

FertillifeÖzel Dr. Fatih Ögüç Fertillife
Afyon Hastanesi**AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Döküman Kodu: AH.PR.01

Yayın Tarihi:
13.02.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

Sayfa No:1/9

REVİZYON BİLGİSİ

RevizyonTarihi

Revizyon No

Açıklama

01.01.2022

01

SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

Ameliyathane Sorumlu
Hemşiresi
İmza:Kalite Müdürü
İmza:Genel Müdür
İmza:

Döküman Kodu: AH.PR.01

Yayın Tarihi:
13.02.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

Sayfa No:2/9

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: Tüm hastane çalışanlarını kapsar.

3. TANIMLAR:

AMELİYATHANE ALANLARI:

- **Steril (Birinci) Alan:** Ameliyat odaları ve cerrahi el yıkama işleminin yapıldığı alanlardır.
 - **Yarı Steril (İkinci) Alan:** Steril ve steril olmayan alanlar arasında kalan alandır.
 - **Non Steril Alan (Üçüncü) Alan:** Ameliyathanenin diğer bölümler ile bağlantısının sağlandığı alanlardır.
- PERSONEL İÇİN KİRLİ ALAN:** Hasta giriş çıkışı bu alanda ayrılmıştır. Personel giriş kapısı ve koridoru, soyunma odaları, tuvaletler, atık odası . Bu alana girişte ayaklara galoş takılır ve 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

4. KISALTMALAR

5. SORUMLULAR: Anestezi doktor, teknisyen ve teknikerleri, Cerrahi branş doktorları, ameliyathane sorumlu hekimi, Ameliyathane sorumlu hemşiresi ve hemşireleri, ameliyathane personelleri

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. ALANLARINA GÖRE AMELİYATHANEDE UYULMASI GEREKEN KURALLAR

Steril Alan

Ameliyat odalarını ve El yıkama – ovalama alanını içerir. Cerrahi kıyafet giyilmesi, saç ve yüz kıllarının örtülmesi gereken alandır. Açık steril malzemenin veya temizlenmiş kişilerin bulunduğu yerlerde maske takılır. Girişinde otomatik kapı bulunur. Kesinlikle maske, bone ve ameliyathane forması olmadan girilmez. Ameliyathane personelleri haricinde hiç kimse giremez. Yiyecek bulundurulması ve bunların tüketilmesi kesinlikle yasaktır.

Yarı Steril Alan(Temiz Alan): Sarı Şerit İle İşaretlenmiştir

Temiz alan cerrahi bölümün destek alanlarını içerir. Temiz ve steril malzeme ve cihazlar için depolama alanları, steril alanlara giden koridorlar burada tanımlanır. Yarı steril alanda idari, dinlenme ve personel soyunma odaları bulunmaktadır. Bu alandaki trafik yetkili personel ve hastalarla sınırlıdır. Personel cerrahi kıyafet giyer, saçlar ve yüz kılları örtülür. Kesinlikle maske, bone ve ameliyathane forması olmadan girilmez. Nonsteril alanda giyilen ayakkabı ile bu bölüme basılmaz. Yarı steril alan, nonsteril alan ile ameliyathane hastagirişi arasındaki bariyerden sonraki kısım olarak belirlenmiştir ve bu alan steril odaya kadar devam eder. Ameliyat gömleği ile gelen hastaya bone takılır ve sedyeye alınır. Hasta giriş kapısından sedyenin tekerlekli alt bölümü dışarıda kalır, nonsteril ile yarı steril alan arasındaki bariyerden sedye transferi ile yarı steril alana alınır. Hasta bu alanda kesinlikle yürütülmez.

Nonsteril Alan(Steril Olmayan Serbest Alan): Siyah şerit ile işaretlenmiştir.

