



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

Doküman Kodu: AH.PR.01
Yayın Tarihi : 03/01/2018
Revizyon Tarihi:
Revizyon No : 00

AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ

1- AMAÇ

Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Ameliyathanesinde gerçekleştirilecek ameliyatlara planlamak, uygun ameliyat şartlarını oluşturmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktır.

2- KAPSAM

Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Ameliyathanesinin hazırlanmasını, güvenli cerrahi süreçlerini kapsar.

3- KISALTMALAR

Bu prosedürde kısaltma kullanılmamıştır.

4- TANIMLAR

Bu prosedürde tanımlanması gereken bir terim kullanılmamıştır.

5- SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından başta Üst Yönetim olmak üzere Ameliyathane Sorumlu Hekimi, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, Anestezi Uzmanları, Anestezi Teknisyenleri, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Temizlik Personeli ve Ameliyathane Hizmetlerinde görev alacak tüm personel sorumludur.

6- AMELİYATHANEDEKİ FİZİKİ BÖLÜMLER ve GİRİŞ ÇIKIŞ KURALLARI

Hastanemiz ameliyathaneleri temiz ve steril alanları kör noktalar oluşturmayacak şekilde köşesiz, tabanları pürüzsüz ve temizliği kolay malzemenen yapılmıştır. Steril alanlar hepa filtreli klima sistemleri ile havalandırılmaktadır. Havalandırma sistemlerinin periyodik bakımları 6 ayda bir yapılır. Teknik servis tarafından planlanır ve kayıtları tutulur. Hastanenin tümü için genel bir kesintisiz güç kaynağı ve jeneratör sistemi bulunmaktadır. Bu kesintisiz güç kaynaklarının bakımları aylık, 6 aylık ve yıllık olarak planlanmıştır. Bakım sonuçları teknik serviste saklanır. Ameliyathanelerin sıcaklık ve nem düzeyleri merkezi ameliyathanede bulunan kontrol panolarından ayarlanabilir. Ameliyatın özelliğine göre istenilen sıcaklık ve nem değeri bu panolar üzerinden ameliyatı yapacak ekip tarafından belirlenir. Ameliyathanelere gelen tıbbi gazların basınçları ameliyathanede bulunan medikal gaz panolarından ve anestezi cihazlarının üzerinde bulunan monitörlerden takip edilebilmektedir.

Ameliyathaneye giriş hastalar için ayrı bayan ve erkek personeller için ayrı düzenlenmiştir. Ameliyathaneye transferi yapılan hastalar mutlaka bir sağlık personeli eşliğinde ameliyathane hasta giriş kapısına getirilir.

6.1- STERİL OLMAYAN ALAN

Ameliyathane girişindeki bölümdür. Yarı steril alana personel ve hasta girişleri bu bölümden yapılır. Hastalar servis odalarında hazırlanır ve sedyeye bu alana getirilir.

6.2- YARI STERİL ALAN

Uyandırma odasının bulunduğu bölümdür. Bu bölüme girmeden önce çalışanlar tanımlanan kişisel koruyucu ekipmanlarını giymek ve takmak zorundadır. Bölüme geçmeden önce ayakkabılar çıkartılır ve bölüm girişindeki terlikler giyilir. Bu bölüme hastalar ve çalışanlar ayrı ayrı kapılardan girerler. Hasta giriş kapısı otomatiktir ve personel kumanda edebilir. Steril olmayan alana sedyeye getirilen hasta otomatik kapıdan bu bölüme alınır.

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	Doküman Kodu: AH.PR.01
		Yayın Tarihi : 03/01/2018
		Revizyon Tarihi:
		Revizyon No : 00
AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ		

6.3- STERİL ALAN

Ameliyatın gerçekleştirildiği bölümdür. Otomatik kapısı vardır. Kişisel koruyucu ekipman olmadan girilemez. Yarı steril alanda kullanılan terlikler bu bölüme girmeden önce çıkartılır ve bölüm için belirlenen terlikler giyilir. Yiyecek ve içecek bulundurulamaz ve tüketilemez. Ameliyathane personeli haricindeki kişilerin steril alanlara girişleri yasaktır. Herhangi bir bakım, temizlik ve denetim için girilmesi gerektiğinde girecek olan herkes ameliyathanenin belirlediği kurullara uygun hareket etmek zorundadır.

Yarı steril alana getirilen hasta sedyeyle steril alana alınır.

7- CERRAHİ SÜREÇLER

7.1- AMELİYAT KARARININ VERİLMESİ ve HAZIRLIK SÜRECİ

Evde bakım birimi ve polikliniklere başvuran ve ameliyat kararı verilen hastalar ilgili hekim tarafından ameliyat için değerlendirilir. Hekim değerlendirme yaparken hastanın öyküsünü, engel durumunu, fiziksel durumunu, tanısal verileri göz önünde bulundurur.

Ameliyat kararı verilen hastaya ve hasta yakınına durum ilgili hekim tarafından detaylı olarak anlatılır. Hastanın ve hasta yakınının ameliyatı kabul etmesi durumunda anestezi konsültasyonu ve hekimin gerekli gördüğü diğer konsültasyonlar tamamlanır. Ameliyattan önce hastadan veya hasta yakınından cerrahi müdahale ve anestezi için yazılı onam alınır.

