

<b>Doküman AH.TL.10</b>	<b>Yayın Tarihi:</b> 13.01.2021	<b>Revizyon Tarihi:</b> <b>01.01.2022</b>	<b>Revizyon No:01</b>	<b>Sayfa No:1/4</b>
-------------------------	------------------------------------	--	-----------------------	---------------------

**REVİZYON BİLGİSİ**

<b>Revizyon Tarihi</b>	<b>Revizyon No</b>	<b>Açıklama</b>
<b>01.01.2022</b>	<b>01</b>	<b>SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.</b>

<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden</b>	<b>Onaylayan</b>
<b>Genel Yoğun Bakım Sorumlu Hekim:</b>	<b>Kalite Müdürü</b>	<b>Genel Müdür</b>
<b>İmza</b>	<b>İmza</b>	<b>İmza</b>

**Doküman Kodu:**AH.TL.10

**Yayın Tarihi:** 13.01.2021

**Revizyon Tarihi:-**

**Revizyon No:**00

**Sayfa No:**2/4

## 1.AMAÇ

Fertillife Hastanesi ameliyathaneleri için tutulması zorunlu olan kayıtların düzenli ve güvenilir bir yöntemle doğru ve eksiksiz olarak yapılmasını sağlamak.

## 2.KAPSAM

Fertillife Hastanesi ameliyathanesinde kayıtların eksiksiz ve belli bir sistemle tutulması sürecini kapsar

## 3. TANIMLAR,

## 4. KISATMALAR

## 5. SORUMLULAR

## 6. FAALİYET AKIŞI

**6.1.** Ameliyathanelerde tutulan tüm kayıtlar, kayıtların içeriği ve kayıtlardaki düzeltmeler **yönetmeliklere** uygun olarak yapılır.

### 6.2. Ameliyathane Randevu Kayıtları

- Ameliyathane randevuları günlük randevu listesine kaydedilir. Verilen randevular ameliyathane sekreteri tarafından HBYS ekranına aktarılır. En az 1 haftalık randevular sistemde gösterilmelidir.
- Ameliyat randevusu ekrana kaydedildiğinde hekim HBYS ekranından takibini yapar.

### 6.3. Ameliyathane Cerrahi Güvenlik Formu

- Ameliyat öncesi salon, ekip ve ekipman hazırlığına yönelik tüm işlemler, kaydedilir.
- Ameliyat süresince yapılan tüm kontrol işlemleri sirküle hemşire tarafından "**Ameliyathane Cerrahi Güvenlik Formu**"na dokümante edilir.
- Ameliyat bitimi yapılan uygulamalar ilgili bulgular kaydedilir.
- "**Ameliyathane Cerrahi Güvenlik Formu**" scrub ve sirküle hemşireler tarafından imzalanarak hasta dosyasına konur.

**6.4.**"Ameliyathane Sayım Talimatı" doğrultusunda yapılan bütün sayımlar "**Ameliyathane Alet Spanç Sayım Formu**" na kayıt edilir.Hasta dosyasına iliştilir.

**6.5.** Ameliyathane dışına verilen tüm malzemelerde "**Malzeme Zimmet ve Taahhüt Formu**" doldurulur.Sonra tıbbı kayıt ve arşiv bölümüne gönderilir.

### 6.6. Ameliyathane Hasta Güvenliği

- Hasta ameliyathaneye kabul edilirken, ameliyat odasına alındığında ve ameliyat başlamadan önce "**Ameliyathanede Hasta Güvenliği Talimatı**" doğrultusunda hasta güvenliğine yönelik son kontroller yapılır ve bilgiler sirküle hemşire, anestezi hekimi,anestezi teknikeri tarafından
- "**Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi**"ne kaydedilir. Form tüm ekip tarafından imzalanır.

• Hastanın ameliyat salonuna girişinden çıkışına kadar yapılan tüm işlemler sirküle hemşire tarafından " **Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi** "ne kaydedilir.

