

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 12

**ÖZEL**  
**ORDU SEVGİ HASTANESİ**



**ANESTEZİ BİRİM UYUM REHBERİ**

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 12

## TELEFONLAR

**0 452 233 03 03**

**0 530 243 04 44**

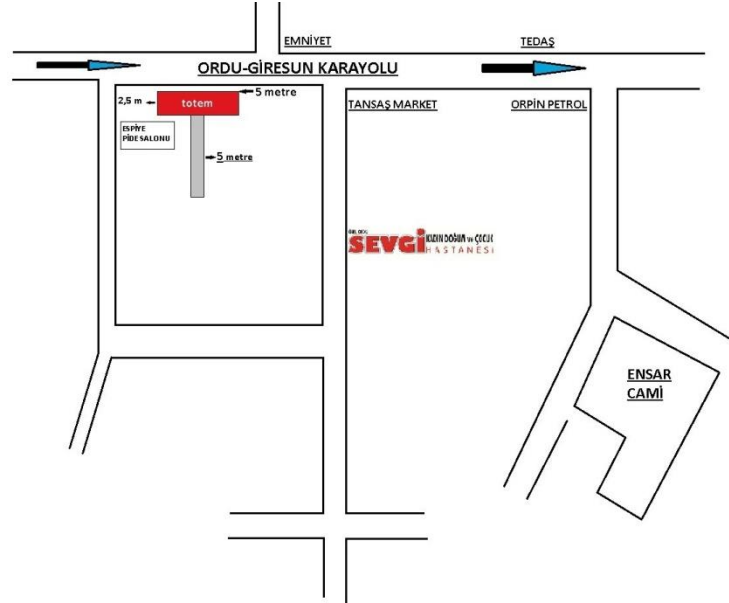
**0 530 243 04 14**

**0 530 243 04 24**

**0 530 243 05 25**

## ADRES

**Karşıyaka mahallesi 906 nolu sokak no:5 ORDU**



[www.ordusevgi.com](http://www.ordusevgi.com)

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 12

### **MİSYONUMUZ**

Etik ilkelerden asla ödün vermeden seçkin ve kaliteli kadrosu ile bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip eden; hasta, hasta yakını ve çalışan memnuniyeti odaklı, kalite standartlarının üstünde hizmet anlayışı ile sektörde öncü uygulamalarla fark yaratarak, bölgenin sağlıkta kalitesi olmak.

### **VİZYONUMUZ**

Gelişen ve değişen teknolojiye uygun, evrensel ilkelerle bağdaşan herkese eşit ve zamanında en üst düzeyde sağlık hizmeti veren bölgenin güven ve saygınlık konusunda önder, kaliteli sağlık hizmeti nedeniyle tercih edilen en iyi özel hastane olmaktır.

### **KALİTE POLİTİKAMIZ**

Hastane personelini gelişim ve yeniliğe odaklanan, kaliteli ve çağdaş sağlık hizmet sunması için sürekli olarak eğitimle desteklenerek, ulusal ve uluslararası standartlar esas alarak yüksek kaliteli hizmet sunmak ve çalışanlar tarafından benimsenmesini sağlamak üzere kurulmuştur.

### **TARİHÇEMİZ**

Hastanemiz 04.10.2010 tarihinde açılmıştır.

### **HASTANEMİZİN FİZİKİ YAPISI**

3591 m<sup>2</sup>' lik alan üzerine kurulu olan Özel Ordu Sevgi Kadın Doğum ve Çocuk hastane binası 1 bodrum katı, 1 zemin katı ve 1 asma kat 4 normal kat olmak üzere 7 katlı olarak sağlık hizmeti sunmaktadır.24 hasta yatağı 3 acil gözlem yatağı, 7 adet kuvöz, toplam 42 yataklıdır.

#### **Bodrum Kat:**

Çamaşırhane, Medikal Gaz Sistemleri odası, Personel giyinme odası, Havalandırma sistemi, Yemekhane Teknik servis odası, Mescit, Evsel atık Deposu, Tıbbi Atık Deposu.

#### **Zemin Kat**

Hasta kabul, Hasta yatış çıkış-halkla ilişkiler, hasta hakları birimi, Kadın Doğum poliklinikleri, NST odası, İşitme tarama birimi,acil servis birimi, santral.

#### **1.Kat**

Çocuk poliklinikleri 1,2,3, Genel cerrahi polikliniği, Ortopedi polikliniği, ultrason odası, emzirme odası, alt değiştirme odası, oyun parkı, örnek alma odası, transfüzyon merkezi, laboratuvar.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 12

**2. Kat :**

Genel Servisi

**3. Kat :**

Genel Servis

**4. Kat :**

Ameliyathane, Yenidoğan yoğun bakım, Doğumhane.

**5. Kat:**

Arşiv, Eczane, Medikal muhasebe, hekim dinlenme odası, Mesul müdür odası, Yönetim odası, Mali işler, Kalite Yönetim Birimi.

**HASTANEYE ULAŞIM**

Ordu Merkez sınırları içerisinde bulunmaktadır.

**HASTANE İLETİŞİM BİLGİLERİ**

**ADRES** : Karşıyaka Mah. 906. Sk No:5 Ordu

**TELEFON** : 0452 233 42 22

**FAX** : 0452 233 03 03

**İNTERNET ADRESİ** : www.ordusevgi.com

**AMELİYATHANE İŞLEYİŞİ**

1. Tüm çalışanlar çalıştıkları süre içerisinde Tanıtım Kartlarını takarlar.
2. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uygulama prosedürü doğrultusunda çalışmalar gerçekleştirilir.
3. Hastalar ameliyathaneye servis/ünite sorumlusunun belirlediği sağlık personeli eşliğinde, Hasta Güvenli Transfer Talimatına göre getirilerek steril olmayan alanda hasta dosyası ile yazılı ve sözlü teslimi gerekli kontroller yapılarak teslim alınır.
4. Hasta kabulünde yapılan kontroller; Steril olmayan alanda, kimlik tanımlayıcısı ( her hastada beyaz, allerjisi olan kırmızı renkli ve üzerinde hasta adı soyadı, protokol numarası ve gün ay yıl olarak doğum tarihinin olduğu barkot) ve hastadan sözlü alınarak hasta bilgilerinin doğrulaması yapılır.
5. Taraf işaretlemesi yapıp yapılmadığı, Hastanın aydınlatılmış onamı ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Klinikten Ayrılmadan Önce bölümünde belirtilen işlemler kontrol edilir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 12

6. Hastanın varsa ameliyatta kullanılacak özel malzeme, implant, ilaç ve hasta dosyası teslim alınır. Hasta dosyasında Preoperatif ve Postoperatif Hemşirelik Girişimleri Formu, Anestezi Aydınlatılmış Onam Formu, Anestezi Öncesi Hasta Değerlendirme Formu, vb. bulunur.
7. Kontrolleri yapılan ve eksiği olmayan hastalar ilgili ameliyat odasına girişinden ve yarı steril – steril alanın özelliğine uygun şekilde alınır. Hastalar ameliyat odasına Ameliyathane Çalışma Formuna göre alınır, odaya giriş ve odadan çıkış saati Ameliyat Masası Kullanımı Formuna kaydedilir.
8. Yapılacak uygulamanın eksiksiz ve doğruluğu, tüm ekipmanların mevcut ve fonksiyonel olması ve hatalı gaz ve gaz karışımı verilmesini önlemeye yönelik kontroller, ameliyat öncesi son teknik kontrolleri yapılarak Ameliyathane Kontrol Formuna kaydedilir.
9. Anestezi uzmanı; Anestezi Öncesi Hasta Değerlendirme Formu ile hastayı değerlendirir, Anestezi İzlem Formuna hastaya uygulanacak olan anestezi tekniğini ile anestezi verilmeden önce yapılmasını istediği tedavileri yazar.
10. Anestezi teknisyenlerinin iş dağılımları sorumlu teknisyen tarafından Anestezi Çalışma Formu ve Anestezi Günlük Çalışma Formu ile yapılır ve buna göre çalışılır.
11. Anestezi masası, görevli teknisyen tarafından Anestezi teknisyeni Çalışma Talimatına göre hasta gelmeden önce hazırlanır.
12. Hasta dosyası, Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi ve Anestezi İzlem Formu anestezi teknisyeni tarafından incelenir. Anestezi İzlem Formunda belirtilen, ilaçları hazırlar, Anestezi İzlem Formuna O<sub>2</sub> ve NO<sub>2</sub> ile diğer inhalar gazların oranını yazar, ameliyat boyunca anestezi yönünden TA ve nabız takibini yaparak kaydeder.
13. Verilen ilaçların kullanılan dozuna göre saatlik olarak kaydeder. Anestezinin başlama ve bitiş saati yazılarak, anestezi ile ilgili bölümler doldurulur ve hasta dosyasına konulur.
14. Ameliyata hazırlanan ekip El Hijyeni Talimatına göre el yıkama işlemini yapar.
15. Daha önce tekniğe uygun olarak masayı hazırlayan hemşirenin yardımı ile box gömleği giyilir, sterilite kurallarına azami dikkat ederek ameliyathane gömleğinin arkası bağlanır ve tekniğe uygun olarak ameliyat eldivenleri giyilir.
16. Ameliyat masası, ameliyatın şekline göre kullanılacak olan set ve bohçalar, sterilizasyon şartlarına uygun olarak hazırlanır.
17. Steril ameliyat malzemeleri ameliyattan önce vakaya göre Sterilizasyon ünitesinden Sterilizasyon Ünitesi Malzeme Teslim Formu ile teslim alınır.
18. Bohçalar açılırken maruziyet bandı, tarih etiketi, kimyasal indikatör kontrol edilir, uygun ise hasta dosyasına tarih etiketi kimyasal indikatör iliştilir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 12

- 19.** Ameliyat setleri açılırken kimyasal indikatör, konteynır etiketi kontrol edilir uygun ise etiketleri hasta dosyasına iliştirilir. İndikatör ve etiketleri uygun olmayan malzemeler imza karşılığı sterilizasyon ünitesine teslim edilir.
- 20.** Hastaya uygun anestezi (Genel, lokal, spinal blok) uzman hekim ve anestezi uzmanı tarafından seçilir.
- 21.** Güvenli Cerrahiye yönelik; tüm cerrahi girişimlerde, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, kontrol listesi anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyattan çıkmadan önce Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi Uygulama prosedürü doğrultusunda uygulanır ve form hasta dosyasında muhafaza edilir.
- 22.** Ameliyatın durumuna göre hekim gerekli gördüğü durumlarda hastanın ameliyatı ile ilgili olarak kendi meslektaşlarını ya da başka bir branştaki meslektaşını telefonla arattırarak hastaya, konsültasyona çağırabilir konsülte eden hekimin direktifine göre hareket edilir.
- 23.** Ameliyatta kullanılan tüm malzemelerin ( ped, tampon, iğne cerrahi malzeme, sterilizasyon kontrolü, vb.) sayıları Ameliyatta Sayımı Yapılacak Malzeme Formuna kaydedilir.
- 24.** Ameliyatın bitimini takiben anestezisi son bulan hasta, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesindeki bilgilere göre son kontroller yapılarak anestezi teknisyeninin ve/veya ilgili hekimin onayı ile Güvenli Hasta Transfer Talimatına uygun olarak, dosyası ile ve bilgileri sözlü olarak uyandırma odası görevlilerine teslim edilir.
- 25.** Hasta anestezi hekiminin onayı ile anestezi teknisyeni ya da hemşire tarafından servis hemşiresi ile bilgileri dosyası ile yazılı ve sözlü olarak teslim edilir.
- 26.** Ameliyatlar bittikten sonra, anestezi cihazı, anestezi teknisyeni tarafından temizlenir.
- 27.** Hasta kayıtları günlük olarak ameliyat bitimi takiben Anestezi Kayıt Defterine kaydedilir. Deftere hastanın adı soyadı, bölüm kayıt numarası, hasta kabul numarası, tarih, yapılan ameliyatın türü, ameliyatın sınıflandırılması (büyük, orta, küçük), anestezi şekli, anestezi uzmanının teknisyeninin, ameliyatı yapan cerrahın ve hemşirelerin adı soyadı yazılır.
- 28.** Kullanılan ilaçlar miligram olarak yazılır.
- 29.** Sonuç kısmına hastanın uyanıp uyanmadığı ve durumu kaydedilir.
- 30.** Üniteye hastaya kullanılan tüm ilaç sarf ve uygulamalar, Anestezi Sarf ve Malzemeler ve Uygulamalar Formu ve Ameliyathane Sarf Malzemeler ve Uygulamalar Formuna kaydedilerek sekreterlik tarafından hasta üzerine düşülmesi ve gerekli bilgilerin HBYS'ye işlenmesi sağlanır.
- 31.** İlaçların karışmasını engellemeye yönelik; yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaç listeleri kullanım alanında bulundurulur. Yüksek riskli ilaçlar eczaneden etiketli olarak teslim alınır. İlaçlar karışmayı önleyecek şekilde ayrı raflara yerleştirilir.
- 32.** Pediatrik dozdaki ilaçların listeleri serviste bulundurulur ve ilaçlar dolaplarda diğer ilaçlardan ayrı raflara yerleştirilir. Pediatrik dozdaki ilaçların kilograma göre listeleri Ameliyathane Pediatrik Dozdaki İlaç listesi ile kullanım alanlarında bulundurulur.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 7 / 12

**33.** Yeşil ve kırmızı reçeteye tabii ilaçlar, kilitli dolaplarda bulundurulur. İlaçlar, Yeşil ve Kırmızı Reçeteye Tabii İlaçları Kullanma ve Teslim Formu doldurulup imzalanarak devir teslimi yapılır.

**34.** Ameliyat süresince hastalar ilaç yan etkileri yönünden izlenir. Bildirilmesi gereken yan etkiler gözlemlendiğinde İlaç Yan Etkileri Bildirim Formu ile TÜFAM advers etkinin bildirilmesi için Farmakovijilans sorumlusuna bildirilir.

**35.** Buzdolabındaki ilaçlar, arasında hava akımı olacak şekilde yerleştirilecek, buzdolaplarının sıcaklık takipleri servis hemşiresi tarafından günde 2 defa yapılarak Buzdolabı Isı Takip Formuna kaydedilir.

**36.** Hastaya Kan Transfüzyonu yapılmasına karar verilmesi durumunda ilgili servisten istenir. Kan temin edildikten sonra hastane personeli tarafından güvenli bir şekilde ulaştırılır.

**37.** Kan transfüzyonu öncesi ve kan örneği alınacak hastanın kimlik bilgileri, dosyasından, kol bandından ve kendisinden doğrulanır ve numunenin üzerine alındığı anda etiket yapıştırılır.

**38.** Hasta ya da yakınları kan transfüzyonu hakkında bilgilendirilerek Kan ve Kan Bileşenleri Nakil için Bilgilendirilmiş Onay Formu ile onamları alınır.

**39.** Transfüzyondan önce çapraz karşılaştırma test sonucu, hasta bilgileri ve kimliği, kan ve kan ürünü türü ve miktarı, ürünün planlanan veriliş süresi iki kişi tarafından doğrulanır ve Kan Bileşeni Transfüzyon İzlem Formuna kaydedilir. Transfüzyon sürecinde hasta ilk 15 dakika sağlık çalışanı tarafından gözlemlenir, transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları Kan Bileşenleri Transfer ve Transfüzyon izlem Formuna kaydedilir.

**40.** Transfer Talimatına uygun, koruyucu güvenlik önlemleri alınarak transferi sağlanır. Hasta bilgileri yazılı ve sözlü olarak sağlık çalışanına verilir.

**41.** Ameliyathane hizmetlerinde çalışanlara yönelik belirlenen riskler için koruyucu önlemler alınır, çalışanların maruz kaldığı olaylar Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu ile bildirilerek kayıt altına alınır, gerekli düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilir.

**42.** Personelin kişisel koruyucu ekipmanları kullanması ve çalışma alanlarında bulundurulması sağlanır.

**43.** EKK'sinin bölüm bazlı ve risk durumuna göre hazırladığı, sağlık tarama programı doğrultusunda sağlık taramaları yaptırılır, sonuçlar EKK tarafından değerlendirilerek çalışanlar, bilgi güvenliği sağlanarak bilgilendirilir.

**44.** Ameliyathanede bulunan tıbbi cihazların envanteri, bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyon planı tutulur, bakımları yetkili firma ve teknik servis tarafından kalibrasyonu kalibrasyon aralığına göre kalibrasyon ekibi tarafından yapılarak kayıt altına alınır. Kalibrasyon sonuçlarını ünite sorumlusu takip eder.

**45.** Ünitenin alt yapı, her türlü donanım ve teknik cihazların bakımları teknik servis tarafından yürütülür.

**46.** Arıza olduğunda İş Talep ve Takip Formu servis sorumlu hemşiresi tarafından idareye bildirilir. Teknik servis tarafından arıza giderilir.

**47.** Ameliyathanede bulunan tüm alet ve cihazların korunmasından tüm ameliyathane çalışanları sorumludur.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 8 / 12

- 48.** Ameliyathanedeki medikal gaz kontrol panoları ve anestezi cihazı üzerindeki göstergelerden merkezi tıbbi gaz (oksijen, azot, egzoz sistemleri vb.) basınç ölçümleri ve anestezi cihazları çalışma ve temizlik yönünden kontrol edilir ve Anestezi Cihazları Kontrol Formuna kaydedilir.
- 49.** Ameliyathanedeki tüm cihazların bağlandığı prizler, elektrik kesintisinde jeneratör devreye girinceye kadar enerji ihtiyacını karşılayan UPS'lerle beslenir, periyodik bakım ve kontrolleri yapılarak kayıt altına alınır.
- 50.** Serviste kullanılan Hasta Başı Test Cihaz envanteri sorumlu hemşire tarafından tutulur. Cihazların bakımı ve temizliği yapılır, kalibrasyon ve kalite kontrol testleri çalışılarak kayıt altına alınır.
- 51.** Kalite kontrol sonuçları için, ayda birer kez laboratuvar sonuçları ile karşılaştırma yapılarak Glukometre-Laboratuvar Kan Şekeri Sonuçları Karşılaştırma Formuna kayıt edilir. Karşılaştırma sonuçlarında uyumsuzluk varise düzeltici önleyici faaliyet başlatılır.
- 52.** Ameliyathane çalışanlarına Hasta Başı Test Cihazı Laboratuvar Yetkilisi tarafından preanalitik, analitik ve postanalitik evrelerinde dikkat edilmesi gereken hususlar, kalibrasyon ve kalite kontrol sonuçlarının değerlendirilmesi, cihazın temizliği ve bakımı hakkında eğitim verilir.
- 53.** Hasta Başı Test Cihazında çalışılmış tüm test sonuçları, hasta dosyasına kaydedilir.
- 54.** Ameliyat odalarında bulundurulmuş ilaç ve sarf malzemelerin takibi, İlaç-Sarf Malzeme Formu ile yapılır.
- 55.** Ameliyathane odalarının ısısının 18-26 C arasında ayarlanabilecek şekilde 20-23 C, bağıl nemim ise minimum %30, maksimum %60 arasında olması sağlanır. Günde iki kez ısı ve nem ölçümü yapılarak ve Nem Takip Formuna kaydedilir.
- 56.** İlaç bulunan buzdolabının ısı kontrolü günde iki kez yapılarak Ameliyathane Isı Takip Formuna kaydedilir
- 57.** Hepafiltre havalandırma sisteminin periyodik bakım ve kontrolleri teknik servis tarafından yapılarak kayıt altına alınır. Basma hava debisinin 2.400 m<sup>3</sup>/h, taze hava debisinin 1.200m<sup>3</sup>/h olması sağlanır.
- 58.** Ameliyathane odalarının partikül ve mikroorganizma sayımı periyodik olarak EKK tarafından yapılır kaydedilir ve gerekli önlemler alınır.
- 59.** Enfekte vakalar ameliyathane sorumlusunun belirlediği odada alınır. Ameliyatın arkasından odanın temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri EKK'nın belirlediği esaslara ve Ameliyathane Temizlik Talimatına göre yapılır.
- 60.** Kullanılan aletlerin ve odaların temizliği Ameliyathane Hizmetleri Temizlik Talimatına göre yapılır.
- 61.** HBYS üzerinden istenerek alınır ve tanımlanmış alanlarda muhafaza edilir. İlaçlar ve sarf malzemeler ameliyathane deposunda, Depo Yerleşim Planına uygun olarak yerleştirilir, miatları, minimum, kritik ve maksimum stok seviyeleri HBYS üzerinden takip edilerek belirlenen miktarda bulundurulması sağlanır. Yazılışı okunuşu ambalajı birbirine benzeyen ve pediatrik dozdaki ilaçlar depoda ayrı raflara yerleştirilir. Depo Kontrol Formu ile deponun kontrolleri yapılır.
- 62.** Ameliyathanede kullanılan cihazlardan kullanıcı eğitimi gerektirenler eğitim alınarak, diğerleri kullanma talimatı doğrultusunda kullanılır.



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 9 / 12

**63.** Ünite de acil kullanılacak ilaç ve sarf malzemeler Acil İlaç ve Sarf Malzeme Kontrol Formu ile takip edilir.

**64.** El hijyenini sağlamak için alkol bazlı el antiseptikleri bulundurulması sağlanır.

**65.** Ameliyathanede oluşan atıkların Ameliyathane Hizmetleri Atık Talimatı esaslarına göre ve belirlenen uygun kutularda doğru olarak ayrıştırılması ve toplanması sağlanır. Tıbbi atıklar tıbbi atık toplayıcısı tarafından düzenli aralıklarla toplanır.

**66.** Kullanım sırasında veya takipler sırasında ilaç ve sarf malzemelerde bozulma tespit edilirse Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu doldurulur.

**67.** Ameliyathanede çalışan sorumlu hemşire Sorumlu Hemşire Çalışma Talimatı, sorumlu teknisyen Sorumlu Anestezi Teknisyeni Çalışma Talimatı, hemşire Hemşire Çalışma Talimatına göre çalışır.

**68.** Günlük yapılan ameliyatlara Ameliyat defterine kaydedilerek başhekimliğe verilir.

**69.** Hasta çalışan güvenliği ihlali yapıldığında ya da tespit edildiğinde; ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik (kimlik doğrulama yapılmaması, ameliyat taraf işaretlemesi yapılmaması, yanlış taraf/organ cerrahisi, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin yanlış uygulaması, cerrahi işlem sırasında oluşan yanık gibi istenmeyen olayın gerçekleşmesi vb.), hasta düşmesi, kesici alet yaralanması, kan ve vücut sıvısı ile temas durumlarında, ünite de işleyiş ve düzeni bozan her türlü durum Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu ile Kalite birimine bildirilir. Ayrıca kesici delici alet yaralanması olduğunda Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu, kan ve vücut sıvısı ile temas durumunda Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Bildirim ve Takip Formu ve hasta düşmesi durumlarında Düşme Olayı Bildirim Formu doldurulur ve gerekli takip ve iyileştirme çalışmalarının yapılabilmesi için kalite birimine iletilir.

**70.** Ameliyata alınan hasta yakınlarının bekleme alanları temiz tutulur, hasta yakınlarının, hastalarının

**71.** Hastalara ait bilgilerin güvenliği, Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikası esaslarına göre sağlanır.

**72.** Ameliyathane çalışanları HBYS modülünü, yetkilendirildiği düzeyde kullanır.

HBYS’de sorun oluşur ise sorun giderilinceye kadar işlemler manuel kaydedilir, sorun giderildikten sonra HBYS’ne işlemlerim kaydedilmesi sağlanır.

**73.** Mavi kod ekibinde görevli hekim ve sağlık çalışanı Mavi Kod Çalışma Talimatına göre çalışır.

**74.** Çalışanlar fiziksel ve psikolojik şiddette maruz kaldıkları durumlarda Beyaz kod uyarısı verilerek Beyaz Kod Olay Bildirim Formu doldurulmalıdır.

