|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ** **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**AMELİYATHANE HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| SAH.PR.01 | 11/03/2019 | - | - |  1/3 |

1. **AMAÇ:** Ameliyathane hizmetlerinin işleyişini düzenlemek
2. **KAPSAM:** Ameliyathane
3. **KISALTMALAR:**
4. **TANIMLAR:**

**STERİL OLMAYAN ALAN** : Ameliyathanenin dışa açılan alanı

**YARI STERİL ALAN** :

Steril ve steril olmayan alanlarla bağlantısı olan koridorlar

Ameliyathanenin destek hizmetlerinin sunulduğu alanlar

Sarf malzemelerin bulunduğu alanlar

Dinlenme alanları

Hasta hazırlık ve uyanma odaları

**STERİL ALAN**:

Steril olmayan alan ile bağlantısı bulunmayan ameliyat salonları ve cerrahi el yıkama işleminin yapıldığı ve steril malzemenin bulunduğu alanlar

1. **SORUMLULAR:** Tüm ameliyathane çalışanları
2. **UYGULAMA**
	1. **AMELİYATHANE GİRİŞ VE ÇIKIŞLARINDA UYULMASI GEREKEN KURALLAR**

**Giriş Kontrolü:**

Ameliyathanelere personel girişi kontrollüdür. Ameliyathanelere sadece ameliyathanede çalışan personel girer.

**Kıyafet:**

* Ameliyathane içerisinde ameliyathane kıyafetleri giyilir, bone takılır, steril alanda maske takılır.
* Ameliyathane içerisinde giyilen kıyafetler kan ve sekresyon sıçradığında, enfekte hasta ile temas sonrası ve en azından günde bir kez değiştirilir.
* Ameliyathane kıyafetleri ameliyathane dışında giyilmez.
* Non steril alandan yarı steril alana geçerken ayakkabılar çıkarılır. Yarı steril alandan steril alana geçerken ameliyathane terlikleri giyilir.

**Genel Kurallar:**

* Saçlar bone ile toplanır.
* Çalışan personelin tırnakları uzun ve ojeli olmaz.
* Ameliyathane salonuna hırka ile girilmez.
* Uzun sallantılı küpe takılmaz.

**Ameliyathane Odasındaki Personel Trafiği:**

* Ameliyathane odasında kişi sayısı mümkün olan en az kişiyle sınırlandırılır.
* Ameliyatlarda giriş çıkışların azaltılması amacıyla ameliyatta kullanılacak tüm malzeme ekip tarafından vaka gelmeden hazır edilir.
* Ameliyathane odasına stajlarda en fazla iki öğrenci alınır.
* Ameliyat başladıktan sonra mümkün olduğu kadar giriş çıkışlar olmaz ve kapılar açılmaz.

**6.2 AMELİYATHANEYE HASTA KABUL:**

Bir gün önceden ameliyathaneye gönderilen ameliyat listesindeki sıraya göre hastalar ameliyathaneye indirilir. Hasta indirilmeden önce hastanın kimliği kimlik bilekliğinden teyit edilir. Ameliyat yeri ve gerçekleştirilecek girişimi hastanın teyit etmesi istenir. Hasta onam formu kontrol edilir. Hastanın aç olup olmadığı, ameliyat bölgesinin tıraşı, üzerinde bulunan değerli eşyalar, makyaj ve protezi çıkarıp çıkarmadığı, ameliyat öncesi bir işlemin gerekli olup olmadığı, kullanılacaksa kan ve kan ürünlerinin hazır olup olmadığı kontrol edilir. “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”nin birinci kısmı doldurularak kayıt altına alınır.

Hastayı ameliyathaneye servis hemşiresi eşliğinde hizmetli personel götürür. Servis hemşiresi hastaya ait bilgileri ve hasta dosyasını ameliyathane girişinde anestezi teknisyenine teslim eder. Ameliyathaneye alınan hasta preop odasına götürülür. Burada görevli kişi gerekiyorsa hastanın premedikasyonunu yapar. Tansiyon, ateş, nabız gibi vital fonksiyonlarını kontrol eder ve kayıt altına alır. Sonuçlar anestezi uzmanı tarafından bakılarak hasta ameliyat salonuna alınır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ** **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**AMELİYATHANE HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| SAH.PR.01 | 11/03/2019 | - | - |  2/3 |

**6.3 AMELİYAT:**

Anestezi ekibi; hastanın kimliğini, ameliyat yerini, hastanın onamını teyit eder ve anestezi güvenlik kontrolünü yaparak güvenli cerrahi kontrol listesinin ikinci bölümünü doldurur. Ameliyata girecek hemşireler ameliyatta kullanılacak malzemeleri steril depodan ister. Setlerin bohçalarını ve sarflarını kendileri açarak hazırlar. Hekim ve hemşireler el dezenfeksiyonu yaptıktan sonra steril boks önlüğünü giyerler. Hemşireler açtıkları setler içerisinden ve bohçadan çıkan indikatörleri kontrol ederek hasta dosyasına yapıştırırlar. Hazır olan hastaya anestezi uzmanı tarafından anestezi verilir. Anestezisi verilen hastada cerrah tarafından kesi atılmadan önce güvenli cerrahi kontrol listesinin üçüncü bölümü uygulanır. Ameliyat sonuçlanıncaya kadar anestezi uzmanı ve anestezi teknisyeni tarafından takip edilir ve kayıt tutulur.

Açık ameliyatlarda hasta kapatılmadan alet ve spanç sayımı ekip tarafından sesli olarak gerçekleştirilir ve kayıt altına alınır. Hasta ameliyat odasından çıkmadan güvenli cerrahi kontrol listesinin dördüncü kısmı doldurulur.

**6.4 AMELİYAT SONRASI TAKİP:**

Hasta uyandırma odasına alınacaksa, uyandırma odasında bulunan sağlık personeli(hemşire, anestezi teknisyeni vb. sağlık personeli) hastanın vital bulgularını takip eder ve post op anestezi formu ile kayıt altına alır. Hasta, hasta güvenliğini risk edebilecek durumlara ve komplikasyonlara karşı ( kanama, solunum yolu tıkanıklığı vb.) durumlara karşı takip edilir. Hasta uyandığında servis hemşiresi aranarak hasta ameliyathane çıkışında ilgili servis hemşiresine sağlık personeli(hemşire, anestezi teknisyeni vb. sağlık personeli) tarafından dosyasıyla birlikte teslim edilir. Gerekli hallerde hasta direkt olarak yoğun bakım ünitesine de alınabilir.

**6.5 TRANSFÜZYON:**

Transfüzyon talimatına göre yapılır.

**6.6 PATOLOJİK TETKİK İSTEMİ VE ALINAN DOKULARIN GÜVENLİĞİ:**

Ameliyat sonrası patolojik değerlendirme istenmesi halinde hastanın numunesi patoloji kabına uygun şekilde konulup üstüne kimlik barkodu yapıştırılarak ve numune uygun şekilde hastayla birlikte servis hemşiresine teslim edilir. Servisten numuneler imza karşılığı görevliye teslim edilerek patolojiye gönderilir. Doku örnekleri etiketlenmelidir. Etikette hastanın adı soyadı, doğum tarihi, cinsiyet, örnek alınan organ/bölge, örneğin alınış şekli yer almalıdır.

**6.7 HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ:**

**Hasta düşmelerine yönelik olarak:**

Ameliyathanede pre-op ve post-op uygulamalarda sedye korkulukları kalkık durumda bulundurulur. Hasta ameliyat masasına alındığında, ameliyat masası bant/kemerleri takılır. Kol bantları ile kollar sabitlenir. Tüm uygulamalarda hasta mahremiyetine dikkat edilir.

**Cerrahi güvenlik kontrol listesi:**

Kontrol listesi sorumlusu tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanır.

**Koruyucu ekipman**

Personel sağlığı açısından gerekli durumlarda kullanılmak üzere bariyerli eldiven bulunur. Vakaların durumuna göre kullanılacak gözlükler birimde yer alır.

**Elektro cerrahi, lazer ve diğer elektrikli cihazlarla yapılan işlemlerde cerrahi yanıkların oluşmasını önlemek için cihazların kullanımında dikkat edilecek hususlar şunlardır:**

* Cihazın kalibrasyon periyodu belirlenir ve sadece kalibrasyonlu cihazlar kullanılır.
* Özellikle koter cihazları için ekonomik kullanma ömrü belirlenir ve bu süre sonunda demirbaş kaydından düşürülür.
* Üretici firmanın belirtmiş olduğu bakım aralıklarında(6 aylık / yıllık) bakım yapılır.

**Cerrahi işlem sürecinde dikkat edilecek hususlar şunlardır:**

* Cihazların teknik kontrolünde kabloların yeterli uzunlukta olduğu ve bağlantıların doğru kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilir.
* Hastanın ekstremiteleri metal masa kısmıyla temas etmez.
* Hastanın altında sıvı birikmesi önlenir.
* İşlem yapılacak bölgenin nem oranı % 50 seviyesinde tutulur.

**Olağanüstü durumlarda hasta tahliyesi ‘Hastane Afet Planı’na göre yapılır.**

**6.8 HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRİLMESİ**

Vakaların durumları hakkındaki bilgilendirmeler aynı katta bulunan bekleme odasına personel aracılığı/Bekleme alanı TV ekranı ile yapılır.

Nöbetler birim sorumluları tarafından yapılır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ** **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**AMELİYATHANE HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| SAH.PR.01 | 11/03/2019 | - | - |  3/3 |

**6.9 TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON VE STERİLİZASYON:**

Ameliyathane temizlik planına göre yapılır.

**6.10 Güvenlik Raporlama Sistemi;** Olaylar GR.FR.01 GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİM FORMU ile kalite birimine yapılır. Cerrahi Hata Sınıflama Sistemi (CHSSTR) bildirimleri form ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir. Kalite Yönetim Birimi sistem girişlerini yapar. Diğer bildirimlerle birlikte ilgili komitelerce görüşülür. Takipler Kalite Yönetim Birimince yapılır.

**6.11MALZEME VE İLAÇ YÖNETİMİ:**

İlaç yönetimi; ilaç yönetim talimatına göre yapılır.

Malzeme temini birim ihtiyacı doğrultusunda birim sorumluları tarafından yapılır. Malzemeler depoda görevli tarafından vakaya göre temin edilir.

1. **İLGİLİ DOKÜMANLAR:**
2. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
3. Transfüzyon Talimatı
4. Ameliyathane Temizlik Planı
5. İlaç Yönetim Talimatı
6. Kişisel Koruyucu Malzemelerin Kullanımı Talimatı
7. Hastane Afet Planı
8. **DEĞİŞİKLİKLER:**