



BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

**AMELİYATHANE
HİZMETLERİ
REHBERİ**

2022

AMELİYATHANE HİZMETLERİ REHBERİ

Dok No: REH.05

Yayın tarihi: 01/10/2015

Rev No: 04

Rev Tarihi:25/05/2022

Rehberi Hazırlayan

Kalite Yönetim Sorumlusu

Tıbbi Biyo. Panayot Sarı

Katkıda Bulunanlar

Ameliyathane Sor. Hmş.

Zeliha Keser

Anestezi Teknisyeni

Aytekin Sümbül

Onaylayanlar

Başhekim

Uzm. Dr. Stati Leana

Yön. Kur. Bşk.

Konstantin Yuvanidis

1. AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ (AM.P.001).....	5
2. AMELİYATHANE GİRİŞ ÇIKIŞ KURALLARI (AM.T.014)	8
3. GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.001)	10
4. CERRAHİ UYGULAMA YAPILACAK HASTALARIN HAZIRLIK SÜRECİ	12
5. CERRAHİ TARAF İŞARETLEMESİ VE CERRAHİ GÜVENLİK UYGULAMASI (AM.T.011).....	14
6. AMELİYATHANE HASTA TRANSFERİ (AM.T.013)	15
7. HİJYENİK CERRAHİ EL YIKAMA (AM.T.006)	15
8. AMELİYATHANE STERİL GİYİNME (AM.T.007)	18
9. AMELİYAT ODASI HAZIRLAMA (AM.T.005).....	20
10. AMELİYATHANE MASA HAZIRLAMA (AM.T.004).....	21
11. AMELİYATHANEDE HASTANIN ALACAĞI POZİSYON (AMT.006).....	22
12. AMELİYAT BÖLGESİ HAZIRLAMA (AM.T.009).....	24
13. HASTANIN STERİL OLARAK ÖRTÜLMESİ (AM.T.010).....	25
14. AMELİYATTA KULLANILACAK MALZEMELERİN SAYIMI (AM.T.012).....	26
15. AMELİYATHANENİN TEMİZLİĞİ (ENF.T.013).....	27
16. MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ İŞLEYİŞİ (AM.P.003).....	29
17. ANESTEZİYE HASTA KABULÜ VE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ (AM.P.002)	33
18. GENEL ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.016).....	36
19. EPİDURAL ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.015).....	39
20. ÇOCUK HASTALARA GENEL ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.018)	40
21. ANESTEZİ SONRASI BAKIM VE DEĞERLENDİRME TALİMATI (AM.T.017)	42

1. AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ (AM.P.001)

1. AMAÇ:

Ameliyathanenin normal ve acil durumlarda her türlü ameliyat için hazır bulundurulmasını, zamanın iyi kullanılmasını ve hasta kabulünde standardizasyonu sağlamak için bir yöntem belirlemek.

2. KAPSAM VE İLGİLİLER:

Ameliyathane hemşirelerini, ameliyathane personelini, anestezi hekimlerini, teknisyenlerini, tüm cerrahi branş hekimlerini, ameliyathanedeki diğer personeli kapsar.

3.TANIMLAR:

Scrup Hemşire: Ameliyata steril olarak giren ve hekimi asiste eden hemşiredir.

Sirküle Hemşire: Ameliyat esnasında scrup hemşireye malzeme temini yapan ameliyat odasının kontrolü ve dışarı ile bağlantısını sağlayan hemşiresidir.

4. UYGULAMA

4.1. Ameliyat Listesinin Hazırlanması

Ameliyatı yapacak cerrah Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi ve sorumlu anestezi doktoru ile görüşerek uygun zamanı belirler. Planlanan ameliyatlar, sorumlu hemşire veya yerine bakan hemşire tarafından **Ameliyathane Randevu Defterine** kaydedilir. Defter yarı steril alanda herkesin ulaşabileceği bir yerde bulundurulur. Ameliyat saati, yapılacak ameliyat ve cerrah bilgileri **Ameliyathane Randevu Defterine** kaydedilir.

4.2. Ameliyat Öncesi Ameliyathanenin Hazırlığı

- Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi her sabah **Ameliyat Randevu Defterine** kaydedilmiş ameliyatları göz önüne alarak hemşire ve personelin hangi ameliyat odasında çalışacaklarını belirler.
- Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, ameliyat odalarını, **“Ameliyat Odası Hazırlık Talimatına(AM.T.005)”** uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığına dikkat ederek kontrol eder.
- Ameliyat odası ve hekim hazır olduğunda; ameliyathane hemşiresi anestezi ekibine haber verir. Anestezi ekibi Servis hemşiresinden hastanın gönderilmesini ister.

4.3. Ameliyat Masasının Hazırlığı

- Ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından, ameliyata girecek olan hemşireler ve personele gerekli hazırlıkların yapılması için talimat verilir.
- Scrup hemşire(ler) **“Cerrahi El Yıkama Talimatı (AMT.T.006)”**na uygun olarak yıkanır ve ameliyat odasına girer.
- Scrup hemşire(ler) ameliyat odasında steril koşullara uygun olarak **“Ameliyathane Steril Giyinme Talimatına(AM.T.007)”** göre giyinir.
- Scrup hemşire(ler) giyinme işleminden sonra ameliyat masasını **“Ameliyathane Masa Hazırlama Talimatına(AM.T.004)”** uygun olarak hazırlar.
- Ameliyathane sirküle hemşiresi ve personeli bütün bu işlemlerde ilgili talimatlara uygun olarak scrup hemşireye yardım eder.

4.4. Genel Anestezi İle Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyathaneye Kabulü

- Yataklı ünitelerden, Acil servisten ameliyathaneye hasta kabulünde dikkat edilecek hususlar **Hemşirelik süreci ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası takip formu(KL.F.032)** üzerinden ameliyathanede ameliyathane hemşiresi tarafından kontrol edilir. Formun üzerinden yapılan kontroller sonucunda ameliyatın ertelenmesine gerek görülmeyen durumlar var ise ameliyathanede giderilir (Örn. ameliyat bölgesinin traşlı olmaması v.b.). Ertelenmeye neden olacak bir durum tespit edilir ise ameliyatı yapacak cerrah uyarılır.

- Ameliyathaneye getirilen hasta, ameliyathane sorumlu hemşiresi ve anestezi teknisyeni, ameliyathane personeli tarafından teslim alınırken; hasta dosyası, hasta kimlik bilgileri(ad-soyad-yaş-doğum yeri v.b.) bilgiler kontrol edilir.

- Ameliyat günü verilmiş hastaların ameliyat öncesinde doktorun serviste yapılacağı son kontroller esnasında taraf cerrahisi işaretlemesi yapılır.Ameliyat edecek bölge doktor veya doktor direktifiyle hemşire tarafından hasta üzerinden silinmez cerrahi kalem ile işaretleme yapılır.Aynı bölge **Cerrahi Taraf Bölge Tespit ve Ameliyata Hazırlık Formu(AM.F.001)** üzerinde de işaretleme yapılarak kayıt tutulur.Ameliyat edilecek olan bölge için ameliyat olacak hasta veya yakının onayı bu formun ikinci sayfasında bulunan onam kısmına imza onay alınır.Hasta ameliyata girmeden önce **Cerrahi Taraf Bölge Tespit ve Ameliyata Hazırlık Formu(AM.F.001)**'nin arka yüzünde bulunan servis hemşire notları , ameliyatı gerçekleştirecek olan cerrahın ve anestezi uzmanının ameliyat ile ilgili önemli notları yazılarak form hasta dosyası ile ameliyathaneye gönderilir.Hastayı karşılayan ameliyathane hemşiresi form üzerinden taraf cerrahisi uygulamasını hasta ve **Cerrahi Taraf Bölge Tespit ve Ameliyata Hazırlık Formu(AM.F.001)** üzerinden sonkez kontrol eder.

- Ameliyat Randevu Defteri ve Ameliyat Listesinde hasta daha önceden belirlenen ameliyat odasına götürülerek, ameliyat masasına alınır veya sedye üzerinde ameliyat hazırlığı yapılır.

- Masa hazırlığı sürerken, anestezi ekibi de kendi hazırlıklarını tamamlayarak, hasta uyutulur.

- Uyutulan hastaya daha sonra ameliyatın tipine uygun olarak pozisyon verilir. Pozisyon, cerrahi ekip ve anestezi ekibi yardımıyla uygun olarak verilir.

4.5.Lokal Anestezi İle Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyathaneye Kabulü:

Hasta ameliyathaneye alınmadan önce mutlaka anesteziyi kabul ettiğine dair **Anestezi Hasta Bilgilendirme Onam Formu(YH.ON.009)** doldurulur. Ön hazırlıklar yapılır ve hasta çağırılır.

- Lokal Anestezi uygulanacak hasta, poliklinikten geliyorsa ilgili kata çıkarılarak hazırlıkları yapılır. Hazırlıklar tamamlandıktan sonra hasta ilgili birim hemşiresi eşliğinde kat hizmetleri personeli tarafından dosyası ve tetkikleri ile birlikte ameliyathaneye getirilir.

- Lokal anestezi uygulanacak hastalar ameliyathane hemşiresi/ameliyathane personeli tarafından ameliyathaneye kabul edilir..

- Müdahale sonrası kısa bir süre izlenmesi gereken hastalar için ameliyathane hemşiresi, hekim ile görüşüp ilgili servise hastanın transferini sağlar.

4.6. Ameliyat Bölgesinin Hazırlığı

Tüm cerrahi branş hastalarının ameliyat bölgesi hazırlıkları ilgili servislerde hasta ameliyata gelmeden önce doktor istemi dahilinde yerine getirilir.

- Ameliyathanede ilgili serviste yapılan hazırlık kontrol edilir, gerekiyorsa ameliyat bölgesi temizliği ameliyat odasında görevli ameliyathane personeli tarafından uygun olarak yapılır.

- Cerrah koter veya bipolar kullanmak istiyorsa, sirkule hemşire/ameliyathane personeli tarafından hastaya koter plağı ıslanmayacak ve tam yapışacak şekilde yerleştirilir.

- Hastanın ameliyat bölgesinin hazırlığı tamamlandıktan sonra, varsa iki cerrah tarafından, yok ise bir cerrah ve bir scrup hemşire tarafından uygun olarak hasta örtülür. Tüm bu işlemler bittikten sonra hasta ameliyat için hazırır.

4.7. Ameliyat Esnasında Uygulamalar:

- **Patoloji Örneği Alınması:** Ameliyat olan hastadan ameliyat esnasında patoloji örneği alınması gerektiğinde, ilgili hekim tarafından alınan örnek gaz tampon içerisine konularak odadaki sirkule hemşireye/ameliyathane personeline teslim edilir. Alınan örnek sirkule hemşire/ameliyathane personeli tarafından, spesmen kabına konulur, kabın içine spesmeni örtünceye kadar sulandırılmış formal veya alkol konur ve etiket hazırlanır. Etiketin üzerine hastanın adı soyadı,cinsiyeti, kayıt numarası, tarih, hekimin adı ve örneğin nereden alındığı yazılır. Alınan patolojik örnek ameliyat hastası ile beraber cerrahi servisine imza karşılığı teslim edilir.

• **Kültür İstemi:** Ameliyat esnasında kültür alınması gerekiyor ise, cerrahın istemi üzerine odada görevli sirküle hemşire kültür tüpünü açarak örneğin tüp içine konulması için yardımcı olur ve tüpün ağzını hemen kapatır. Sirküle hemşire/ameliyathane personeli hasta hakkındaki bilgileri tüpün üzerine kaydeder “**Laboratuvar İstem Formu**”nu doldurur ve servis hemşiresine teslim eder.

• **Hasta ameliyat esnasında ölmüş ise, “ Ex Hasta İşlemleri Prosedürü(YH.P.008)”**na uygun olarak hasta ameliyathane hemşiresi ve personeli tarafından hazırlanarak kat hizmetleri görevlisi tarafından morga teslim edilir.

• **Ampute edilen organlar:**Ameliyat esnasında ampute edilen organ, **Amputasyon Formu(AM.F.002)** doldurularak, ameliyathane personeli tarafından uygun koşullarda paketlenen ve sonradan ilgili bilgiler paketin üzerine yazılır, transfer personeli aracılığıyla morga teslim edilir.