**75.** Hastane Hizmet Kalite Standartlarında belirlenen indikatör denetim sürecine yönelik veri toplama, olay bildirim ve analiz çalışmaları yapılır.

**76.** Hizmet kalite standartları uyum rehberinde belirlenen esaslara göre hizmet kalite standartlarının uygulanması sağlanır.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 10 / 12

### **ANESTEZİ TEKNİSYENLERİ/TEKNİKERLERİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

1. Anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar.
2. Anestezi uzmanı bulunmayan yerlerde anestezi teknisyeni; ameliyat olacak hastaları en az bir gün önce görüp, dosyaları inceler. Anestezi ve ameliyat yönünden noksan olan tetkikleri tamamlattırmak ve herhangi bir zorlukla karşılaşınca operatöre haber verir.
3. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması ve bu hastaların premedikasyonunu yapar.
4. Hastaya ameliyat masasında en uygun pozisyonu verip anestezi tekniğini tespit ederek gerekli anesteziği hastaya uygular.
5. Anestezi ve ameliyat altında iken hastanın durumunu, normal şartlarda seyrini temin için bütün kontrolleri (Kardiyovasküler Sistemi, Teneffüs Sistemi, Üriner Sistem, Serebral Sistem, Kan Ve Elektrolitler, Anoksiya, Hastanın Ateşi, Terlemesi vs.) yapar ve anestezi şekli ve seyrini ameliyat kağıdına kaydeder.
6. Ameliyat sonu hastanın normal hayati fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular.
7. Narkoz ve ameliyat sonrası bakım birimindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfından sorumludur.

### **HASTALARLA ETKİN İLETİŞİM KURMAK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER**

1. Sağlık personeli hasta ikilisinin bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, empati kurallarına dikkat edilmelidir.
2. Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.
3. Hastaya hastalığı ile hitap etmek yerine adı ile hitap ederek, kimliğini, bireyselliğini, duygularını ve düşüncelerini önemseyişimizi hissettirmeli saygı duymalıdır.
4. Rutin ve yoğun işler sırasında iletişimin kopabileceği dikkate alınmalı ve geri bildirim alınmalıdır.
5. Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde 'güvensizlik' oluşturabileceği unutulmamalıdır. Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.
6. Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.
7. Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde 'güvensizlik' oluşturabileceği unutulmamalıdır.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 11 / 12

8. Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.
9. Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.
10. Hastayı anlama zor bir deneyimdir. Hastaya önyargısız bir yaklaşımda bulunulmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimiz yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir iyi ve kötü halini hasta yansıtacaktır.

## **HASTA HAKLARI**

### **1.Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı**

Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde; ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma.

### **2.Bilgilendirme ve Bilgi İsteme Hakkı**

Her türlü sağlık hizmetinin ve imkânlarının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme.

### **3.Sağlık Kuruluşunu ve Personelini Seçme ve Değiştirme Hakkı**

Sağlık kuruluşunu seçme, değiştirme, seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma; sağlık hizmeti verecek olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenme, sağlık personeli seçme ve değiştirme.

### **4.Mahremiyet Hakkı**

Gizliliğe uygun bir ortamda, her türlü sağlık hizmeti alma.

### **5.Reddetme, Durdurma ve Rıza Hakkı**

Tedaviyi reddetme, durdurulmasını isteme, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanma.

### **6.Güvenlik Hakkı**

Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma.

### **7.Dini vecibeleri yerine getirebilme Hakkı**

Sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibeleri yerine getirme.

### **8.İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme ve Rahatlık Hakkı**

Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik- şartları sağlanmış, gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenlerin giderilmiş olduğu bir sağlık hizmeti alma.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EY.RH.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 12 / 12

### **9.Ziyaret ve Refakatçi Bulundurma**

Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etme, mevzuatın ve sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde refakatçi bulundurma.

### **10.Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı**

Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikâyet ve dava hakkını kullanma

#### **Hasta Sorumlulukları**

Son dönemlerde Hasta Haklarının yanında bir de "**Hasta Sorumluluğu**" kavramı ortaya çıkmıştır. Genel olarak, 'hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan önce ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülükler' olarak tarif edilebilir.randevu alarak ya da direk müracaat ederek hizmet alabilir.