Ameliyathaneye hasta, personel ve ekipman girişinin kontrollü olarak sağlandığı bölümdür. Bu bölgede ameliyathane dışı kıyafete izin verilmektedir ve trafik sınırlı değildir. Ameliyathanenin giriş kısmı olup hasta ve personel giriş kapıları bulunmaktadır. Personel giriş kapısı ve koridoru, soyunma odaları, tuvaletler, atık odası bulunur. Bu alana girişte ayaklara galoş takılır ve giriş platformuna gelindiğinde platformda ayakkabılar elle alınarak ameliyathane terlikleri giyilir. Ayakkabılar personel ayakkabı dolaplarına bırakılır. Soyunma odasına geçilerek ameliyathane formaları giyilir. Hasta sevkinde kullanılan kızaklı sedyenin getirilip ameliyathaneye hastaların transfer yapıldığı alandır. Hastalar bu alana serviste soyunarak ameliyat önlüğü giymiş vaziyette gelirler.

6.2. AMELİYATHANEYE HASTA VE ÇALIŞAN GİRİŞ ÇIKIŞ İLE İLGİLİ UYGULAMALAR

6.2.1 Ameliyathane Giriş,Çıkış Kuralları :

- *Ameliyathanemizde personel ve hasta girişi ayrılmıştır.
- *Giriş-çıkış kuralları Nonsteril , Yarısteril ve Steril alana göre düzenlenmiştir.
- *Ameliyathaneye görevli personel dışında kimse giremez, Ameliyathane giriş kurallarına uygun girilmelidir..
- *Steril, yarı steril ve steril olmayan alanlarda bulunma koşulları ve giyilecek ekipmanlar farklıdır.
- *Hastalar klinikte hazırlanarak ameliyathaneye sağlık personeli nezaretinde getirilir.

*Ayaktan/Lokal hastalar serviste hazırlanır yeşil ameliyathane önlüğü, maske ve bone takılarak steril alan geçer, sedyeye gelen hastaların kızaklı sedyelerle bölümler arası geçişi personel tarafından sağlanır.

* Tekerlekli alt bölüm dışarıda kalır. Hasta bileklikleri ameliyathaneye girerken çıkartılmaz (müdahele türüne göre çıkarılabilir),çıkartıldığında işlem sonrası yedek hasta bilekliği tekrar takılır ve değerli eşyaları ve protezleri yakınlarına teslim edilir.

*Acil ameliyathaneye alınan hastalar acil servisten giriş yapılmadan gelmiş ise kimlik tanımlama ameliyathane hemşiresi tarafından yapılır.

Ameliyathane Ekibinin Ameliyathaneye Girişi;

- Ameliyathaneye girişler soyunma odalarından yapılır. Soyunma odası kıyafet değişim alanıdır.
- Ayakkabılar çıkarılarak kirli ayakkabı dolabına konur .Temiz bölüme geçilerek sabo giyilir. Bone ve maske alınır .ameliyathane alt üst kıyafetleri giyilir veya box önlükleri giyilir.
- Ameliyathane genelinde mutlaka bone takılarak dolaşılır. Saçlar, tümü bone içinde kalacak şekilde toplanır ve uygun ebatlarda bone seçilir.
- Maske ameliyat salonlarına girişlerinde salonlar boş dahi olsa takılmalıdır.
- Soyunma odasından ameliyathane koridoruna geçişte kıyafetle ilgili tüm hazırlıklar tamamlanmış olmalıdır.
- Cerrahi ekip hastane genelinde üzerlerine sadece dış alanlarda giyilen beyaz gömleklerini ve ameliyathane dış ayakkabılarını giyerek çıkabilirler.
- Hastane genelinde ameliyathane alt üst kıyafetleri sadece cerrahi ekip ve ameliyathane çalışanları tarafından giyilir, başka birimler tarafından kullanılamaz.
- Ameliyathane kıyafetleri günlük kullanım için olmakla birlikte kan, sekresyon ya da solüsyonla kirlenmeleri halinde mutlaka değiştirilir
- Ameliyathane saboları ile hastane genelinde dolaşmaz. Sabolar sadece ameliyathane içinde giyilir.
- Ameliyathane dahilinde belirlenmiş renk dışında başka renkte sabo giyilmez.
- Ameliyathaneye girişte her türlü takı ve aksesuarlar çıkarılır.
- Personel yaka kartları ameliyathane içinde enfeksiyona neden olabileceğinden sadece ameliyathane dışı alanlarda takılır.
- Ameliyathane çalışanlar bütün kuralların uygulanmasından ve takibinden sorumludur.

6.3. HASTANIN; AMELİYATHANEYE NAKLI VE KABULÜ, OPERASYON ÖNCESİ HAZIRLIĞI, OPERASYON SÜRECİ, POSTOPERATIF SÜREÇTE İZLEMİ

6.3.1. AMELİYATHANEYE NAKIL VE KABUL;

Ameliyathaneye hasta girişinin yapılabilmesi için idari ve protokol işlemlerinin yapılmış olması gereklidir. Dosya açılmamış ve ameliyat onayı alınmamış hastalar ameliyathaneye alınmaz.

- “**Cerrahi Uygulama Öncesi Hazırlık Prosedürü**”ne uygun olarak katta hazırlıkları tamamlanan hasta ameliyathaneye “**Ameliyathaneye Hasta İsteme Formu**” doldurularak istenir.
- Hasta ameliyathaneye sedye/yatak ile “**Hasta Transfer Prosedürü**”ne uygun transfer edilir.
- Hastayı hemşire ve/veya anestezi teknisyeni” **Ameliyathane Cerrahi Güvenlik Formu**” üzerinden teslim alınır ve imzalanır.
- “**Bilgilendirilmiş Onam Formu ‘Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Onay Formu’ ‘Anestezi Uygulamaları için Bilgilendirilmiş Onam Formu**”.nun eksiksiz doldurulup imzaları kontrol edilir
- Ameliyat odası hazır ise; teslim alınan hasta doğrudan ameliyat salonuna ve ameliyat masasına alınır.
- Ameliyata alınmış hastanın sedye/yatağı belirlenmiş alanlarda bekletilir.
- Hastalar kesinlikle ameliyathaneye yürütülerek getirilmez.
- Ameliyat gömleği giymemiş hastalar (acil ve özel durumlar dışında) ameliyathaneye kabul edilmez.

6.3.2. OPERASYON ÖNCESİ HAZIRLIĞI

6.3.2.1 Ameliyat Hazırlıkları:

Cerrahi müdahaleler yüksek seviyede risk taşıyabileceği için dikkatle planlanmalıdır. Uygun cerrahi girişimin seçilmesi için hasta değerlendirmesi temel alınmalıdır. Müdahalenin seçimi; hastanın öyküsü ,fiziksel durumu ve tanısal veriler kadar müdahalenin hasta için riskleri ve yararlarına bağlıdır. Müdahale seçiminde ,başvuru bulguları, tanısal test ve diğer kaynaklardan gelen bilgiler de göz önüne alınmalıdır.

6.3.2.2 Planlı Ameliyatlar:

- Ameliyat öncesi karar verilen hasta ameliyat günü ve saati hakkında bilgilendirilir. Ameliyat kararını ilgili konuda uzman hekim verir.
- Hastaya hekimi tarafından tüm riskler, tedavi süreci vb. anlatılır.
- Hasta tedaviyi kabul ederse ameliyatı ile ilgili “**Bilgilendirilmiş Onam Formu**” doldurularak hekim ile hasta tarafından imzalanır.
- Hasta ameliyatından en az bir gün önce veya ameliyat saatinde 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 servisler tarafından ameliyathane sekreterliğine gönderilir ve ameliyat listesinin planlaması yapılır.
- Ameliyattan önce; Yapılacak işlem ve/veya işlemler ile ilgili hasta ve/veya hasta vasisi bilgilendirilerek ilgili rıza/onam alınır.
- Hasta tedaviyi kabul etmez ise formun onaylatılmasına gerek yoktur. Ancak hastanın hayati tehlikesi söz konusu ise hastaya bu konu tekrar aktarılır.
- Buna rağmen hasta tedaviyi kabul etmemekte ısrarlı ise Tedavi Red Formu imzalatılıp alınır.

- Hasta imzadan imtina eder ise tutanak düzenlenir. Tutanak ve izinler hastanın dosyasına konulur
- Karar veremeyecek durumda olan hastaların (Akli dengesi yerinde olmayan, bilinci kapalı, çocuk, 18 yaş altı, bunamış vb.) vasi veya vekilleri ile belirtilen konular görüşülür ve imza altına alınır.

6.3.2.3 Kanama Riski Varsa;

- Preop anestezi hasta değerlendirilmesinde kanama riski varsa gerekli kan ürünü ilgili hekimi 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.

6.3.2.4 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 1 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.

6.3.2.5 Hasta Onayı:

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

6.3.2.6 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.
- Kronik rahatsızlığı olan hastalara (HT-DM KOAH ,KY gibi) gerekli bölümlerden konsültasyon istemi yapılarak hasata ameliyat riskleri açısından değerlendirilir.
- 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 güvenlik formu** ameliyathanede de anestezi verilmeden önce, ameliyat kesinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanmalıdır.
- Cerrahi girişim, anestezi hekimi ve ameliyatı gerçekleştiren cerrahın sorumluluğundadır
- Ameliyathane ,ameliyata alınacak hastayı ,telefonla yattığı birimi arayarak kat hemşiresini bilgilendirir ve ekabinde ameliyathane personeli ‘ **Ameliyathane hasta istem formu**’ ile hastanın ameliyathaneye transferi için hastanın yattığı odaya yönlendirilir
- Kat hemşiresi hastayı :’**Ameliyat İşlem Öncesi Hasta Hazırlık Formu** ‘ ile Anestezi Teknisyenine veya ameliyathane hemşiresine teslim ederek imza alır.
- Kat hemşiresi eşliğinde hastanın ameliyathaneye transferi sağlanır..

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.
- Hastane tarafından belirlenen taraf işaretleyicileri kullanılmalıdır.
- Göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri kullanılabilir.
- HB.FR.29 Cerrahi İşlem Taraf Doğrulama 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.)
- Taraf olmayan cerrahi işlemlerde

6.3.3 OPERASYON SÜRECİ

6.3.3.1 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 esasında 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 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 Ameliyathane Alet Spanç Sayım Formuna kaydedilir.

•Ameliyatı biten hasta anestezisi teknisyeni eşliğinde uyandırma odasına alınır. Hastanın hayati fonksiyonları düzelene 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 bodrum kat sekreterine teslim edilmek üzere saat 16:00 kadar, görevli personel ile gönderilir.

6.3.3.2 'Ameliyathanede Cerrahi alan Hazırlığı Talimatı'-'Ameliyathane Pozisyonları Talimatı''Ameliyat Odası Hazırlık Talimatı' doğrultusunda hasta ameliyata alınır.

6.3.3.3 Personele Bildirim :

6.3.3.1 Ameliyathanede görev alacak personele yönelik **“Hemşire –Anestezi Teknisyeni –personel çalışma listesi**’ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından hazırlanır; hemşirelik hizmetleri müdürü tarafından onaylanır ve personele ilan edilir.

6.3.3.2 Hangi personelin hangi masada çalışacağı **‘Gerçekleşen Ameliyat Listesi’**inde belirtilir.

6.3.3.3 Acil ameliyatlar normal mesai saatleri içinde hasta önce servise yatırılır. Ameliyathane sorumlusu, anestezi uzmanı bilgilendirilir, ameliyathaneye alınır.

6.3.3.4 Mesai saatleri dışındaki vakalarda uzman hekim vakayı gördükten sonra acil ameliyat kararı aldığı takdirde vaka hazırlığı yapıldıktan sonra ameliyathaneye alınır.

6.3.3.5 Ameliyathane nöbetçi anestezi teknisyeni ve nöbetçi hemşiresi bilgilendirilir. Aynı zamanda hastane süpervisör hemşiresi tarafından icap nöbeti tutan hemşire ve personel aranır.

6.3.3.6 Hizmet aracı ile hastaneye ulaşımı sağlanır. Ekip tamamlandığında ameliyat başlar.

6.3.3.4 Ameliyat Gerçekleşmesi:

6.3.3.4.1 Ameliyat olacak hastaya verilecek anesteziden, anestezi konsültasyonu yapan anestezi uzmanı sorumlusudur.

6.3.3.4.2 Anestezi uygulaması sırasında ve uyanma periyodunda, fizyolojik izleme, hastanın durumu hakkında güvenilir bilgiyi anestezi uzmanı verir.

6.3.3.4.3 İzlem metodları hastanın anestezi öncesi durumuna, anestezi seçimine ve anestezi sırasında yapılan cerrahi girişimin veya diğer müdahalenin şekline bağlıdır. Ancak bütün vakalarda izleme süreci kesintisizdir ve sonuçları hastanın kayıtlarına girilmelidir.

6.3.3.4.4 Ameliyat bitmeden kesi yeri kapatılmadan **‘Ameliyathane Alet Spanç Sayım Formu ‘** ile sayım yapılarak doğrulanır ve kesi yeri kapatılır.

6.3.3.4.5 Ameliyatta kullanılan malzemelerin ,Ameliyat bitiminde sayımı yapılarak ,ameliyata giren hemşire ve anestezi teknisyeni tarafından otomasyon üzerinden hasta girişleri yapılır.

6.3.3.4.6 Ameliyatta alınan patoloji materyali **“Patoloji Teslim Formu”** na amliyathane hemşiresi tarafından kaydı ve muhafazası yapılır..

6.3.4 POSTOPERATİF SÜREÇTE İZLEM

6.3.4.1 Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hasta Bakım Talimatı’na göre uygun hastaya bakım uygulanır.

6.3.5 AMELİYATHANEDEN KLİNİĞE DEVREDİLMESİ VE NAKLİ

6.3.5.1.1 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 (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.

6.3.5.1.2 Anestezi sırasında izleme, anestezi sonrası uyanma periyodu için temel şartlar oluşturulur. Uyanma sırasında hastanın durumu hakkındaki verilerin sürekli ve sistematik olarak toplanması ve değerlendirilmesi, hastanın diğer servislere geçirilmesi kararlarını destekler.

6.3.5.1.3 Anestezi hekiminin değerlendirmesinden sonra hastanın kata transferi Anestezi teknisyeni ve personel eşliğinde ‘**Ameliyathane Hasta Transfer Talimatı**’ -‘**Hasta Güvenliği Prosedürü**’ doğrultusunda gerçekleştirilir.

6.3.5.1.4 Hasta katta,bölüm hemşiresi tarafından karşılanır ve anestezi teknisyeni-personel eşliğinde yatağına alınarak hemşire tarafından teslim alınır.

6.3.6 CERRAHİ ÖNCESİ HAZIRLANMA KURALLARI

6.3.6.1 Ameliyat Öncesi Cerrahi El Yıkama Talimatı’na uygun işlem uygulanır.

6.3.6.2 Ameliyat öncesi Ameliyathane Giyinme Talimatı’na uygun hazırlanır.

6.3.6.3 Cerrahi Setlerin Temin, Açılması Ve Sterilizasyona Teslimi Talimatı’na uygun işlemler yapılır.

6.3.6.4 Ameliyatta Temin Edilecek Malzemeler ve İlaçlar:

6.3.6.4.1 Ameliyathanenin deposu bulunmaktadır.

6.3.6.4.2 Ameliyathanede sürekli kullanılan sarf malzeme ve ilaçlar depoda muhafaza edilir.

6.3.6.4.3 Otomasyon programından maksimum -minumum stok seviyeleri ameliyathane sorumlu hemşiresive anestezi sorumlu teknisyeni tarafından otomasyon üzerinden takip edilerek eksikler tamamlanır.

6.3.6.4.4 Stoklar minumum stok limitlerinin altına düştüğü anda malzemelerin temini için eczaneden istemler yapılır.

6.3.6.4.5 Ancak kritik bir malzeme azaldığında ya da bittiğinde acil alım yapılır.

6.3.6.4.6 Bunun yanında hastanemizde bulunmayan ekipman, ilaç vb. (özellikle ortopedi ameliyatlarında kullanılan plak, çivi vs. malzemeler) ameliyattan önce hastane tarafından ilgili hekimin talebi ile tedarik edilir.

6.3.6.5 Ameliyathanenin Ameliyata hazırlanması:

***Her bir ameliyathane odasının sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır.**İdeal oda sıcaklığı 30- 23C olmalı, ameliyatın türüne ve ihtiyacına göre 18-26 derece arasında ayarlanabilmelidir. *Oda bağıl nem minimum %30,maksimum %60 olmalıdır.

Odanın merkezi tıbbi gaz basınçları izlenmelidir. Medikal gaz kontrol panosundan ve anestezi cihazı üzerindeki göstergelerden merkezi tıbbi gaz (oksijen,azot ve varsa medikal hava) basınç ölçümleri teknik servis birimi tarafından kontrol edilmelidir.

*Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

*Havalandırma sisteminin bakımı üretici firma önerileri doğrultusunda periyodik olarak yapılmalıdır.

*Havalandırma sistemi basma hava debisi 4000 m³/h , taze hava debisi minimum 2400m³/h olmalıdır.

*Ameliyathanenin her odasını kapsayacak şekilde hava partikül ölçümü yapılmalıdır.

6.3.7 AMELİYATHANEDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ, TESİS GÜVENLİĞİ, RADYASYON GÜVENLİĞİ, İLAÇ, MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ, TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON KURALLARI

6.3.7.1 AMELİYATHANEDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

6.3.7.1.1 Hasta Güvenliği :

*Ameliyat hazırlığından, bitimine kadar bütün aşamalarında ameliyat ekibinin her üyesi ‘Enfeksiyon Kontrol Programı’ 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 “Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı”, “Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Talimatı na 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.

*Kullanılan aletlerin bakım ve kalibrasyonu tam ve zamanında yapılır.

*Kan ve kan ürünleri transfüzyonunda “**Kan ve Kan Ürünleri Uygulama Prosedürü**” ne uygun çalışılır.

*Tıbbi atıklar ‘Atıkların Kontrolü Prosedürü ‘ne yerinde ayrıştırılarak toplanır.

*Güvenli ilaç uygulamaları için; ilaç yönetimi prosedürüne göre uygulanır.

*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.

*Cerrahi yara sınıflamasına göre kontamine veya kirli infekte sınıfına giren ameliyatlardan (gazlı gangren dahil) ve Hepatit-B, Hepatit-C, HIV ile infekte hastaların ameliyatları vakanın durumu elverdiği sürece gün sonuna bırakılır.

*Bu tür vakaların ameliyatından sonra ameliyathanede diğer ameliyatlardakinden farklı özel bir temizlik yapılmalı, temizliği ‘Ameliyathane Temizlik Talimatına ‘ uygun yapılır. Ameliyat odası veya ameliyathane kapatılmamalıdır.

6.3.7.1.2 Çalışan Güvenliği:

- Anestezi cihazının düzenli kontrol ve bakımı, kalibrasyonu yapılır.
- Periyodik sağlık taramaları yapılır.
- Kesici delici alet için özel kutular bulundurulur.
- Kan ve vücut sıvılarının damlama/sıçramasına karşı kişisel koruyucu ekipman bulundurulur.
- Yangın ve diğer felaketlere karşı eğitim, tatbikat ve söndürme cihazlarının kontrolü, elektrik hatlarının toprak bağlantısı yapılır.

6.3.7.2 AMELİYATHANEDE TESİS GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

- Tesis kaynaklı düşmeleri engellemek için temizlik yapılmadan önce uyarı tabelaları personel tarafından konularak temizliğe başlanır.
- Acil durumlarda çıkışlar için yön levhaları ve işaretlerine göre yönlendirilir.
- Acil çıkışlarında herhangi bir engel bulunmaz.Acil çıkışların aydınlatılması otomatik olup kendiliğinden yanabilme özelliğine sahiptir.
- Hastanemizde su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz olarak verilmekte olup **bütün prizler UPS ile tanımlanmıştır.**

Havalandırma ve hava filtreleme sistemleri enfeksiyonların önlenmesi açısından takip formu ile izlenir ve gerekli tedbirlerin alınması ve sürekliliği sağlanır.

- Medikal gaz sistemlerinin bakım ve kontrolleri yetkili personel tarafından sağlanır.
- Tüm sıkıştırılmış gaz konteynırları (portabl gaz konteynırları dahil) zincirlenmiş ya da uygun biçimde sabitlenmiş olarak bulundurulur

6.3.7.3 RADYASYON GÜVENLİĞİ

6.3.7.3.1 Ameliyathanede radyasyondan korunmaya yönelik tedbirler Radyasyon Güvenliği Prosedürü’ne uygun olarak yürütülür.

6.3.7.4 İLAÇ, MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

6.3.7.4.1 Hastanemiz birimlerinin ihtiyaç duyduğu ilaç ve sarf malzemenin, eczaneden temini ve uygulamasını sağlamaktır. Ameliyathanenin ilaç, sarf malzeme ve kırtasiye ihtiyacı için ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından istem kağıdı doldurularak ihtiyaç duyulan malzemelerin temini sağlanıp stok oluşturulabilir. Bu malzemelerin max-min stok seviyeleri servis tarafından belirlenip kullanıldığı hasta üzerine stoklardan düşüşü yapılır.Bu stok seviyeleri

sorumlu anestezi teknisyeni ve hemşire tarafından aylık kontrol ve sayımı yapılarak aynı zamanda miad takipleri de yapılıp miad takip formuna kayıt altına alınır

6.3.7.4.2 Bu ilaçlar depolanırken; yüksek riskli ilaçlar ayrı raflarda, yeşil-kırmızı reçeteye tabi ilaçlar doktor odasında kilitli dolaplarda, soğuk zincire uyulması gereken ilaçlarda günlük ısı takibinin yapıldığı buzdolaplarında muhafaza edilir. Bu raflarda yerleşimi yaparken yazılışı-okunuşu-ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar karışma riski düşünülerek ayrı raflarda dikkatli yerleştirilmeli aynı zamanda bu dolaplarda yazılışı-okunuşu-ambalajı birbirine benzeyen ilaç listeleri sürekli bulunmalıdır.

6.3.7.4.3 Ameliyathanede kritik ilaç ve malzeme listeleri yapılır. Kritik seviyeye düştüğü zaman en kısa zamanda temin edilir. Bu tür malzemelerin kontrolü günlük olarak yapılır.

6.3.7.4.4 Narkotik ilaçlar hasta adı-ilaç-uygulamayı yapan bilgileriyle narkotik defterine kayıt edilir.

6.3.7.4.5 Ameliyathanede kullanılan tıbbi cihaz ve malzemelerin arızalanması durumunda Teknik Hizmetlere HBYS üzerinden bildirilerek arızanın giderilmesi sağlanır.

6.3.7.4.6 Malzemeler, depolama alanlarında niteliklerine göre uygun muhafaza koşullarında saklanır

6.3.7.4.7 Depoda bulunan malzemelerin yerleşim yerini gösteren yerleşim planları bulunur plana göre yerleşim sağlanır.

6.3.7.4.8 Hemzemin yerleştirme yapılmaz.

6.3.7.4.9 Depolarda bulunan malzemenin niteliğine göre sıcaklık ve nem takibi yapılır,kayıt altına alınır.

6.3.7.4.10 Depoda bulunan buzdolaplarının sıcaklık ölçümleri günlük yapılarak ve olası bir arıza/bozulma durumuna karşı alternatif belirlenir. DÖF açılır.

