ve eksik malzeme ameliyathane deposundan çıkarılır.
- İlaç, anestezi ajan ve sarf malzemelerin miat kontrolleri yapılır ve son kullanma

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 10 / 11

tarihine 3 ay kalan ilaçların daha önce kullanılması sağlanır.

- Ameliyathanede oluşabilecek her türlü bakım gerektiren durum sorumlu hemşire tarafından günlük olarak tespit edilir, arıza / bakım talep formu düzenlenerek teknik servise bildirilir.
- Ameliyathaneden çıkan tüm atıklar tıbbi atıkların toplanması ve uzaklaştırılması atık toplama ve yönetme talimatına göre yapılır.
- Tüm cihazların bakımı ve kalibrasyonları; bakım ve kalibrasyon prosedürü göre yapılır.

Hasta Kayıtları

- Ameliyat sonrası protokol numarası verilerek hastaya ait bilgiler ameliyathane ve anestezi defterine, bilgisayara hemşireler tarafından kaydedilir.
- Cerrahi işlemlerde kullanılan sarf malzeme, ilaç ve ameliyata giren ekiplerin isimleri önce ameliyat defterine sonra bilgisayara kaydedilir.
- Ameliyata giren doktor her ameliyat sonrası ameliyat raporunu düzenler.
- Ameliyathanedeki kayıtların bir nüshası ameliyathanede kalır, yılsonunda arşive gönderilir.
- Bunlar arşiv yönetmeliğine göre saklanır.

6.8. Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi

- Ameliyathanede hastaları bulunan hasta yakınları bekleme salonunda beklerler.
- Ameliyathane süreçleri ve hastalar ile ilgili bilgi danışma ve yönlendirme personeline iletilir. Danışma ve yönlendirme personeli bekleme salonunda bulunan hasta yakınlarına bilgi verir.

6.9. Ameliyathaneden Patoloji Laboratuvarına Gönderilen Tüm Spesimenlerin Alınması ve Transferi

- Ameliyathaneden rutin inceleme için gönderilen dokular, %10'luk tamponlu formaldehid çözeltisi içine konulmalı, konulan çözelti miktarı doku hacminden en az 4 katı fazla olmalıdır.
- Dokuların yerleştirildiği kaplar, geniş ağızlı ve kapaklı olmalıdır.
- Örneklerin bulunduğu kapların ağzı, dokudan daha büyük olmalı, biyopsi materyali bulunduğu kaptan rahat çıkartılabilmektedir.
- Örneklerin bulunduğu kapların ağzı derhal kapatılmalı, örneklerin hava ile teması engellenmelidir.
- Örnekler bekletilmeden gönderilmelidir.
- Örneklerin konulduğu kapların üzerine; hastanın adı soyadı, doğum tarihi, cinsiyet, örnek alınan bölge/organ, örneğin alınış şekli gibi bilgilerin yer aldığı kimlik ve materyal tanımlayıcı etiket yapıştırılmalıdır.
- Bu tür kimlik tanımlayıcı kap üzerinden kolayca ayrılacak nitelikte olmamalı, kullanılan kalemler dayanıklı olmalıdır.
- Patoloji İstem Formu'nda bulunan klinik öykü, fiziki bulgular, ön tanı, lab sonuçları ve

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AH.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 11 / 11

önceki patoloji tanıları olmak üzere tüm alanlar eksiksiz doldurulmalıdır.

6.10. Ameliyathaneden Gönderilen Frozenlerin Alınması ve Transferi

Frozen: cerrahın ameliyat sırasında patoloji doktorundan konsültasyon istemesi işlemine verilen addır. astadan alınan frozen kesinlikle formaldehitsiz kapalı kaplarda istem kağıdı ile (ameliyat yapılan odanın telefon numarası,hastanın kimlik bilgileri) birlikte gönderilir.

Frozende transfer ve yapılan işlemler acildir. Patoloji gönderilmeden önce laboratuvar doktoruna haber verilmesi gerekmektedir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- 7.1** Ameliyathane temizlik talimatı
- 7.2** Sterilizasyon ve dezenfeksiyon talimatı
- 7.3** Atık Yönetim Prosedürü
- 7.4** Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
- 7.5** Anestezi güvenlik kontrol listesi

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM