

**AMELİYAT BÖLGESİ HAZIRLIĞI VE TEMİZLİĞİ
TALİMATI**



Doküman AH.TL.17	Yayın Tarihi: 13.01.2021	Revizyon Tarihi: 01.01.2022	Revizyon No:01	Sayfa No:1/4
-------------------------	------------------------------------	--	-----------------------	---------------------

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Revizyon No	Açıklama
01.01.2022	01	SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Genel Yoğun Bakım Sorumlu Hekim:	Kalite Müdürü	Genel Müdür
İmza	İmza	İmza

Doküman Kodu:AH.TL.17

Yayın Tarihi: 13.01.2021

Revizyon Tarihi:-

Revizyon No:00

Sayfa No:2/4

1. AMAÇ

Fertillife Hastanesi ameliyathanesinde ameliyat öncesi ve sonrası set sayımları ile ilgili eksiklikleri saptamak, hasta güvenliğini sağlamak ve alet kayıplarını önlemek için gerekli kuralları belirlemek.

2. KAPSAM

3. TANIMLAR

İşlemci İndikatör: Malzemenin işleme girip girmediğini gösteren indikatör

Entegratör: Her bir sterilizasyon parametresine cevap vererek kademeli olarak renk değiştiren, zaman, sıcaklık, buhar parametrelerini gösteren indikatör.

Konteynır Filtresi: Sterilizasyon sonrası bariyer oluşturan kağıt filtre.

4. KISALTMALAR

5. SORUMLULAR

Özel ParkHayat Hastanesi tüm üniteleri, tüm bölümleri, tüm hemşire

6. FAALİYET AKIŞI

6.1.Ameliyat öncesi kullanılma olasılığı olan setler “**Ameliyathane Steril Malzeme İstem ve Teslim Formu**” ya da Ameliyathane MSÜ İş İstek Sistemi üzerinden Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ) bildirilir MSÜ çalışanları tarafından yapılan istek doğrultusunda hazırlanır.

6.2.Teslim alınan setlerin; işlemci indikatörünün(otoklav ve etiket) renginin değişip değişmediği ve üzerindeki bilgiler (hazırlayan kişinin kodu ve sterilizasyon tarihi) kontrol edilir.

6.3.Sirküle hemşire tarafından konteynır kilidi çift taraflı olarak kırılır, konteynır kapağı açıldıktan sonra filtredeki renk değişikliği kontrol edilir

6.4.Scrub hemşire entegratörün renk değişikliği kontrolünü yaparak seti steril alana alır. Entegratörün renk değişikliği gerçekleşmemişse set non-steril olarak kabul edilir.

6.5.Set içindeki tüm aletler sayılır.Sayımda sterilizasyon” **Ameliyathane Sterilizasyon Mlz Teslim Takip Form**” üzerinden sayım yapılır.

6.6.Set sayımında koruyucu alet kılıfları, taslar, çengel ve , aspiratör mandrenleri sayılır.

6.7.Scrub hemşire “Ameliyathane Sterilizasyon Mlz Teslim Takip Form”ndaki sayı ile alet sayısını karşılaştırır,set içeriğinde eksik ya da fazla varsa MSÜ ye haber verilir.

6.8.Eksik alet ameliyatta kullanılacak aletlerden biri ise MSÜ den alet istemi yapılır

6.9.MSÜ set ve yoğunluk durumuna göre eksik seti yeniler ya da eksik aleti tek paket olarak verir.

6.10. MSÜ’ye kirli tesliminde eksik malzeme sözel olarak da belirtilir.

6.11. Ameliyat arasında sayım yapılamadan alınan setlerin set içi sayım formuna sayılmadığı belirtilir.

6.12. Kırık ya da arızalı olan aletler MSÜ’ye ayrı olarak verilir.Dezenfeksiyonu sağlanan alet heke ayrılır.Yerine yedek bulunan malzeme temiz edilir.

- 6.14.** Ameliyat sırasında hasta güvenliği açısından risk oluşturabileceği için tüm aletler ameliyat bölgesi kapatılmadan “**Ameliyathane Sayım Talimatı**”na göre yapılır ve sayım sonucu kaydedilir.
- 6.15.** Ameliyat bitiminde kirli alet sayımı ameliyat salonunda yapılır, eksik varsa ameliyat salonu kirli çamaşırlar ve atık poşetleri kontrol edilir
- 6.16.** Ameliyat bitiminde kesici ve delici disposable malzemeler çıkarılır. “**Atık Yönetimi Prosedürü**”ne uygun olarak uzaklaştırılır.
- 6.17.** Kirli aletler kirli kutusuna yerleştirilirken scrub hemşire tarafından yıkama odasına götürülür/gönderilir.
- 6.18.** Set içeriklerinde yapılması planlanan kalıcı değişiklikler sorumlu hemşirelerin bilgisi dahilinde ameliyathane hemşirelerinin çalışmaları sonucu yapılır
- 6.19.** Kirli aletleri çalışma şartları uygun ise hemşire bizzat kendisi getirerek teslim eder. Teslim edemediği durumlarda set içi izlem formu ya da telefonla bilgi vererek eksik ve sorunları iletir.
- 6.20.** Setler ayrıştırma sırasında eksik saptanırsa kayıp aletin bulunmasından ve takibinden yıkama odası görevlisi, seti hazırlayan MSÜ çalışanı ve ameliyathane hemşiresi sorumludur. Set eksikliği bulunana kadar aramalar yapılır.
- 6.21.** Sayım hatalarını engellemek için sete ait hiçbir alet tek sarılı olarak steril edilmez, mutlaka set içersine konulur.
- 6.22.** Setin çalışmasını sağlayan önemli parçaların arızasında set steril edilmez. Ameliyathane ve MSÜ tüm ekip bilgilendirilir.
- 6.23.** Arızalı ve kullanılamaz durumdaki set ve aletleri vaka için diğer birimlerden veya firmalardan temin etmeden MSÜ sorumludur, temin edilemeyen setler için ameliyathane bilgilendirilerek vaka randevusu sırasında planlama yapılması sağlanır.
- 6.24.** Ameliyathane istemi olan set verilemiyorsa MSÜ çalışanı ameliyata girecek hemşire ile birebir görüşerek alternatif seti kararlaştırır.
- 6.25.** Vaka için set hazırlıkları ameliyattan en az 2 saat önce yapılmış olmalıdır, setle ilgili sorun olduğu MSÜ tarafından ameliyathaneye iletilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Ameliyathane Sayım Talimatı

Ameliyathane Sterilizasyon Mlz Teslim Takip Form

Atık Yönetimi Prosedürü