• **Enfekte Vakalar:** Ameliyat vakası enfekte ise, vakanın enfekte olduğu hastayı ameliyathaneye teslim eden servis hemşiresi tarafından Ameliyathane Hemşiresine bilgi aktarılır.Ameliyathane personeli tarafından, ameliyat odasının kapısına dezenfektan solüsyonla ıslatılmış bir paspas yerleştirilerek giriş çıkışlarda enfeksiyonun taşınması engellenmeye çalışılır. Enfekte vakalarda ameliyat odasının sirkülasyonu en aza indirgenir ve ameliyatın bitiminde, yardımcı personel, kullanılan tüm cerrahi aletleri ve odayı özel solüsyonlarla temizler ve daha sonra cerrahi aletler sterilizasyona gönderilir. Ameliyathane odası uygun olarak bir sonraki ameliyat için hazırlanır.

• **Spanch sayımı:** Ameliyatın bitiminde scrup hemşire tarafından ameliyat süresince kullanılan spançlar, “**Sarf Malzeme Formu**”na kaydedilir. Spanç sayımından sonra bir aksilik yok ise ameliyat bölgesi kapatılır. Şayet eksik tespit edilmiş ise eksik araştırılarak bulunduğu vaka kapatılır ve hasta ameliyat odasından çıkış için hazırlanır.

4.8. Ameliyathaneden Hastanın Çıkışı:

• Hastanın transfer edileceği birim, ameliyatı yapan hekim ve anestezi hekimi tarafından birlikte belirlenir.

• Servise çıkmasına uygun bulunan hasta için anestezi teknisyeni tarafından Servis Sorumlu Hemşiresine bilgi verilir.

• Anestezi hekimi/teknisyeni, sirküle hemşire ve ameliyathane personeli tarafından hasta transfer turnikesinden geçirilerek dışarı sedyesine alınır.

• İlgili servis hemşiresi ve kat hizmetleri görevlisi yardımıyla hasta yatağına alınır daha sonra hasta ile ilgili tüm bilgiler ve dosyası ve varsa patoloji numunesi ile beraber servis hemşiresine teslim edilir.

4.9. Ameliyat Atıklarının Toplanması

Ameliyat sonrası keskin ve delici malzemeler scrup hemşire tarafından toplanır. Sağlam, kapaklı konteyner içine atılır. Kirli yeşiller içleri kontrol edilerek “**Kirli Çamaşırların ;Toplanması Taşınması ve Transferi Talimatı (ENF.T.025)**”na göre toplanır.

4.10. Ameliyathanenin Temizliği

Ameliyathanenin rutin ve periyodik temizliği “**Ameliyathane Temizliği Talimatı (ENF.T.014)**”na uygun olarak yerine getirilir.**Ameliyathane Günlük Temizlik Kontrol Formu (ENF.F.003)**’na kaydedilir.

4.11. Malzeme Hazırlık

Ameliyatın bitiminde scrup hemşire tarafından malzemeler set içinde bulunan **Ameliyathane Set ve Sterilizasyon Kontrol Formu** ile karşılaştırılarak kontrol edilir. Eksiksiz ise sterilizasyon ünitesine “**Merkezi Sterilizasyon Alet ve Malzeme Teslim Formu(AM.F.005)**” ile teslim edilir. Eksik malzeme varsa tutanak tutularak ameliyathane sorumlu hemşiresine bilgi verilir.Paketlenen malzemeler, “**Merkez Sterilizasyon Ünitesi İşleyiş Prosedürü(AM.P.004)**” uygun olarak sterilizasyon elemanlarınca gereken işleme tabi tutulur. Steril edilen malzemeler, steril depodaki yerlerine yerleştirilir ve malzemeler bir sonraki kullanım için hazır halde bulundurulur.

2. AMELİYATHANE GİRİŞ ÇIKIŞ KURALLARI (AM.T.014)

1. AMAÇ:

Ameliyathaneye hasta ve personel girişlerini kontrol altında tutmak.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı ameliyathanesine giren tüm hasta ve çalışanları kapsar.

3. SORUMLULAR

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı ameliyathane sorumlu hemşiresi başta olmak üzere ameliyathanede görevli tüm hemşire teknik eleman ve tüm personeller ile tüm doktorlar

4. TALİMAT AKIŞI:

Ameliyathanede hijyenik ortamın korunması amacı bir takım kısıtlayıcı uygulamalar geliştirilmiştir.

Ameliyathane Alanlarının Sınıflandırılması;

- Non Steril (Temiz Olmayan) Alan
- Yarı Steril (Temiz) Alan
- Steril Alan olarak ayrılmıştır.

Bu alanlarda geçişler alanların tiplerine göre ayrıştırılmıştır.

- *Non Steril (Temiz Olmayan) Alan:* Bu alanlar hasta bekleme alanları, personellerin soyunma odaların geçiş alanları, tuvalet-duş, ve uyandırma odası olarak belirlenmiştir.
- *Yarı Steril (Temiz) Alan:* Post-op alanlar, personel dinlenme alanları ve steril depolardır.
- *Steril Alan:* Ameliyat odaları, steril aletlerin hazırlandığı alanlar.

Bu alanlar personel farkındalığının artırılması amacı ile renkli uyarı yazıları ile tanımlanmıştır.

Personel Girişi;

• Ameliyathaneye girişler soyunma odalarından yapılır. Soyunma odası kıyafet değiştirildiği bölümdür.

• Ameliyathaneye ait alt üst takım giyilir. Ayakkabılar çıkarılır. Sadece steril alanda giyilen sabo giyilir. Bone ve maske alınır.

• Ameliyathane genelinde mutlaka bone takılarak dolaşılır. Saçlar, tümü bone içinde kalacak şekilde toplanır ve uygun ebatlarda bone seçilir.

• Ameliyathane geneline saçlar dökülmeyecek şekilde önlem alınır.

• Maske ameliyat salonlarında takılır.

• Soyunma odasından ameliyathane koridoruna geçişte kıyafetle ilgili tüm hazırlıklar tamamlanmış olmalıdır.

• Sivil kıyafetlerle ya da sivil kıyafet üzerine giyilen boks gömleği ile ameliyathane içine girilemez. Kıyafetlerin tamamen değişmesi gereklidir.

• Ameliyathane takımları içine uzun kollu kıyafet giyilmez.

• Başka hastaneye ait ya da şahsa özel kıyafetler ile içeri girilemez.

• Boks gömleklere ile dolaşılmaz.

• Hastane genelinde dolaşılırken üste beyaz gömlek giyilir. Aynı kıyafetler ile ameliyathaneye tekrar girilmez. Kıyafet değişimi yapılır.

• Ameliyathane kıyafetleri günlük kullanım için olmakla birlikte kan, sekresyon ya da solüsyonla kirlenmeleri halinde mutlaka değiştirilir.

Hasta Girişi;

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

- Hastayı post-op bakım hemşiresi/anestezi teknisyeni teslim alır.
- Odasında hazırlıkları tamamlanan hasta ameliyathaneye istenir.
- Hasta ameliyathaneye sedye ile uygun şekilde transfer edilir.
- Hasta ile ilgili kat hazırlıkları onaylanıp hasta transfer sedyesinden içeri alınır.
- Ameliyat odası hazır ise; teslim alınan hasta doğrudan ameliyat salonuna ve ameliyat masasına alınır.

3. GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.001)

1. AMAÇ

Ameliyata alınacak hastanın taraf işaretlemesi ve cerrahi güvenlik kurallarının eksiksiz olarak tamamlanması.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı cerrahi servisinde yatan ve operasyon olacak herkesi kapsar.

3. SORUMLULAR

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı bünyesinde;

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı

Operatör doktorlar

Ameliyathane sorumlu hemşiresi

Cerrahi servis sorumlu hemşiresi

Ameliyathane hemşireleri

Ameliyathane teknik elemanları,

Ameliyathane personelleri

Cerrahi servis hemşireleri,

4. UYGULAMA

Faaliyet Aşamaları:

1. Operasyon öncesi doğrulama süreci
2. Cerrahi tarafın işaretlenmesi
3. Son doğrulama işlemlerinin yerine getirilmesi

a. Operasyon Öncesi Doğrulama Süreci

Doğrulama, doğru insan, doğru prosedür ve doğru tarafı içermelidir.

- Cerrahi uygulama/prosedür planlanmalıdır.
- Planlanan cerrahi süreç ve prosedür durumunda doğrulama sürecine gidilmelidir.
- Ameliyathane birimine giriş veya kabul zamanında olmalıdır.
- Bir sağlık çalışanından diğerine hastanın sorumluluğunun nakli sırasında hasta bilgileri karşılıklı doğrulanarak eksiksiz bir şekilde aktarılmalıdır.

• Eğer mümkünse hastanın (uyanık ve bilinçli ise) katılımı sağlanmalıdır. Doğrulama süreci hastanın bilekliği üzerinden de yapılmalıdır. Hastanın ad soyadı, doğum tarihi ve protokol numarasının doğrulaması yapılmalıdır.

Operasyon öncesi doğrulamada kontrol listesi, izlemenin incelenmesini ve elde edilebilirliğini sağlamaktadır. Cerrahi işlem öncesi **Genel Cerrahi Kontrol Formu(AM.F.003)** üzerinden kontrol yapılmalıdır: Ayrıca prosedür başlamadan önce şu dokümanlar incelenmelidir.

- İlgili dokümanlar (örneğin onam formları, anamnez, laboratuvar tetkikleri)
- Özellikle ameliyat edilecek bölgeye ilişkin radyolojik tetkikler
- Herhangi bir özel ekipman ve implantlar

b. Cerrahi Tarafın İşaretlenmesi

• İşaret kesik bölgesinde veya yakınında olmalıdır. Diğer bakım süreçleri için gerekmedikçe opere edilmeyecek bölgeler işaretlenmemelidir.

• İşaret belirsiz ve silik olmamalıdır. Hastanemizde kabul edilen standart işaretleme yöntemi mavi kalemle ameliyat bölgesine "1753" yazılarak daire içerisi ¹⁷⁵³asıdır.

- Hastanenin tüm birimlerinde işaretleme metodu ve tipi sabit olmalıdır.
- 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.

- Göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri kullanılabilir.

i. Taraf İşaretlemede İstisnalar

- Müdahaleler sırasında, kateter ve enstrümanların takılmasında
- Cerrahi prosedürün tasarlandığı açık yara ve lezyonlarda
- Acil müdahalelerde
- Prematüre bebeklerle ilgili müdahalelerde (çünkü işaretleme kalıcı iz bırakabilir.)

c. 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 dahil olmaktadır. Süreçte bulunması gerekenler ise şunlardır:

Doğrulama işlemi, hastanın hemşiresi, hastayı ameliyathaneye taşıyan personel, ameliyathanede teslim alan hemşire, anestezi teknisyeni, ve hastanın doktoru tarafından yapılır.

- Hasta kimliğinin doğrulanması
- Doğru taraf ve doğru bölge
- Yapılacak prosedürde anlaşma
- Hasta pozisyonunun doğrulanması
- Özel ihtiyaçlar için gerekli olan özel ekip ve implantların bulunabilirliği

Son Kontrol sürecinde, hastanenin proses ve süreçlerinde farklı çalışma gruplarının etkileri en aza indirgenmeli ve bu uygulamada bir uzlaşma sağlanmalıdır.

4. CERRAHİ UYGULAMA YAPILACAK HASTALARIN HAZIRLIK SÜRECİ (AM.P.005)

1. AMAÇ

Cerrahi uygulama yapılması planlanan hastalar için; Cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinin erken saptanması ve mümkünse durumun ameliyat öncesi dönemde düzeltilmesinin sağlanması ve gereken hazırlıkları standardize etmektir.

2. KAPSAM:

Cerrahi işlem uygulanacak hastaları kapsar.

3. SORUMLU

Hekimler, Anestezi Doktorları, Acil Doktorları, Tüm hemşireler ve personeller

4. UYGULAMA

4.1. Planlı Cerrahi İşlemler

• Poliklinikte muayene edilen ve ameliyat olmasına karar verilen hastaya durumu detaylı olarak ilgili hekim tarafından anlatılır.

• Hastadan rutin tetkikler((pre-operatif laboratuvar tahlilleri, Akc. PA, EKG) istenir.

• Hastaya ameliyattan 7-10 saat öncesinden aç kalması söylenir ve takip edilir.

• Elektif ameliyata girecek olgular ayaktan tetkik aşamasında anestezi polikliniğinde konsülte edilir. Yatan hastalar ise buldukları serviste konsülte edilir. Acil poliklinik hastası özel bir ekipman gerektiren muayene veya müdahale durumu yoksa yerinde konsülte edilir.