6.3.7.4.11 Cihazların güvenli çalışması ve doğru sonuç vermesi amacıyla; firma önerileri, hastane ihtiyaçları ve kullanım yoğunluğuna göre belirlenen şekilde ve sıklıkta, bakım, ayar ve kalibrasyon işlemleri yapılır.Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmasına dikkat edilir,yoksa biyomedikal birimi ile irtibat kurulur.

6.3.7.4.12 Kalibrasyonu uygun cihazlar yeşil etiket ile etiketlenir. Kalibrasyondan geçmeyen cihazlar kırmızı etiket vurularak hek'e ayrılır.

6.3.7.5 TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON KURALLARINA İLİŞKİN UYGULAMALAR

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

6.3.7.5.2 Ameliyat salonları, her ameliyattan sonra bir sonraki operasyona hazır olacak şekilde, temizden kirliye doğru dezenfektan maddelerle temizlenir. Oda bir sonraki operasyona hazır hale getirilir. Ameliyathane temizliği, ilgili personel tarafından Ameliyathane Temizlik Planı 'na uygun olarak yapılır.

6.3.7.5.3 Ameliyat esnasında kullanılan malzemeler ameliyata giren hemşire tarafından sayılıp, sterilizasyon yıkama ünitesine teslim edilir.

6.3.7.5.4 Aletlerin sterilizasyonu Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatı'na göre gerçekleştirilir.

6.3.7.5.5 Ameliyathanede görev yapan personel öncelikle kendilerini korumaları için gerekli önlemleri alırlar(eldiven maske bone vb.)

6.3.7.5.6 Ameliyathane Giriş, Çıkış Kurallarına uygun çalışır.

6.3.7.5.7 Ameliyat salonlarındaki demirbaş malzemeler (ameliyat masası, lambalar, dolaplar vb.) dezenfektanlı suyla silinir ve kurulanır.

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

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

6.3.7.5.10 Tuvaletlerin zemin ve duvarları yıkanır, lavabo ve tuvaletler dezenfektan ile temizlenir.

6.3.7.5.11 Eğer ameliyat olan hastanın bulaşıcı hastalığı varsa (Hepatit-C, AIDS, Gazlı Gangren, Kist hidatikler vs.) kullanılan cerrahi set ve bütün malzemeler sterilizasyon birimine teslim edilir.

6.3.7.5.12 Ameliyat esnasında oluşan atıklar Tıbbi Atık Talimatına göre imha edilir.

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

6.3.7.5.14 Ameliyat sonunda ameliyatta kullanılan aletlerin '**Dezenfeksiyon Prosedürü**'-'**Sterilizasyon İşleyiş Prosedürü**' doğrultusunda Kişisel koruyucu ekipman kullanılarak yapılır

6.3.7.5.15 Ameliyat Odası bir sonraki vaka için '**Ameliyathane Aseptik Teknik ve Standartlar Talimatı**'-'**Ameliyathane Temizliği ve Dezenfeksiyonu Talimatı**' doğrultusunda hazırlanır..

6.3.7.5.16 Ameliyatta kullanılan malzemeler -Sterilizasyon İşleyiş Prosedürü doğrultusunda temizlenir ve steril edilerek hazırlanır.

7 İLGİLİ DÖKÜMANLAR

Cerrahi Uygulama Öncesi Hazırlık Prosedürü

Ameliyathaneye Hasta İsteme Formu

Hasta Transfer Prosedürü

Ameliyathane Cerrahi Güvenlik Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Onay Formu

Anestezi Uygulamaları için Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ameliyathanede Cerrahi alan Hazırlığı Talimatı

Dezenfeksiyon Prosedürü

Sterilizasyon İşleyiş Prosedürü

Kan ve Kan Ürünleri Uygulama Prosedürü

Ameliyathane Temizliği ve Dezenfeksiyonu Talimatı

Hastane Temizliği Talimatı

Ameliyathane Aseptik Teknik ve Standartlar Talimatı