• Ameliyatın bitiminde " **Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi** sirküle hemşire tarafından imzalanarak derlenme odası hemşiresine teslim edilir.

#### **6.7.Ameliyathane Kayıt İşlemleri**

• Cerrahi uygulamaya ait tüm kayıtlar(ameliyat notu, operasyona ilişkin kritik hususlar, anestezi formu, hastaya ait bilgiler gibi) bakım ve tedavinin güvenliği ve devamlılığını sağlayacak şekilde hasta dosyasında kayıt altına alınır.

• Ameliyat notu HBYS ' ne hasta ameliyathaneden ayrılmadan önce hastanın hekimi tarafından yazılır.

• Gerçekleştirilen işlemler ameliyathane sekreteri tarafından HBYS ye, öngörülmeven durumlar ile karşılaşıldığında Cerrahi Hatalar (CHSS) Bildirim Formu na, operasyon ekibinde yer alan üyeler, operasyon başlangıç ve bitiş saatleri operasyon sonrası notlar ameliyathane sekreteri tarafından Ameliyathane Günlük (Planlanan-Gerçekleşen-Plan Dışı)Ameliyat listesi formuna ve HBYS ye kayıt edilir.

• Doku örneği alınması durumunda nereden ve ne kadar alındığı, patoloji istemi olup olmadığı not edilir.

#### **6.8.Patoloji Kayıtları**

• Hastadan çıkan tüm dokular patolojiye gönderilir. Çalışılmayacak dokular asla atılmaz.

• 2 nushalı anlaşmalı dış laboratuvar "**Patoloji İstem Formu**"na, istenilen tetkik hekim tarafından yazılarak imzalanır. Hasta adı-soyadı, yaşı, hasta numarası ve doktor ismi formda ilgili alanlara yazılır.

• Formun aslı, parça ile birlikte kargoya verilmek üzere imza karşılığında radyoloji- sekreterine teslim edilir. Patolojiye teslim edilen parçalar patoloji kayıt defterine kaydedilir.

• Ameliyathanede alınan kan ve kültür örnekleri ameliyathane yardımcı personeli tarafından laboratuvara teslim edilir.

• Ameliyathanede kullanılan soğuk sterilizasyon solüsyonlarının güvenilirliği her gün özel striplerle kontrol edilir ve "**MEK kontrol formuna** "na kaydedilir. Stripler, formla birlikte saklanır.

• Ameliyathanede sıcaklık ve nem kontrolü, "**Ameliyathane İşleyiş Prosedürü**"ne uygun olarak yapılır, "**Günlük Ortam Nem ve Sıcaklık Takip Çizelgesi(Ameliyathane)**"ne kaydedilir.

#### **6.9.Adli Vaka Tutanak Kayıtları**

• Hasta ameliyathaneye alındığında adli vaka olduğu bilinir.

- Kurşun gibi adli değeri olan ve ameliyatla çıkartılan yabancı cisimler üzerinde "**Adli Vaka Etiketi**" yazan saklama kaplarına konur.
- Ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından, yapılan ameliyat, saat, tarih ve giren ekibi belirten tutanak tutulur.
- Tutanak ameliyata giren ekip tarafından imzalanır.
- Yabancı cisim ve tutanak başhekimliğe aynı gün içersinde teslim edilir.

#### **6.10. Ameliyathane Video/USB Görüntü Kayıtları**

Ameliyat sırasında alınan görüntü kayıtları USB ye aktarılarak hastanın hekimine verilir.

#### **6.11. Ameliyathane Gösterge Kayıtları**

Ameliyathanede izlenen kalite göstergeleri ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından **gösterge formlarına aylık olarak girilir**. Verilerin toplanmasından tüm ekip sorumludur.

### **7. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu

Adli Vaka Etiketi

**Günlük Ortam Nem ve Sıcaklık Takip Çizelgesi(Ameliyathane)**

Ameliyathanede Hasta Güvenliği Talimatı

Patoloji Merkezi İstek Formu

Serum Isıtıcı Cihazı Kontrol Formu