• Hastaya kan ve kan ürünleri vermek gerekiyor ise, istemi hekim tarafından yapılmalı ve **“Kan ve Kan Komponenti Laboratuvar İstek Formu (TM.F.002)”** doldurularak istemi yapan hekimin kaşe ve imzası olmalıdır. Gerekli form doldurulur cross kanı alınıp yönlendirme elemanı ile kan merkezine gönderilir. **“Transfüzyon Süreci Güvenlik Prosedürü (TM.P.004)”** ne uygun olarak süreç yürütülür.

• Ameliyat olmasına karar verilen hastaya ve yakınlarına ilgili hekim ve anestezi uzmanı tarafından sözlü olarak cerrahi uygulama öncesi hazırlıklar ve dikkat edilmesi gereken hususlarda bilgilendirme yapılır.(lavman,traş ,protez diş vb.)İlgili hekim ve anestezi uzmanı tarafından aydınlatılmış onam belgeleri ile hastanın veya yakınının rızası **“Hastanın Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Prosedürü(YH.P006)”** ne uygun olarak alınır. Ameliyata mani bir durum olup olmadığı saptanır. Varsa önerilen tedavi yapılır.

• Ameliyata uygun görülen hastaya gerekli işlemler başlatılır.

• Hemşire hastanın anamnezini alır. (TA, DM, geçirilmiş operasyonları, alerjileri, kan grubu, kullandığı ilaçlar vs.) **“Yatan erişkin hasta değerlendirme formu (KL.F.049)”** doldurulur.

• Rutin tetkiklerinde ve anamnezinde karşılaştığı sorunları not eder, hekime bildirir.

• Hastaya ameliyat önlüğü giydirilir. Bone takılır. Damar yolu açılır. Gerekli görülen mayisi takılır. Pre-op ANTA takibi alınır, dosyasına kaydedilir. Hastanın varsa hareketli protezi, tüm takıları (yüzüğü, saati), çıkartılır, hasta yakınına veya tutanak karşılığı servis hemşiresine **“Hasta Eşyaları Teslim Formu (KL.F.013)”** doldurularak teslim edilir.

• Ameliyat öncesi ve sonrası bütün süreç **“Hemşirelik süreci Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Ameliyat Sonrası Takip Formu (KL.F.032)”** na göre takip edilir ve uygulanır. Uygulanan işlemler forma kaydedilir.

• **“GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ”NİN “KLİNİKTEN AYRILMADAN ÖNCE”** bölümü servis hemşiresi tarafından doldurulur.

• Hasta ile birlikte istenilen malzeme ya da ilaçların kontrolü sağlanır, ameliyathaneye gönderilir.

• Hasta ameliyathaneden istendiğinde transport için hastanın sedyeye alınması ve uygun bir şekilde transportu sağlanır. Hasta transferi en az bir sağlık çalışanı eşliğinde yapılır, hasta ameliyathanedeki görevli sağlık çalışanına yazılı ve sözlü olarak teslim edilir.

- Hasta yakınlarına hasta ameliyattayken bekleyebilecekleri alan gösterilir. Ameliyatın durumunu monitörden takip edebilirler.
- Hastanın ameliyat sonrası için yatağı ve odası hazırlanır.
- Bütün süreç **“Güvenli Cerrahi Uygulama Talimatı (AM.T.001)”** na göre sürdürülür.
- Doldurulan bütün formlar hasta dosyasında saklanır.

6.2.ACİL CERRAHİ İŞLEMLER:

• Acil serviste görülen ve cerrahi müdahale planlanan hasta yatırılacak servis hemşiresi ile görüşülerek ivedilikle yatış işlemleri tamamlanması sağlanır. Hasta, hasta yönlendirme ve refakat elemanı, gerekli durumlarda yeterli sağlık personeli eşliğinde tekerlekli sandalye veya sedyeye yataklı servise getirilir. Servis hemşiresi tarafından teslim alınarak odasına yerleştirilir.

• Hastaya ameliyat önlüğü giydirilir. Bone takılır. Damar yolu açılır. Gerekli görülen mayisi takılır. Pre-op ANTA takibi alınır, dosyasına kaydedilir. Hastanın varsa hareketli protezi, tüm takıları (yüzüğü, saati), çıkartılır, hasta yakınına veya tutanak karşılığı servis hemşiresine **“Hasta Eşyaları Teslim Formu (KL.F.013)”** doldurularak teslim edilir.

• Acil servisten direk olarak ameliyathaneye gönderilecek hasta için ameliyathane sorumlu hekimi ve hemşiresi ile iletişime geçilir ve hasta sağlık personeli eşliğinde sedyeye ameliyathaneye getirilir.

• **“GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ”NİN “KLİNİKTEN AYRILMADAN ÖNCE”** bölümü servis hemşiresi tarafından doldurulur.

- Bütün süreç **“Güvenli Cerrahi Uygulama Talimatı (AM.T.001)”** na göre sürdürülür.
- Tüm gerekli formlar ameliyat sonrasında doldurulur.

Doldurulan bütün formlar hasta dosyasında saklanır.

5. CERRAHİ TARAF İŞARETLEMESİ VE CERRAHİ GÜVENLİK UYGULAMASI (AM.T.011)

1. AMAÇ:

Ameliyata alınacak hastanın taraf işaretlemesi ve cerrahi güvenlik kurallarının eksiksiz olarak tamamlanması.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı cerrahi servisinde yatan ve operasyon olacak herkesi kapsar.

3. SORUMLULAR

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Cerrahi servis ve ameliyathane sorumlu hemşireleri başta olmak üzere ilgili servis hemşireleri ve operatör doktorlar sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI

Ameliyat günü verilmiş hastaların ameliyat öncesinde doktorun serviste yapılacağı son kontroller esnasında taraf cerrahisi işaretlemesi yapılır. Ameliyat edecek bölge doktor veya doktor direktifiyle hemşire tarafından hasta üzerinden silinmez cerrahi kalem ile işaretleme yapılır. Aynı bölge **Taraf Cerrahisi Hasta Kontrol Formu(AM.F.001)** üzerinde de işaretleme yapılarak kayıt tutulur. Hasta ameliyata girmeden önce **Taraf Cerrahisi Hasta Kontrol Formu(AM.F.001)**'nu not kısmına ameliyat öncesi hemşire veya doktor, ameliyathanede hemşire veya doktor tarafından ameliyat ile ilgili önemli notları varsa yazılmalıdır. Hastayı karşılayan anestezi ekibi form üzerinden taraf cerrahisi uygulamasını hasta ve **Taraf Cerrahisi Hasta Kontrol Formu(AM.F.001)** üzerinden son kez kontrol eder. Ameliyat ekibi ameliyata başlamadan önce **Genel Cerrahi Kontrol Listesi(AM.F.003)** üzerindeki bilgileri sözlü olarak teyitleşerek kontrol ederler. Kontrol işlemi eksiksiz olarak gerçekleşmeden ameliyata başlanmaz. Her iki formla da tutulan kayıtlar hasta dosyasına kaldırılır.

6. AMELİYATHANE HASTA TRANSFERİ (AM.T.013)

1. AMAÇ:

Ameliyat edilecek hastanın güvenli bir şekilde transferini sağlamak.

2. KAPSAM

Balıklı Rum hastanesi Vakfi cerrahi servisi ve ameliyathane servisini kapsar

3. SORUMLULAR

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi cerrahi servisi sorumlu hemşire, hemşire ve personel ile ameliyathane sorumlu hemşire, hemşire ve personeli sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI

4.1. AMELİYAT EDİLECEK HASTA TRANSFERİ TALİMAT AKIŞI:

Ameliyat edilecek hasta servisten bir hemşire ve bir yardımcı personel eşliğinde ameliyathaneye getirilir.

Ameliyathaneye gelen hasta anestezi teknisyeni tarafından karşılanır.

Anestezi teknisyeni getirilen hastanın hasta dosyasını kontrol eder. Kontrollerde; *Taraf Cerrahisi Hasta Kontrol Formu (AM.F.001)*, *Anestezi hasta Bilgilendirme ve Onam Formu (YH.ON.009)*, operasyon ile ilgili olan *Aydınlatılmış Onam Formları*, Hasta Bileklik Bilgileri Kontrolü v.b. kontrol eder. Kontrolenden sonra transfer sedyesi ile hasta ameliyathaneye alınır.

Hasta bir personel yardımı ile hasta güvenliği ön planda tutularak ameliyat masasına götürülür.

Hastanın durumuna göre(sedasyon ya da kırık .) en az üç personel eşliğinde ameliyat masasına alınır.

4.2. AMELİYAT SONRASI TRANSFER EDİLECEK HASTA TALİMAT AKIŞI:

Ameliyat sonrasında hasta ameliyat masasından kaldırılmadan önce transfer sedyesinin güvenlik kontrolü(sedye korkulukları, fren v.b.)yapılır.

Ameliyatı biten hasta ile tekniğine uygun şekilde anestezi teknisyeni, sirküle hemşire ve bir yardımcı personel yardımıyla sedye alınır.

Hasta ile birlikte gelen ve daha sonra eklenen tıbbi kayıtlar Anestezi Uzmanı ve Anestezi Teknisyeni tarafından kontrol edildikten sonra hasta dosyası ile birlikte ilgili bölüme gönderilir.

Bir Anestezi Teknisyeni ve yardımcı personel eşliğinde almış olduğu anestezi türüne göre post-op odasına gönderilir.

7. HİJYENİK CERRAHİ EL YIKAMA (AM.T.006)

1. AMAÇ:

Hastane enfeksiyonlarının oluşmasının önlenmesi amacıyla hijyenik el yıkama tekniğinin hastane genelinde kullanılmasını sağlamak, hastaların kontaminasyona karşı korunması için ameliyat odasında çalışan personelin ameliyat öncesi yıkanması için bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi ameliyathanesinde uygulanan hijyenik cerrahi el yıkamasını kapsar.

3. SORUMLULAR

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi ameliyathanesinde cerrahi operasyonlara giren tüm doktor hemşire ve teknisyenler sorumludur

4. .TALİMAT AKIŞI:

Hastanede uygulanan el yıkama 2 şekilde gerçekleşir.

a) Hijyenik el yıkama

b) Cerrahi el yıkama

4.1. HİJYENİK EL YIKAMA:

Eldeki geçici florayı uzaklaştırmaya yönelik yapılan el yıkamadır.

4.1.1. Hijyenik El Yıkama Yöntemi:

- Elde bulunan bütün takılar (saat dahil) çıkarılır, tırnaklarda oje olmamalıdır,
- Eller dirseklerden daha yukarı doğru tutulur. Sıvı sabun avuca alınıp 15-30 saniye bütün el içi, parmak araları, tırnak dipleri ve bilek ovularak yıkanır,
- Bol su ile eller ve bilekler durulanıp kağıt havlu ile bileğe doğru kurulanmalıdır,
- Eller kesinlikle ıslak bırakılmamalıdır.

4.1.2. Hijyenik El Yıkamayı Gerektiren Durumlar:

Günlük alışlagelmiş ihtiyaç durumları dışında ellerde kirlilik hissedilmese bile aşağıdaki durumlarda mutlaka eller yıkanmalıdır.

- İnvaziv girişimlerden önce,
- Her türlü açık yara ile temastan önce ve sonra,
- İmmün yetmezliği olan kişilerle veya yeni doğan ile temastan önce,
- Kan ve kan ürünleri, vücut salgıları ve çıkartıları, muköz membranlarla temas gibi ellerin patojen bakterilerle kontamine olabileceği durumlardan sonra,
- İdrar veya diğer çıkartıların toplandığı kaplar gibi patojen mikroorganizmaların bulaşma olasılığı yüksek materyallerle temas gibi durumlardan sonra,
- Enfekte olduğu bilinen veya enfeksiyon gelişme olasılığı yüksek olan hastalarla temastan sonra,
- Yoğun bakım üniteleri gibi enfeksiyon riskinin yüksek olduğu birimlerde her hasta ile temastan sonra,
- Hastalara ilaçlarını dağıtmadan önce,
- Hasta yataklarının düzeltilmesi veya değiştirilmesinden sonra,
- Kirlilik hissedildiği zaman,
- Yoğun bakıma her giriş ve çıkışta,
- Ameliyathaneye her giriş ve çıkışta.

4.2. CERRAHİ EL YIKAMA: Eldeki kalıcı florayı uzaklaştırmaya yönelik yapılan el yıkamadır.

Cerrahi el yıkama öncesi;

- Tırnaklar kısa ve ojesiz olmalı,
- Cerrahi el yıkamaya başlamadan, saçlar bone ile tamamen kapatılmış ve maske takılmış olmalı,
- Etkisi yüksek bir antiseptik yıkanma solüsyonu kullanılmalı,
- Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılmalı,
- Lavabo içine ve dışına dokunmamaya özen gösterilmelidir,

4.2.1. Cerrahi El Yıkama Yöntemi:

- Musluk açılır,
- Eller dirsekten yukarı düzeyde tutularak, parmak uçlarından dirsek üst seviyesine kadar olan kısım ıslatılır,
- Ellere antiseptik solüsyon alınarak iyice köpürtülür, sağ avuç içi sol el sırtına, sol avuç içi sağ el sırtına konularak parmak araları iyice yıkanmalıdır,
- Dairesel hareketlerle bilekten dirseklere doğru çıkılarak kolun tüm yüzü köpürtülür. Dirseğe gelindikten sonra tekrar aşağı inilmemelidir.
- Eller durulanır. Durulama işlemi parmak uçlarından dirseklere doğru yapılmalı, eller daima dirsek üstü seviyede tutulmalı, suyun dirsekten aşağıya inışı önlemelidir.
- Steril bir fırça (tek kullanımlık) üzerine antiseptik solüsyon alınıp tırnak dipleri, parmak araları, avuç içi, elin sırtı ve kollar 5 dakika fırçalanır. Fırçalama işlemi de yine dairesel hareketlerle

yapılmalı ve durulanmalıdır. Fırçalama rutin olarak yapılmamalıdır. Sadece günün ilk el yıkamasında yapılır.

- Son olarak ele tekrar antiseptik solüsyon alınır, iyice köpürtülür, bu yıkama 2-3 dakika sürede yapılır (süre yıkanma küvetinin üstünde asılı olan saatten kontrol edilir) ve durulamadan (antiseptik solüsyonun aktivasyonunun devam etmesi için son yıkamada durulanmaz) ameliyat salonuna girilir.

- Kurulanma işlemi parmak uçlarından dirseğe doğru yapılmalı, dirsek kısmı kurulandıktan sonra tekrar aşağıya inilmemelidir.

- 1) Havlunun kuru olan diğer ucuyla da diğer el aynı yöntemle kurulanır.

4.2.2. Cerrahi El Yıkamayı Gerektiren Durumlar:

Cerrahi ekipte yer alan tüm çalışanlar ameliyattan önce ellerini dirseklere kadar cerrahi el yıkama solüsyonları ile tekniğe uygun olarak yıkamalıdır. Bu yıkama her ameliyattan önce tekrarlanmalıdır. İlk yapılacak ameliyat için el yıkama süresi en az 5 dakika olmalıdır. Aralıksız yapılan iki ameliyat arasında 2 dakikalık el yıkama süresi yeterlidir.

8. AMELİYATHANE STERİL GİYİNME (AM.T.007)

1. AMAÇ:

Ameliyathane çalışanlarının, ameliyathanede giyim standartlarını belirlemek, aseptik ameliyathane koşullarının devamlılığını sağlamak, ameliyathane ortamını enfeksiyonlardan korunmak, steril ortamın bozulmaması için ameliyat odasına giren ve steril giyinmesi gereken personel için giyinme kurallarını belirlemektir.

2. KAPSAM

Balıkli Rum Hastanesi Vakfi ameliyathanesini kapsar.

3. SORUMLU

Balıkli Rum Hastanesi Vakfi ameliyathane sorumlu hemşiresi, doktorlar, ameliyat hemşireleri ve teknik personel sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI:

4.1. Ameliyathaneye Giriş İçin Giyinme

• Soyunma odasına geldiğinizde odaya girmeden önce ellerinizi “ Hijyenik ve Cerrahi El Yıkama Talimatı”na uygun olarak yıkayınız, daha sonra soyunma odasının girişindeki temiz terlik dolabından terliğinizi alarak, galoşlu ayakkabı/terliğinizi kirli dolabına bırakınız. Ameliyathane içinde kullanılan temiz terlikle soyunma odası dışına kesinlikle çıkmayınız.

• Tuvalet girişlerinde galoşlu ayakkabı/terliklerinizi kullanınız .

• Ameliyathaneye giren her görevli mutlaka ameliyathane giysileri giymek zorundadır. Ameliyathane giysileri her gün yıkanılabilir niteliktedir. Personel sayısı ve sirkülasyon dikkate alınarak değişik bedenleri yeterli sayıda ameliyathane girişindeki raflarda bulunur.

• Soyunma odasına girildiğinde, ameliyat giysileri orada bulunan giysi masasına konarak dolap açılır ve elbiseler değiştirilir.

• Ameliyathane giysileri ve önlükleri ameliyathane dışında kesinlikle giyilmez. Ameliyathane giysilerini kullanan diğer birim (Cerrahi Yoğun Bakım ve Doğumhane) çalışanları; ameliyathaneye girerken giysilerini mutlaka temizleri ile değiştirmelidir.

• Pantolon-gömlek şeklindeki ameliyathane giysinizin gömleğini, steril alana yaklaşıldığında temas olasılığı olduğu için pantolonunuzun içine yerleştiriniz.

• Giysilerinizi giydikten sonra saçlarınızı ve favorilerinizi kapatacak şekilde başınıza bone veya kep giyiniz.

• Ameliyathane içinde hiçbir şekilde açık saçla dolaşmayınız.

• Maskenizi ameliyat odalarına girerken ağız ve burnu tamamen kapatacak şekilde bağlayınız. Ameliyat odalarına giriş ve çıkışlarda odada ameliyat olmasa dahi maskenizi mutlaka bağlayınız.

4.2. Steril Giyinme

• Gömlek paketi sterilizasyon kurallarına uygun olarak sirküle hemşire/ameliyathane personeli tarafından açılır.

• Gömlek paketinin üzerinde bulunan havlu scrup hemşire tarafından alınır.

• Scrup hemşire, havlunun bir ucu ile sağ, kuru olan diğer ucu ile sol elini parmak uçlarından başlayarak dirseklere kadar kurular.

• Kurulama işlemi tamamlandıktan sonra sıra gömlek giymeye gelmiştir. Katlanmış olarak masada bulunan gömlek boyun kısmından ve her iki elin parmak uçları ile tutularak alınır.

• Boks gömleği baş hizasına kadar kaldırılarak katları açılır ve iç tarafı yüze bakacak şekilde çevrilir.

• Gömlek giyildikten sonra sirküle hemşire/ameliyathane personeli tarafından, gömleğin iç tarafındaki ve omuzdaki bağ, sterilite kurallarına uygun olarak bağlanır.

- Gömlek giyildikten sonra eller gömleğin kollarından çıkartılmaz, bu arada eldiven paketi sirküle hemşire/ameliyathane personeli tarafından açılır.
- Scrup hemşire eldiven paketini alır, eldivenin sol tekinin iç yüzünü sol el ayasına gelecek şekilde yerleştirir, sağ eli ile eldivenin bilek kısmından tutarak ters çevirir. Eldivenin sağ tekini giymek içinde aynı teknik uygulanır.
- İki eldiven de giyildikten sonra eldivenler bilek hizasından çekilerek gömlek kolunun üzerine iyice oturtulur.
- Gömleğin arka kısmının steril kalmasını sağlamak amacı ile, sağ tarafta 2. bir bağ bulunmaktadır. Bu nedenle scrup hemşire, yan bağlarını çözer, gömleğin arka ucundaki bağın ucunu steril alandaki konteyner/gömlek bohçasının arasına sıkıştırarak kendi ekseni etrafında 360 derece dönerek, gömlek bağlarını yan tarafta da bağlar.

2.3. Steril Gömlek Giydirmeye

- Hemşire parmak uçları ile tuttuğu gömleğin katlarını açtıktan sonra gömleğin iç tarafını gömleği giyecek olan kişiye doğru çevirir.
- Gömlek giydirildikten sonra kol uçları çekiştirilerek yerleştirilir ve sirküle hemşire/ameliyathane personeli yardımı ile gömleğin iç tarafındaki bağlar bağlanır ve eldiven giydirilir.
- Hemşire giydirdiği gömleğin yan tarafındaki bağı çözer. Gömleğin arka ucundaki bağın ucunu tutarak diğer ucunu gömleği giydirdiği kişiye verir. Daha sonra gömleği giyen kişi kendi ekseni etrafında sağa doğru 360 derecelik dönüş yaparak bağlarını yan tarafa bağlar.

2.4. Eldiven Giydirmeye

- Eldivenler scrup hemşire tarafından eldivenin iç kısmına dokunmadan, eldivenin kıvrık kısmının dışından tutularak gerilir ve o şekilde giydirilir.
- Önce sağ sonra sol eldiven giydirilir.
- Eldivenin başparmağı eldiveni giyen kişinin başparmağına karşı gelecek şekilde ve eldivenin avuç içi giyen kişiye dönük olacak şekilde tutulur.
- Scrup hemşire tarafından eldivenin iç kısmına dokunmadan, dışa doğru katlanmış kısmına parmaklar geçirilerek, yana doğru çekiştirilir ve giyen kişinin parmakları yerleşince yukarı doğru çekilir ve eldivenin bilek kısmının, gömleğin kolu üzerine oturmasına dikkat edilir.
- Eldivende delik veya yırtık olup olmadığını anlamak ve eldiven üzerindeki pudrayı temizlemek amacı ile İzotonik solüsyonu ile eller temizlenir. Delik olması halinde eldivenler değiştirilir.

9. AMELİYAT ODASI HAZIRLAMA (AM.T.005)

1. AMAÇ:

Ameliyat odalarını her an kullanıma hazır bulundurarak, ameliyat sırasında gelişebilecek aksaklıkları en az düzeye indirmek ve yapılan operasyonun ameliyathaneden kaynaklanan nedenlerle uzamasını önlemek için bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı ameliyathanesinde yer alan 3 adet ameliyat salonunun operasyonlar için hazır edilmesini kapsar.

3. SORUMLULAR

Ameliyathane sorumlu hemşiresi başta olmak üzere tüm ameliyathane hemşire ve teknik personel sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI:

4.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Yapacağı Hazırlıklar:

- Malzeme raflarını her ameliyattan evvel malzeme raflarında bulunan ve son kullanma tarihi geçmiş olan malzemeler yenileri ile değiştirilir.
- Yapılacak ameliyatın niteliğine göre setlerin ve ekstra malzemelerin hazır bulunmasını sağlayınız.
- Ameliyat lambası, aspiratör, koter ve fotoselli musluklar vb. elektrikli malzemelerin çalışıp çalışmadığını kontrol ediniz. Herhangi bir sorun var ise sorumlu hemşireye haber veriniz.
- Ameliyat odasının temizliği ve düzenini kontrol ediniz, ameliyathane personellerinin yaptığı işlemleri denetleyiniz.
- Ameliyathane sıcaklığı 20–23 C° olmalı, ameliyatın türüne ve ihtiyaca göre 18–26 C° arasında ayarlanabilmelidir. Bağıl nem minimum %30 maksimum %60 olmalıdır

4.2. Ameliyathane Personellerinin Yapacağı Hazırlıklar:

- Ameliyat odasında bulunan tüm cihazların (koter, aspiratör, ameliyat masası, alet masası, meyo masası gibi) tozunu alınız ve Ameliyathaneden Sorumlu hemşire ile birlikte çalışıp çalışmadığını kontrol ediniz.
- Çöp kovalarının ve kirli çamaşır arabalarının temizliğini sağlayınız. Çöp kovalarını kullanıma hazır halde ameliyat masasının yanına yerleştiriniz.
- Koter ve aspiratörü ameliyat masasına yaklaştırınız. Koter plağının ve kablosunun sağlam olup olmadığını kontrol ediniz.
- Serum askılarını temizleyiniz.
- Yıkama lavabosunu temizleyiniz, antiseptik solüsyon seviyesini kontrol ediniz.
- Fırça kutusunu kontrol ediniz. Yeterli sayıda fırça yoksa ve sterilizasyon tarihi geçmiş ise kutunun değiştirilmesini sağlayınız.
- Ameliyathane odasının temiz ve düzenli olmasını sağlayarak vaka almaya hazır hale getiriniz.
- Ameliyat odaları zeminini dezenfektan solüsyon ile siliniz.
- Ameliyat odasında bulunan çöpleri ve kirli çamaşırları poşet içinde dış alana alınız.
- Her sabah ameliyat oda kapılarını dezenfektan solüsyon ile siliniz.
- Her sabah ve her vaka sonrası kapı açma düğmelerini dezenfektan solüsyon ile siliniz.

10. AMELİYATHANE MASA HAZIRLAMA (AM.T.004)

1. AMAÇ:

Hekime doğru aleti en seri şekilde vermek ve düzenli masa oluşturarak ameliyatın akışını kolaylaştırmaktır.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi ameliyathanesini kapsar.

3. SORUMLULAR

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi ameliyathane sorumlu hemşiresi, doktorlar, ameliyat hemşireleri ve teknik personel sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI:

- Hasta ameliyathaneye girdiğinde, scrup hemşire cerrahi el yıkama tekniğini uyguladıktan sonra steril olarak giyinir ve masa hazırlığına başlar.
- Steril kompres bohçasını açar. Bohçanın hazırlanış sırasına göre önce mayo masasına kılıfını geçirir, sonra üzerine bir kat wrep kağıdı örter.
- Alet masasına çift kat dikilmiş büyük örtüyü örter.
- Açılan konteynırdan set sepetini alır ve alet masasının sol üst köşesine koyar.
- Scrup hemşire set sayımını yapar, sirküle hemşireye tam ve eksik olarak bildirir.
- Sepetten kullanılacak aletleri alır. Mayo masasına öncelikle bistüri, penset makas, küçük ekartörler, hemostatik pensler ve diğer klemler konur.
- Alet masasına, sol üst köşede konteynır sepeti, yanına büyük ekartörler, boyama tası, böbrek küvet konur. Diğer yana daha önceden sayılmış spanç ve gaz kompresler konur. Alt kısma ise portegü, iğne kutusu, monte tamponlar, koter ve aspiratör uçları yerleştirilir.
- Yukarıdaki işlemler tamamlandığında masa hazır hale gelmiştir. Cerrahinin özelliğine göre değişik setlerin kullanılması gerekiyorsa scrup hemşire masa yerleşiminde, ek setlere göre değişiklik yapabilir.

11. AMELİYATHANEDE HASTANIN ALACAĞI POZİSYON (AMT.006)

1. AMAÇ:

Ameliyat olacak hastaya doğru pozisyonun verilmesiyle hastanın maksimum derecede emniyetinin sağlanması ve ameliyat sahasının yeterli açıklığının sağlanarak operasyonun rahat gerçekleşmesidir.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı ameliyathanesini kapsar.

3. SORUMLU

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı ameliyathane sorumlu hemşiresi, doktorlar, ameliyat hemşireleri ve teknik personel sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI:

4.1. Pozisyon Verilirken Dikkat Edilecek Noktalar:

- Anestezi verilen hasta hareket ettirilmeden önce mutlaka anesteziistin izni alınmalıdır.
- Hastayı emniyetli bir şekilde hareket ettirmek için işlem en az iki kişi ile yapılmalıdır.
- Pozisyon verilirken vücudun masaya dokunan hassas bölgeleri ve kemik çıkıntıları yastık veya havlu ile desteklenmelidir.
- Eklem yerleri hareket ettirilirken dikkatli davranılmalı, kol veya bacakların vücut ekseninden 90 dereceden fazla uzaklaştırılmamasına özen gösterilmelidir. Hasta anestezize edilmeden önce ekstremiteler ne kadar harekete izin veriyorsa anestezi sırasında ancak o kadar harekete zorlanmalıdır.
- Hastanın çıplak bölgelerinin masanın metal kısımlarına değmemesi sağlanmalıdır.
- Hastaya pozisyon verirken boyun ve omurganın aynı hizada olması sağlanmalıdır.
- Hasta yavaş, planlı ve dikkatli bir şekilde hareket ettirilmelidir.
- Hastaya verilen anestezi süresinin uzamaması amacıyla pozisyon için gerekli bütün malzemeler odada hazır bulundurulmalıdır.
- Damar yolu, kateterler ve hava yolu tüpünün çıkması ve baskı altında kalmasını önleyici önlemler alınmalıdır.
- Pozisyon verilirken ekip içindeki uyuma dikkat edilmeli, anesteziistin liderliğinde üçe kadar sayılarak aynı anda hasta hareket ettirilmelidir.
- Pozisyon verme sırasında hastanın mahremiyetine saygı gösterilmeli, hastanın gereksiz yere açılması önlenmelidir.

4.2. Hastaya Verilebilecek Pozisyonlar:

- **Supine Pozisyonu:** Abdominal, yüz, boyun, göğüs, omuz vb. ameliyatlarda kullanılır. Başın vücutla aynı hizada olmasına ve kollara, bacaklara hastanın düşmesini önleyici emniyet kemerinin takılmasına dikkat edilmelidir.
- **Trendelenburg Pozisyonu:** Pelvik ameliyatlarda kullanılır. Hastanın güvenliği açısından supine pozisyon gibi önlemler alınır.
- **Laminektomi Pozisyonu(Pron):** Vertebra işlemleri, torasik ve lomber laminektomi için kullanılır. Hasta sedyede anestezi alır, yüzükoyun çevrilerek ameliyat masasına geçirilir. Göğüs altı ve omurga yastıklarla desteklenir. Kol ve bacakların kıvrılmamasına, başın gövde ile aynı hizada olmasına dikkat edilir. Koltuk altları havlu ile desteklenmeli, kolların tahtaya rahat bir şekilde uzanması sağlanmalıdır. Diz üstünden ve kollardan emniyet kemeri bağlanmalıdır. Bu pozisyon en az 4 kişiyle birlikte verilmelidir.
- **Litotomi Pozisyonu:** Perianal, vajinal ve rektal ameliyatlarda kullanılır. Ayaklar masaya monte edilen ayaklık aracılığı ile kalçanın hafif dışa doğru rotasyonu ile aynı anda yükseltilir. Bu nedenle pozisyon verilirken en az iki kişi olmalıdır. Ayaklar hiçbir zaman düz olarak askıya alınmamalıdır. Kalça masanın 2-5 cm dışında olmalıdır. Ameliyat süresi 90 dakikayı aştığında cerrah, peroneal sinir perezisi konusunda uyarılmalıdır.

- **Oturur (Fowler) Pozisyonu:** Bu pozisyon posterior, servikal, omurga, posterior kraniotomi yüz ve ağız ameliyatları için kullanılır. Kollar karın üzerinde gevşek bir şekilde yerleştirilir. Dizler yastıkla desteklenir.

- **Lateral Pozisyonu:** Böbrek, üreter, kalça ve akciğer ameliyatları için kullanılır. Hasta yan yatırılır. Kollar birbirine paralel olmalı ve koltuk altı yastıkla desteklenmelidir. Alttaki bacak kıvrılır, araya yastık konup üstteki bacak yastık üzerine düz uzatılır. Tehlikeli bir pozisyon olduğu için en az dört kişiyle pozisyon verilmeli, hasta yan çevrildikten sonra kalça ve omuz üzerinden 10 cm. genişliğinde bir flasterle masaya tutturulmalıdır. Dizlerin üzerinden emniyet kemeri geçirilmelidir. Baş omuzlardan aşağıda serbest olarak sarkmamalı, traksiyona uğramamalıdır. Başın altına yastıkla destek yapılarak boyunla aynı hizada tutulması sağlanmalıdır.

12. AMELİYAT BÖLGESİ HAZIRLAMA (AM.T.009)

1. AMAÇ:

Ameliyat olacak hastanın daha steril ve daha rahat ameliyat olmasını sağlamak

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi ameliyathanesini kapsar.

3. SORUMLU

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi ameliyathane sorumlu hemşiresi, doktorlar, ameliyat hemşireleri ve teknik personel sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI:

4.1. Ameliyat bölgesinin traş edilmesi: Ameliyat bölgesinin traşının yapılması ameliyathane personelinin sorumluluğundadır.

- Ameliyat sahasının traş istenmişse işlem mümkün olduğunca ameliyat saatine yakın bir sürede yapılmalıdır.
- Traş edilecek bölgenin sınırları cerrahın istemine göre belirlenir.
- Traş edilecek alan daima insizyon yerinden daha geniş olmalıdır. Batın ameliyatlarında göğüsten pubise kadar boyanmalıdır.
- Traş edilecek bölge antiseptikli bir tamponla önce ıslatılır. Daha sonra kılların çıkma yönünde traş edilir. Traş işlemine ihtiyaç duyulan hallerde sadece traş makinesi kullanılır.
- Kafadaki saçlar önce elektrikli aletle kesilmeli sonra permatikle traş edilmelidir.

4.2. Ameliyat Bölgesinin Temizliği:

- Temizlenecek bölge cerrah tarafından belirlenir. Temizlik işlemi cerrah/asistan doktor tarafından yapılır.
- Temizlik için gerekli malzemeler hazırlanır. (Antiseptik solüsyon, izotonik, tampon veya kompres, steril eldiven.)
- Temizlik yapılacak bölge önce ıslatılır sonra antiseptik solüsyon dökülerek insizyon yapılacak bölgeden başlanarak dış alana doğru dairesel hareketlerle silinir. Steril bir tampon veya kompres ile işlem bir kaç kez tekrarlanır.
- Daha sonra cerrahın istemine bağlı olarak antiseptikli bölge izotonik solüsyonu ile durulanır veya durulanmadan bırakılır.
- Steril bir kompres ile yıkanan bölge kurulanır. Daha sonra antiseptik bir solüsyonla boyama işlemi yapılır.

UYARI! Temizlik veya boyama amaçlı kullanılan solüsyonların koter yanıklarına neden olmaması ve hastayı tahriş etmemesi için, hasta altında birikmemesine özellikle dikkat edilmelidir.

3.3. Ameliyat Bölgesinin Boyanması:

- Boyama işlemi steril olarak giyildikten sonra yapılır.
- Bedatinli tamponla ameliyat edilecek sahadan başlamak üzere dairesel hareketlerle dış alana doğru bölge boyanır.
- Kullanılan gazlı bez kesinlikle insizyon yerine tekrar sürülmez.
- Boyanacak olan kısım, ameliyat edilecek bölgeden daha geniş olmalıdır.

13. HASTANIN STERİL OLARAK ÖRTÜLMESİ (AM.T.010)

1. AMAÇ:

Temizliği yapılmış ve boyanmış ameliyat bölgesinin ve ameliyat sırasında kullanılacak cerrahi aletlerin kontaminasyonunu önlemektir.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı ameliyathanesini kapsar.

3. SORUMLU

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı ameliyathane sorumlu hemşiresi, doktorlar, ameliyat hemşireleri ve teknik personel sorumludur.

4. TALİMAT AKIŞI:

- Steril örtme işlemi scrup hemşire ve cerrahlar tarafından yapılır.
- Hastayı kapatacak miktarda steril çarşaf hazır bulundurulur. Çarşaf kontamine olmuşsa veya üzerinde delik var ise kesinlikle kullanılmamalıdır.
- Örtme işlemi sırasında eldivenli elin hastanın cildine veya masanın herhangi bir yerine değmemesini için steril örtünün kat yerlerine eller geçirilerek kapatma işlemi yapılmalıdır.
- Çarşafın ameliyat sahasına yakın uçları kesinlikle belden aşağıya sarkıtılmamalıdır.
- Herhangi bir özellik istenmeyen ameliyatlarda örtme işleminde önce hastanın ayak kısmı, sonra baş kısmı örtülür. Daha sonra her iki yan taraf kapatılır. Tekrar baş kısmına ve ayak kısmına birer tane daha çarşaf atılır. Ameliyat sahasının insizyon bölgesi örtülür ve çamaşır pensleri ile dört çarşaf birbirine tutturulur.
- Açıkta kalan veya kontaminasyona neden olacağı düşünülen kısımlar yedek çarşaflarla örtülür.
- Örtü yerleştirildikten sonra yerinden oynatılmamalıdır.
- Ameliyatın özelliğine göre gerekiyorsa steril drep ile (kirli fistülü olan vakalarda) örtme yapılabilir.

14. AMELİYATTA KULLANILACAK MALZEMELERİN SAYIMI (AM.T.012)

1. AMAÇ :

Bu talimatın amacı, ameliyathane sürecinde kullanılan enstrüman, gazlı bez gibi malzemenin operasyon bölgesinde unutulmasını önleyerek, hastayı olası enfeksiyonlardan korumak.

2. KAPSAM :

Bu talimat tüm cerrahi süreci kapsar.

3. SORUMLULAR :

Balıklı rum Hastanesi Vakfi ameliyathane tüm hemşirelerini sorumludur

4. UYGULAMA :

- Ameliyat öncesi sette bulunan tüm enstrümanların sayımı yapılmış olmalıdır.
- Ameliyatta kullanılması için enstrüman masasına yerleştirilen tüm kullanıma hazır enstrümanlar sayılmalıdır.
- Hasta için kullanılan gazlı bez tamponlar özellikle batında mutlaka tutucu bir enstrüman ucunda kullanılmalıdır.
- Tüm kullanılan gazlı bez ve kompreslerin üzerinde X-R şeritler bulunmalıdır.
- Tüm kullanılan gazlı bez ve kompresler sayılarak ve numaralandırılarak steril edilmelidir.
- Ameliyat öncesi ve sonrası enstrüman, gazlı bez ve kompreslerin sayımı doğru olmalıdır.
- Doğru olmayan sayımlarda hasta mutlaka radyolojik tarama ile kontrol edilmelidir.
- Tüm yapılan sayımlar sarf malzeme formunda bulunan “*Spanç Sayım*” bölümüne kaydedilerek, ameliyata giren operatör ve hemşire tarafından imzalanır.

15. AMELİYATHANENİN TEMİZLİĞİ (ENF.T.013)

1. AMAÇ

Ameliyathane içerisinde çevresel kontaminasyonun sorun oluşturmaması için temel önlemleri almak ve genel temizlik kurallarını belirlemektir.

2. KAPSAM

Ameliyathaneyi kapsar

3. TANIM

Çok yüksek riskli alan: ameliyathane ve bu alandaki diğer bölümler (koridor, depo, dinlenme alanı vs)

4. TEMEL İLKELER

- Tüm temizliklerde ilk önce eldiven giyilir
- Toz kalkmayacak şekilde ve her zaman temiz alandan kirli alana doğru yapılır
- Temizliği yapacak olan personel kişisel temizliğine dikkat etmeli, traşlı ve temiz giyimli olmalıdır
- Temizlik hareketlilik başlamadan önce yapılır
- Temizlik solüsyonu temizlenecek bölgenin risk durumuna göre hazırlanır
- Temizlik solüsyonu işlemden hemen önce hazırlanmalı ve uzun süre bekletilmemelidir
- Temizlik bitiminde malzemeler uygun şekilde yıkanıp kurutulur
- Temizlik malzemeleri kova içinde ıslak bırakılmaz
- Temizlik maddeleriyle dezenfektan birbirine karıştırılmaz
- Kuru süpürme/silkeleme yapılmaz
- Yüksek riskli alanlar için kullanılan tüm temizlik malzemeleri (paspas, mop, toz bezi..) alana/odaya özel olmalıdır
- Yoğun kirlenme olmuşsa daha sık solüsyon değişimi yapılmalıdır
- El yıkama için kullanılan sabunluklardaki sabun miktarı azalmışsa, üzerine dolum yapılmamalı, bittiğinde sabunluk yıkanıp-kurulanmalı ve kullanılmalıdır

5. AMELİYATHANELERİN TEMİZLİĞİ

- Ameliyathane temizliğinde görevli personel eğitim almış olmalıdır
- Ameliyathanelerde kullanılacak temizlik kovaları ve paspaslar mümkünse her ameliyat odası için ayrı kova ve paspas sağlanmalıdır
- Ameliyathanede kullanılan paspas ve kovalar başka yerde kullanılmaz
- Yer-yüzey dezenfeksiyonundan önce genel temizlik yapılmalı, ardından dezenfeksiyon işlemine geçilmelidir
- Temizlik solüsyonları her oda için ayrı hazırlanmalı, dezenfektan solüsyonlar ve yıkama suları sık sık değiştirilmelidir
- Personel temizlik öncesi koruyucu önlemleri almalıdır
- İşlem öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanmalıdır

5.1. Günün ilk ameliyatından önce

- Tüm aletlerin, eşyaların ve ameliyathane lambalarının tozu alınır
- Lambaların reflektör alanları temizlenir
- Toz alma işleminde hav bırakmayan nemli bez kullanılır
- Oda zemini ıslak paspas ve dezenfektanla temizlenir

5.2. Ameliyatlar arası/ her ameliyat sonunda

- Ameliyathane temizliği genel temizlik ilkeleri doğrultusunda yapılmalıdır
 - Görevli temizlik personeli uygun kıyafet giymiş olarak (önlük, maske, bone, eldiven) ameliyathaneye girerek işleme başlar
 - Kullanılmış örtüler hemşire gözleminde kontrol edilerek toplanır
 - Kompresler ve diğer atılacak malzemeler dikkatle elden geçirilerek tıbbi atık kovasına atılır.
- Bu süreçte kullanılan ameliyat aletlerinin kompres içinde kalmamasına özellikle dikkat edilir

• Kesici-delici aletler mutlaka delinme ve yırtılmaya dayanıklı, özel kesici-delici alet kutularında biriktirilmelidir. Örtüler /kompresler arasında delici-kesici alet kalmaması görevli hemşire ve toplayan temizlik personelinin sorumluluğundadır

• Çöpler ve örtüler toplanınca poşetlerin ağzı bağlanarak oda dışına çıkarılır. Yeni ameliyat için yeni çöp poşeti takılır

• Ameliyat masası ve yakın çevresi ve diğer yüzeyler (ventilasyon cihazı, lambalar vs) yüzey dezenfektanı ile silinir

• Yüzey dezenfektanlı solüsyonla silinemeyecek kadar küçük erişilemeyen yüzeyler için % 70 alkol ya da alkol bazlı spreyler kullanılır

• Temizlik için kullanılan solüsyonlar her ameliyattan sonra değiştirilir

5.3. Gün sonunda

• Odadaki tüm taşınabilir aletler oda dışına çıkarılır

• Lambalar, dolaplar, duvarlar... dezenfektanlı solüsyon ile silinir. Dezenfektan ile uyumsuz yüzeyler % 70 alkol ya da % 1-3 lük hidrojen peroksit ile silinir

• Yerler deterjanlı ıslak pas pas ile temizlenir, arkasından dezenfektanlı solüsyonla dezenfekte edilir

• Dışarıya çıkarılan malzemelerin tekerlekleri ve yüzeyleri yüzey dezenfektanı ile silinerek içeri alınır

• Cerrahi el yıkama lavaboları yıkanır, yüzey dezenfektanı ile silinir ve kurutulur

5.4. Periyodik temizlik

• Ameliyathane yoğunluğuna ve kontaminasyon durumuna göre haftada ya da 15 günde bir kapsamlı şekilde temizlenir

• Tüm taşınabilir aletler oda dışına çıkarılır, temizlik sonunda tekerlekleri ve yüzeyleri yüzey dezenfektanı ile silinerek içeri alınır

• Yerler deterjanlı ıslak pas pas ile temizlenir, arkasından dezenfektanlı solüsyonla dezenfekte edilir

• Duvarların lekeli kısımları su ve deterjan ile silinir

• Kapı kolları, kapılar, dolaplar, raflar, prizler, askılar vb tüm yüzeyler temizlenip kurulanır

• Ameliyat masasının tüm yüzeyleri, aspiratör, oksijen tanklarının hortumları vs yıkanyı ve dezenfektanla silinir

16. MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ İŞLEYİŞİ (AM.P.003)

1. AMAÇ:

Balıklı Rum Hastanesi Merkezi Sterilizasyon Ünitesi'nin malzeme kabul şartlarını, sterilizasyon için yapılması gereken hazırlıkları, sterilizasyon şartlarını, paketlenme, depolama ve dağıtım çalışma esaslarını açıklamak.

2. KAPSAM:

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Merkezi Sterilizasyon Ünitesini çalışanlarını kapsar.

3. SORUMLULAR:

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Enfeksiyon kontrol komitesi, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, ve Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Çalışanları

4. TANIMLAR:

M.S.Ü: Merkezi Sterilizasyon Ünitesi

5. FAALİYET AKIŞI:

5.1. Kirli Malzemelerin MSÜ'ne Transferi Ve Malzeme Kabul İşlemleri

- Kirli aletler ve malzemeler kirli konteynır ile M.S.Ü götürülür.
- Birimlerden gelen alet ve temiz paketlenmiş malzemeler M.S.Ü görevli personel tarafından alet ve malzeme sayımı merkezi sterilizasyon teslim formu yapıp teslim alınır.

5.2. Ön Yıkama-Dekontaminasyon İşlemi

- Ön yıkamada çalışan personel kişisel güvenlik önlemlerini almak ve uygulamak zorundadır.(Maske, gözlük, eldiven ve önlük giymek, aletler üzerindeki uyarılara dikkat edilir)
- Ön yıkama odasına gelen aletler ve malzemeler türüne göre ayrılır ve yıkama sepetine yerleştirilir.
- Kaba kirlerin(kan, balgam, irin, kusmak vb) giderilmesi için çeşme suyu altında ön yıkama yapılır.
- Enfekte aletler kuarternar amonyum bileşiminde bekletilir.
- Dekontaminasyon işleminden sonra alet ve malzemelere temiz alana gönderilir.

5.3. Sayımı Ve Bakım Alanına Taşınması

- Temiz alanda alet ve malzemelerin ve bakımı yapılır.
- Aletler-malzemeler bölümü ve türüne göre tasnifi yapılır.
- Aletler ve malzemeler eksiklik, bozuk olanlar varsa tamiri yapılır. Uygun yağlar ile yağlanır.(Suda çözünen yağlar kullanılır)
- Aletler ve malzemeler paketlenme ve bohçalama bölümüne aktarılır.

5.4. Paketleme ve Bohçalama

- Paketleme bölümünde sterilizasyon poşetleri, tekstil malzemeler, konteynır lar bulunmaktadır.
- Kauçuk, kablolar, mikro aletler sterilizasyon poşetleri ile paketlenir.
- Tekstil kumaşlar delik ve yırtık yönünden kontrol edilir.
- Cerrahi aletler ve tekstil malzemeleri ayrı bölümde paketlenir.
- Paketler ve konteyner içerisine malzemeler sayılarak yerleştirilmeli ve kimyasal indikatör konulmalıdır.
- Bohçaları dikdörtgen ya da zarf yöntemi ile yapılır. Poliüretan poşetler kapatma makineleri kapatılır. Son olarak maruziyet bandı yapıştırılır.
- Tüm malzemelerin paketleri ve konteynır üzerinde sterilizasyon tarihi, hangi yöntemle steril edildiği, bölüm no su ve steril eden kişinin adı yazılmalıdır.
- Sterilizasyon poşetleri ile paketlenen malzemelerin raf ömürleri 6 aydır.

- Plastik malzemeler (basınçlı buhar otoklavında zarar görecektir) polipropilen tyveck poşet ile paketlenir. Uygun kapama makinesinde kapatılır. Raf ömrü 1 yıldır.

- Kullanımları az olan setler konteynıra konulduktan sonra wrap kağıdına çift kat sarılır. Raf ömürleri 30 gündür. Kullanımı daha az olan setler çift kat wrap kağıdına sarıldıktan sonra tekrar çift kat tekstile sarılır. Bunların raf ömürleri Enfeksiyon Kontrol Komitesinin önerisi ile 6 aydır.

5.5. İndikatörlerinin Kullanımı

5.5.1 Kimyasal İndikatörler

5.5.1.1. Klas 1- İşlem İndikatörleri:

Maruziyet Bantları: Malzemelerin sterilizasyon işlemine maruz kalıp kalmadığını kanıtlamak, bohayı kapalı tutmak ve tespit etmek, steril olmuş ve olmamış malzemenin karışmasını önlemek için sterilizasyon işlemine tabi tutulacak her bohça ve paketin üzerine tarih yazılarak yapıştırılır.

5.5.1.2. Klas-2- Spesifik Test İndikatörleri:

Bowie-Dick Test Yöntemi: Doymuş buharın, steril edilmesi planlanan yüke hızlı ve düzgün bir şekilde girip girmediğini kontrol etmek, sterilizatörün hücredeki havayı çıkarma ve havanın yeniden girmesini önleme kabiliyetini test etmek için Bowie-Dick test cihaz boşken en alt rafa tahliyesi veya vakum pompasına en yakın yere konur. Program bitiminde uygunluğu referans tablodan bakarak kontrol edilir. Herhangi bir sorun yoksa sterilizasyon işlemlerine başlanır. Bowie-Dick testinin her gün bir kere işleme başlamadan önce cihazın fonksiyonlarının test etmek amacı ile uygulanır ve cihaza ait gösterge olarak kayıt saklanır. Test paketi 134 C de 3,5 dakikadan daha uzun süreli işleme tabi tutulursa hatalı sonuçlar alınabilir.

5.5.1.3. Klas-6- Emulatörler:

- Her paketin üzerine mutlaka otoklav bandı konulmalıdır.
- Her paketin içerisine 150 sınıf 6 indikatör konulur.
- Bu indikatörler değerlendirildikten sonra sterilizasyon kontrol formları üzerine yapıştırılarak saklanmalıdır.

5.5.2. Biyolojik İndikatörler:

- Sterilizasyon hakkında direkt bilgi vererek, sterilizasyon işleminin biyolojik ölümü gerçekleştirmede yeterli olup olmadığını gösterir.

- Buhar sterilizasyon için **Geobacillus stearothermophilus** içeren indikatör kullanılır.
- Biyolojik indikatörler özel kılıf içersine konularak sterilizatörün kapak, köşeler ve vakum çıkışları gibi sterilizasyon işleminin en zor gerçekleştiği düşünülen bölgelere yerleştirilir. Sterilizatörün içerisine yerleştirilmiş biyolojik indikatör yük ile birlikte işleme tabi tutulur.

- Sterilizasyon çevrimi sonunda biyolojik indikatör uygun sıcaklıkta inkübe edilerek (buhar otoklavda 3 saat)sterilizasyon işleminin biyolojik ölümü sağlayıp sağlamadığı kontrol edilir ve kayıtları tutulur.

- Biyolojik indikatörler; Sterilizatörün montaj sonrası ilk çevriminde, Sterilizatörün tamir gerektiren her arızasından sonra, rutin olarak en az haftada bir kez ve protez içeren yüklerin her sterilizasyonunda kullanılmalıdır

5.6. Sterilizasyon İşlem:

- Bu yöntemle sadece ısıya dayanıklı malzemelerin sterilizasyonu gerçekleştirilir.
- Sterilizasyon ünitesi personeli otoklavın programlarının içeriği konusunda önceden bilgi sahibi değildir. Steril edilecek malzemelerin hangi ısıda işlem göreceğini bilerek, malzemeye göre ısı ve sterilizasyon süresine uygun program seçilmelidir.

- 121o C de sterilizasyon süresi 25 dk. ve kurutma süresi 20 dk. olan prevac programı,
- 134o C de sterilizasyon süresi 20 dk. ve kurutma süresi 20 dk. olan program seçilmelidir.
- Otoklava malzemeler ve aletler türüne uygun şekilde yerleştirilir.

- Konteynırlar alt rafta, bohçalar üst rafta ve aralara buharın geçebileceği şekilde yerleştirilir.
- Otoklavda alet ve malzeme türüne göre;
- Sterilizasyon işleminden sonra sadece indikatör sonuçları uygun olan paketlerin kullanımına izin verilir. İndikatördeki renk değişimi istenilen renkte ise sterilizasyon işlemi için gerekli parametreler gerçekleşmiştir.
- Eğer indikatörün renk değişimi istenilen renk sonucunda değil ise paketler açılır, kullanımı engellenir.

- Her iki durumda da (olumlu – olumsuz) testler F kayıt edilir.

5.7. Malzemelerin Buhar Otoklavına Hazırlığı:

- Yıkanan ve toplanan, paketlenen malzemeler buhar otoklavında sterilizasyona verilir.
- Kazan hacminin en fazla %70 doldurulmalıdır.
- Hazırlanan her setin içerisine kimyasal indikatör konulmalıdır.
- Buhar otoklav sterilizasyonu döngüsü süresince ve bitişinde cihazın ısı, basınç, saat parametreleri uygunluğu kontrol edilir ve Günlük sterilizasyon doğrulama formu üstüne ilave edilir.
- Buhar otoklavda sterilizasyon işlemine başlamadan önce cihaz boşken kontrol edilir.

5.8. Sterilizasyon İşleminden Çıkan Malzemelerin Sterilizasyon Kontrolü:

Buhar yada etilen oksit cihazından çıkan malzemelerin steril kabul edilmesi için;

- Yük kontrol testi olumlu çıkmış olmalıdır.
- Paketler cihazdan çıktığında kuru olmalıdır.
- Islak çıkan paketler kontamine kabul edilir. Tekrar paketlenme yapılarak yeniden steril edilir bu işlem gecikmelere neden olacağından malzemenin ait olduğu bölüm bilgilendirilir
- Paketin üzerindeki indikatörün rengi istenilen renge dönüşmüş olmalıdır.
- Paket bütünlüğü bozulmamış olmalıdır. Paket bütünlüğü bozulmuşsa (yırtık ve delik) paket steril kabul edilmez.
- Kontrol, sterilizasyon personeli tarafından yapılır.

5.9. Depolama Ve Dağıtım:

- Steril alet ve malzemeler uygun raflara yerleştirilir.
- Bohçalar ameliyat salonlarına gönderilir.
- Deponun ısı ve nem kontrolü günlük kontrol edilir ve kayıt altına alınır.
- Depodaki tüm malzemeler ilk giren ilk çıkar kuralına uygun şekilde düzenlenir.
- Dağıtım yapılacak tüm malzemeler steril alandan gönderilir.
- Steril malzeme rafları yerleri yerden 20-30 cm. yukarıda ve tavandan 15 cm. aşağıda olmak üzere duvardan 5 cm. önde olmalıdır.
- Steril malzemeler ıslanma riskine karşı lavabo altında depolanmamalıdır, ıslanan steril malzeme kontamine kabul edilir.
- Steril malzemelerin paketi ıslanır, yırtılır veya delinir olmamalıdır veya son kullanma tarihi geçerse kullanılmamalıdır.

- Steril depo ısı ve nem takipleri yapılarak kayıt altına alınmalıdır

5.10. Malzemelerin Raf Ömrü:

Steril malzemeler steril alanda muhafaza edilir. Steril malzemelerin üzerinde sterilizasyonun yapıldığı cihaz ve sterilizasyonu yapan çalışan için tanımlayıcı sterilizasyon tarihi ve raf ömrü bulunan etiket yapıştırılır.

- Polipropilen tyveck poşet ile paketlenen malzemeler için en fazla 1 yıl,

- Sterilizasyon poşetleriyle paketlenen malzemeler için en fazla 6 ay,
- Çift kat tekstil ile paketlenmiş malzemeler için en fazla 30 gün,
- Çift kat wrap ile paketlenmiş malzemeler için en fazla 30 gün,
- Yere düşen ve paket bütünlüğü bozulan paket steril kabul edilmez.
- Sterilizasyon işlemi tamamlanan malzemeler diğer steril malzemelerin muhafaza edildiği steril alanda duvardan 5 cm ilerde, yerden 3-4- cm yükseklikte saklanır.
- Steril olan malzemeler kirli malzemelerle aynı ortamda bulundurulmaz ve muhafaza edilmez.
- Servislerden gelen ve steril edilen malzeme ilgili birime sterilizasyon işlemi tamamlandıktan sonra Alet ve malzeme teslim formu ile teslim edilir.

5.11. Kayıt Ve Validasyon:

- Malzemenin izlenmesinde kullanılan sterilizasyon göstergeleri kayıt edilip saklanır.
- Bowie&Dick test kağıtları bohça indikatörleri biyolojik indikatör sonuçları kayıt sisteminin bir parçası olarak saklanmalıdır.
- Cihazların bakım onarım ve kalibrasyon kayıtları saklanmalıdır.
- Tüm sonuçlar mutlaka deneyimli bir kişi tarafından kontrol edilmelidir.
- Bu işlemler için kayıt defterleri veya formlar kullanılmalıdır.
- Kayıtlar beş yıl saklanmalıdır.
- Malzemeler üzerinde bulunan indikatörlü etiketler hasta dosyasına yapıştırılır. Ameliyathane süreci bu konuda bilgilendirilmiştir.

5.12. Malzeme Temini:

Otomasyon talep formları ile talep edilerek hastane eczanesinde temin edilir

5.13. Bakım Ve Temizliği:

- Her gün kullanıma başlamadan önce Bowie-dick testi ve hava kaçak testi uygulanır.
- Yapılan işlemler makinenin numaralarına göre tarih ve sonuçları (olumlu-olumsuz) yazılır.
- İşlemi uygulayan kişi tarafından program döngüsü ile birlikte kayıt altına alınır.
- Haftada bir defa biyolojik kontrol testi yapılır. (Pazartesi) Her yıl belirlenen tarihte kalibrasyonu yapılır
 - Hava Kaçak Testi;
 - 1 milibar/dk ‘dan az ise haftada bir kez
 - 1 milibar/dk’den fazla ise her gün
 - 1.3 milibar/dk’den fazla ise cihaz durdurulur. Yapılan her işlem kayıt altına alınır.

5.14. Otoklavların Temizliği:

- Sterilizatörlerin temizliği üretici firma doğrultusunda yapılır.
- Temizlik makineler çalıştırılmadan önce yapılır.
- Kazanın tabanında bulunan sepet rayı ve süzgeci çıkarılır.
- Kazanın iç çemberi, sepet rayı, süzgeç, yükleme arabaları ve kapının iç yüzü deterjanlı ılık suya batırılmış yumuşak bir bezle silinir durulanır ve kurulanır.
- Sterilizatörlerin kontrol paneli olmadan ve suyu iyice sıkılmış bez ile temizlenir.
- Cihazın dış yüzeyi üretici firmanın önerdiği çelik parlatici ile parlatılır.

17. ANESTEZİYE HASTA KABULÜ VE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ (AM.P.002)

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Balıklı Rum Hastanesi Vakfı'nda anestezi uygulanacak hastaların anesteziye kabulü öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılacak işlemlere bir standart getirmektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür, Tüm Anestezi Birimi Hekim ve Hemşirelerini kapsar.

3. SORUMLULUK

Bu prosedürün yürütülmesinden; Başhekim, Performans ve Kalite Temsilcisi, Ameliyathane Sorumlu Başhekim Yardımcısı, Ameliyathane Sorumlu Başhemşire Yardımcısı, Sorumlu Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları, Sorumlu Anestezi Teknisyeni, Anestezi Teknisyenleri, Anestezi Görevli Personelleri sorumludur.

4. PROSEDÜR DETAYLARI

4.1. Anestezi uygulanacak hastanın preoperatif değerlendirmesi

• Anestezi uygulanacak hastaların preoperatif değerlendirmesi Anestezi Hekimi tarafından Anestezi Polikliniğinde yapılır.

• Tüm tetkikleri ve Dahiliye konsültasyonu yapılan hastanın anestezi yönünden değerlendirmesi *Anestezi Polikliniği bilgi Formu (AM.F.004)* ile yapılır.

• Hastaya anestezi uygulamasının özellikleri, avantaj ve dezavantajları, riskleri konusunda bilgi verilerek; kendisine uygulanacak anestezi yöntemini kabul ettiğini gösteren *Anestezi Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu (YH.ON.009)*'nu okutup imzalatır.

• Tüm bu işlemlerin tamamlanmasından sonra eğer ameliyata engel bir durum söz konusu değilse, yatışı yapılmak üzere yönlendirilir.

• Gerekli gördüğü durumlarda konsültasyon veya ileri tetkik isteyebilir; hastanın değerlendirmesi bu tetkiklerden sonra yapılır.

4.2. Anesteziye hazırlık

• Anestezi Teknisyenlerinin hangi ameliyatlara gireceği Sorumlu Anestezi Teknisyeni tarafından belirlenir.

• Ameliyathane odalarında görevli Anestezi Teknisyenleri, o günün ameliyat listesine göre odalarını hazırlarlar.

• Anestezi Cihazı ve Hemodinamik Monitörü ve Aspiratörün çalışıp çalışmadığı kontrol edilir. Anestezi cihazının kalibrasyonu yapılır.

• Anestezi Hekiminin belirlediği anestezi yöntemi ve kullanılacak ilaçlar ile malzemeler Anestezi Teknisyeni tarafından hazırlanır. İlaçlar enjektörlere çekilerek etiketlenir. (Etiket üzerine ilaç adı ve tarih mutlaka yazılır.)

4.3.6.3. Hasta kabulü

• Görevli Anestezi Teknisyeni tarafından servisten ameliyathaneye gelen hasta kapıda karşılanır, dosyası alınır ve hastanın kol bandı ile karşılaştırılarak doğru hastanın ameliyathaneye getirildiğinden emin olunur.

• Hasta *Ameliyathane Hasta Transfer Talimatı (AM.T.013)*'na uygun şekilde ameliyathane sedyesine transfer edilir. Hasta Anestezi Teknisyeni tarafından Ameliyathane Görevli Personelinin de yardımıyla ameliyathane odasına alınır.