7.2- AMELİYAT ÖNCESİ SÜREÇ

- Hasta ameliyathaneye alınmadan önce kimlik doğrulaması yapılır.
- Gerekli bilgilendirmeler yapılır ve onamlar alınır.
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”nin ameliyattan önce doldurulacak bölümü doldurulur.
- Oral cerrahi işlemler için form üzerinde, Extra-oral bölgeye girişim yapılacaksa hasta üzerinde cerrahi bölge işaretlemesi yapılır.
- Cerrahi bölge işaretlemesi, cerrahi uygulamayı yapacak kişi veya ekipten bir hekim tarafından yapılır.

7.3- AMELİYAT SONRASI SÜREÇ

- Hasta ameliyathaneden çıkarılmadan önce Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”nin ilgili bölümleri mutlaka doldurulur.
- Hasta kliniğe alınmadan önce uyandırma odasına alınarak;
 - a) Bilincinin açık olup olmadığı,
 - b) Hava yolu açıklığı,
 - c) Yaşam bulguları,
 - d) Yutma ve öğürme refleksleriYönünden kontrol edilir.

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	Doküman Kodu: AH.PR.01
		Yayın Tarihi : 03/01/2018
		Revizyon Tarihi:
		Revizyon No : 00
AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ		

8- AMELİYATHANEDE HASTA ve ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

8.1- HASTA GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

Ameliyat hazırlığından, bitimine kadar bütün aşamalarında ameliyat ekibinin her üyesi hasta güvenliğini sağlayacak kurallara riayet eder. Hasta güvenliğini sağlamak için;

- Tüm enfeksiyon kontrol önlemlerini alınır.
- Hastaya steril olarak kullanılması gereken tüm malzemelerin steril olması sağlanır.
- Koruyucu giysi ve ekipman kullanılır.
- Hasta düşmelerini önlemek amacıyla düşme riski değerlendirmesi yapılır.
- Hastanın kimlik bilgilerinin doğrulanmasında hastanın kol bandındaki bilgiler, dosyasındaki bilgiler ve hastanın (bilinci açık ise) kendi onayı ile verilen bilgiler karşılaştırılır
- Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi doldurulur.
- Kullanılan aletlerin bakım ve kalibrasyonu tam ve zamanında yapılır.

8.2- ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

- Atık anestezi gaz konsantrasyonunu azaltmak için anestezi cihazı kullanılmadığı zamanlar için gerekli kısıtlamalar yapılır.
- Solunum devresinin bağlantıları kaçağa izin vermeyecek şekilde kapatılır ve düzenli Kaçak monitörizasyonu yapılır
- Anestezi cihazının düzenli kontrol ve bakımı, kalibrasyonu yapılır
- Kesici delici alet yaralanmalarına karşı özel kutular bulundurulur
- Kan ve vücut sıvılarının damlama/sıçramasına karşı koruyucu kişisel koruyucu ekipman bulundurulur
- 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.

9- TESİS GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR


- Yangın ve diğer felaketlere karşı eğitim, tatbikat, söndürme cihazlarının kontrolü, elektrik hatlarının toprak bağlantısı yapılır
- Havalandırma sisteminin bakım ve kontrolleri zamanında yapılır.
- Su kaçaıklarına karşı sızdırmazlık testleri yapılır.

10- TEMİZLİK ve DEZENFEKSİYON UYGULAMALARI

Ameliyathanenin temizliği Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Temizlik Prosedürüne göre yapılır.

11- İLAÇ ve MALZEME YÖNETİMİ

Ameliyathanenin deposu bulunmaktadır. Ameliyathanede sürekli kullanılan sarf malzeme ve ilaçlar depoda muhafaza edilir. Otomasyon programından kritik stok seviyeleri ameliyathane sorumlu hemşiresi ve anestezi sorumu teknisyeni tarafından takip edilir. Stoklar kritik stok limitlerinin altına düştüğu anda malzemelerin temini için eczaneden istemler yapılır.

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	Doküman Kodu: AH.PR.01
		Yayın Tarihi : 03/01/2018
		Revizyon Tarihi:
		Revizyon No : 00
AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROSEDÜRÜ		

12- TANI AMAÇLI ALINAN DOKULARIN TRANSFERİ

Hastalardan alınan ve patolojik olarak incelenmesi gereken materyaller patoloji laboratuvarına gönderilir. Doku ve materyallerin patoloji laboratuvarına gönderilmesinde aşağıdaki kurallara uyulması gerekmektedir.

- Hastanın kimliğini gösteren barkod/etiket transfer kutusuna yapıştırılmalıdır. Etiket; hasta adı soyadı, kimlik numarası, doğum tarihi, cinsiyeti, örnek alınan organ/bölge ve örneğin alınış şekli yazılmalıdır.
- Doku ve materyaller özel işlem gerektirmiyorsa fiksatif (*alınan doku kendi hacminin en az 5 misli %10'luk formol içine konulmalıdır*) içeren materyal kutusu (plastik veya cam, mümkünse içi görülebilen şeffaf beyaz renkte) içinde olmalıdır.
- Materyal kutusunun kapağı, materyalin kolayca alınmasını sağlayacak şekilde geniş ve vidalı olmalıdır, solüsyonu sızdırmamalıdır. Taşınması kolay, kırılma olasılığının düşük şeffaf kaplar tercih edilmelidir.
- Bu işlemin örnek çıkar çıkmaz hiç vakit geçirmeden yapılması gerekir.
- Doku örnekleri formole konduktan sonra en geç 24 saat içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.
- Materyalin beraberinde "Materyal Gönderme Formu" düzenlemeli ve formdaki tüm bilgiler eksiksiz doldurulmalıdır.
- Patoloji İstek Formu ilgili patolog raporunu yazdıktan sonra hasta dosyasına konmalıdır.

13-YÜRÜRLÜK

Bu prosedür yayımı tarihinde yürürlüğe girer.