4.4. Hastanın Ameliyat Odasına Alınması:

• *Ameliyathane Hasta Transfer Talimatı (AM.T.013)*'na uygun şekilde Ameliyathane Görevli Personeli ve Anestezi Teknisyeni yardımıyla ameliyat masasına alınır.

- Anestezi Teknisyeni tarafından dosyada *Anestezi Polikliniği bilgi Formu (AM.F.004)*, *Anestezi Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu(YH.ON.009)* ve istenen tüm tetkiklerin bulunup bulunmadığı kontrol edilir.

4.5. Anestezi Hekimi tarafından hastanın tanısına, işlemine göre uygun anestezi yöntemi belirlenerek;

- Genel anestezi uygulanacaksa *Genel Anestezi Uygulama Talimatı(AM.T.016)* uygulanır.
- Seçilen anestezi yöntemine göre ilgili talimatlar; *Epidural Anestezi Uygulama Talimatı(AM.T.015)*, Spinal Anestezi Uygulama Talimatı uygulanır.
- Hasta çocuk ise *Çocuk Hastalarda Genel Anestezi Uygulama Talimatı(AM.T.018)* uygulanır.
- *Ameliyathanede Hastanın Alacağı Pozisyon Talimatı(AM.T.008)* ve *Ameliyat Bölgesi Hazırlama Talimatı(AM.T.009)*'na göre hasta ameliyata hazırlanır.

4.6. Ameliyat Sırasında Hastanın Takibi:

- Monitörize edilen hastanın vital bulguları ameliyat süresince izlenerek *Anestezi Formu(AM.F.009)*'na kaydedilir.
- Gerekli olan vakalarda laboratuvar tetkikleri için *Laboratuvar İstem Formu* ile anestezi hekimi tarafından imzalanarak laboratuvara gönderilir.
- Gerekli durumlarda Arter kan gazı analizleri yapılır.
- Ameliyat sırasında kan ürünü gerektiğinde *Kan Komponenti Talep Formu(TM.F.002)* doldurularak, Kan Bankası'na gönderilir.
- Transfüzyon öncesi *Kan Transfüzyonu Bilgilendirme ve Onam Formu(TM.F.010)* doldurulmamış ise hasta yakınına okutularak rızası alınmalıdır.
- *Transfüzyon Süreci Güvenlik Prosedürü(TM.P.004)*'ne uygun olarak süreç uygulanır. Kan transfüzyonu yapılan hasta için *Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon İzlem Formu(TM.F.008)* doldurulur.
- Anestezi Teknisyeni, kullanılan ilaç ve malzemeleri *Anestezi Sarf ve İlaç Bildirim Formu*'na kaydeder.
- Ameliyat sırasında çalışanların kan ya da diğer vücut sıvılarına teması halinde *Hastane Temizlik Talimatı(ENF.T.020)*'na göre hareket edilir.
- Kirli vakaların bitiminden sonra *Enfekte Vaka Sonrası Ameliyathane Temizliği Talimatı*'na göre hareket edilir.
- Anestezi uygulaması sırasında kullanılan kesici delici aletler, *Tıbbi Atık Talimatı(ENF.T.043)*'na uygun olarak toplanır, atılır.
- Yoğun bakım ünitesine gönderilecek olan hastaların operasyonunun sonlanmasından 30-60dk önce, yoğun bakım yatağı, hemodinamik monitör hazırlanması için yoğun bakımdaki sorumlu hemşireye haber verilir.
- Hasta yoğun bakıma gönderilmeden önce *Anestezi Formu(AM.F.009)* doldurulur ve anestezi uzmanı tarafından imzalanır. Hasta Anestezi Teknisyeni eşliğinde yoğun bakıma teslim edilir.

4.7. Uyandırma

- Ameliyat bitiminde uygulanan anestezi yönteminin talimatına uygun olarak anestezi sonlandırılır.
- Hasta, Anestezi Teknisyeni tarafından Derlenme Odası'nda görevli teknisyene teslim edilir.
- Anestezi sonrası hastanın bakımı ve değerlendirilmesi, *Anestezi Sonrası Bakım ve Değerlendirme Talimatı(AM.T.017)*'na göre yapılır.
- Hasta izlemi (ağrı, hemodinamik veriler, oksijen saturasyonu) *Anestezi Sonrası Hasta Takip Formu*'na kaydedilir.

- Hasta, Anestezi hekimi tarafından değerlendirilip **Reanimasyon Formu(AM.F.012)** imzalanır.
- Hasta Ameliyathane hasta transfer kapısında ilgili servis hemşiresine teslim edilir.

4.8. Temizlik

- Operasyon bitiminden sonra yeniden kullanılacak anestezi malzemeleri (laringoskop palası, blade, monitör kabloları, kan basınç kafi, anestezi cihaz yüzeyi) anestezi teknisyeni tarafından uygun dezenfektanda bekletilerek ya da sabunlu su ile silinerek temizlenir.
- Anestezi arabası her gün ameliyat bitiminde düzenli olarak kontrol edilir, eksik ilaçlar ve malzemelerin yerine yenileri konur.
- Haftanın son günü ameliyathane odasında görevli her teknisyen tarafından genel cihaz, araba ve malzeme temizlikleri yapılarak; eksik ilaç ve malzemeler tamamlanır. **Anestezi Haftalık Temizlik Kontrol Formu(AM.F:011)** işaretlenir; imzalanır.

4.9. Arızalı Cihazlar

- Arızalanan, kalibrasyon süresi dolan anestezi cihazları kullanım dışı olduğu belirtilecek biçimde etiketlenir.
- **Arıza Bildirim Kayıt Formu(YH.F.009)** ile Teknik Hizmetler Birimi'ne arıza bildiriminde bulunulur.

4.10. İlaçlar

Bütün ilaç yönetim süreci **Güvenli ilaç Uygulama Rehberi(REH.02)**'ne göre yürütülür.

4.11. Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

- Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak **Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Talep Formu(YH.F.001)** doldurularak Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.

18. GENEL ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.016)

1. AMAÇ

Genel anestezi uygulamalarına bir standart getirmek için yöntemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu talimat, genel anestezi uygulamada dikkat edilmesi gereken kuralları kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu talimatın yürütülmesinden, Anestezi Bölümü'nde görevli Hekim, Hemşire ve Anestezi Teknisyenleri sorumludur.

4. KULLANILAN CİHAZLAR / MALZEMELER

- Anestezik İlaçlar
- Serum
- Anestezi Cihazı
- Anestezi Malzemeleri
- Uygun maske
- Endotrakeal tüp
- Laringoskop palası
- Kaf enjektörü
- Entübasyon tüpünü fikse etmek için flaster
- Aspiratör
- Aspirasyon Katateri

5. TALİMAT

5.1 Hazırlık

- İlaçlar: Anestezi teknisyeni hastanın kilosu, yaşı ve anestezi uzmanının isteğine göre gerekli ilaçları hasta ameliyathaneye gelmeden önce hazırlar. Vaporizatörlerdeki volatil anestezik miktarını ve doluluğunu kontrol eder.
- Serumlar: Anestezi uzmanının isteğine göre 1000 mL lik sıvılar (genellikle izoleks) hazırlanmalıdır.
- Kateter seçimi: Eğer serviste venöz kateter takılmamışsa, tekniker tarafından hazırlanan uygun boydaki venöz kateter tercihan sol el sırtı ya da kola (kübital bölge) takılır.
- Eğer hemiplejik ekstremitte söz konusu ise venöz ya da arteriyel kateter hemiplejik tarafa takılır.
- Genel anesteziye ek periferik ya da santral blok uygulaması yapılacak ise, bu uygulamalara ait talimatlara göre hareket edilir.
- Anestezi cihazı ve anestezi malzeme hazırlığı:
- Anestezi cihazı, hasta ameliyathaneye gelmeden önce anestezi teknisyeni tarafından kontrol edilir, kalibrasyonu yapılır ve çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.
- Kapnograf veya transkutan karbondioksit cihazının çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.
- Hastanın yaşı, cinsiyeti ve kilosuna uygun maske, endotrakeal tüp, laringoskop palası, kaf enjektörü, entübasyon tüpünü fikse etmek için flaster hazır bulundurulur. Laringoskop ışığının yanıp yanmadığı kontrol edilmelidir. Ayrıca aspiratörün çalışıp çalışmadığı kontrol edilir ve kalın bir aspirasyon kateteri aspiratöre takılı olarak hazır bulundurulur.
- Anestezi devreleri ve aspiratör sistemi her hastadan sonra değiştirilir. Elektrik bağlantıları kontrol edilir.

• Genel anestezi dışındaki bölgesel anestezi/sedasyon uygulamalarında bile her an genel anesteziye geçilecekmiş gibi hazırlık yapılır.

Diğer hazırlıklar:

• Ameliyathaneden yoğun bakıma çıkarılacak hastalar için transport ventilatörü ve hemodinami monitörü hazır bulundurulur, ventilatör ve monitörün çalışıp çalışmadığı, oksijen tüpünün miktarının yeterli olup olmadığı kontrol edilir.

• **Anestezi Formu (AM.F.009)** hazır olarak odada bulundurulur.

5.2 HASTA KABULÜ VE ANESTEZİ SÜRECİ:

• Hasta Servis Hemşiresinden teslim alınır.

• Hasta servisten geldiği sedyeden ameliyathane sedyesine, oradan da ameliyathanedeki yatağına **Güvenli Hasta Transferi Talimatı (YH.T.012)** uygun olarak transfer edilir.

• Anestezi ekibi ve diğer ekipler hastaya tanıtılır.

• Hasta anestezi uygulamasıyla ilgili tekrar bilgilendirilerek monitorizasyon yapılır.

• **Anestezi Formu (AM.F.009)** kayıtlar yapılır ve anestezi induksiyonu yapılır.

• Hasta anestezi uzmanı tarafından entübe edilir.

• Entübasyon tüpü/laringeal maske **Anestezi Formu (AM.F.009)** kaydedilir.

• Diğer invaziv girişimler için gerekli hazırlıklar yapılır (santral venöz, arteriyel kateterizasyon, reyonel bloklar), idrar sondası takılması gereken hastalara cerrahi ekip tarafından sonda takılır.

• Hemodinamik parametreler 5-10 dakikalık aralıklarla **Anestezi Formu (AM.F.009)** kaydedilir.

• SpO2, solunum sayısı **Anestezi Formu (AM.F.009)**'na kaydedilir.

• Hastaya operasyonun gerektirdiği pozisyon, anestezi uzmanı, teknisyeni, ameliyathane personeli ve hemşiresi ve cerrahın yardımıyla verilir.

5.3 Genel Anestezinin Sonlandırılması:

• Aspiratör açılır ve tekrar çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.

• Anestezik ajanların dozları azaltılır ya da kesilir.

• Gerekliyse antagonist ajanlar hazırlanır ve uygulanır. %100 oksijene geçilir.

• Hasta ekstübasyonu takiben anestezi sonrası bakım ünitesine alınır,

• Anestezi Sonrası takipleri **Anestezi Formu (AM.F.009)** kaydedilir.

• Yeterli uyanıklık sağlandığında, ağrı ya da cerrahi herhangi bir problem yoksa servise ya da yoğun bakım ünitesine transferi yapılır.

• Servise transfer sırasında gerekli bilgiler **Anestezi Formu (AM.F.009)** kaydedilir ve teslim alan kişi (servis hemşiresi) ayrıca sözel olarak da hasta ile ilgili bilgilendirilir.

• Genel anestezi sonrasında yoğun bakım ünitesine transfer

• Hasta yoğun bakım ünitesine teslim edilir.

• Transport sırasında yedek oksijen tüpü, ambu, endotrakeal tüp, laringoskop ve acil ilaçlar da hasta ile bulundurulur.

5.4 TEMİZLİK

• Anestezi devreleri re-usabledir. Her hastadan sonra sterilizasyon sağlanır.

• Aspirasyon sistemi yenilenir ya da uygun biçimde dezenfekte edilir.

• Laringoskop, magill klemp kullanıldıktan sonra sterilizasyon sağlanır.

- Anestezi cihazı, monitör yüzeyi ve anestezi masası hasta ameliyathaneden çıktıktan sonra ameliyathane personeli tarafından uygun biçimde dezenfekte edilir.

19. EPİDURAL ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.015)

1. AMAÇ

Epidural anestezi uygulamasının kurallara uygun yapılması için bir yöntem belirlemektir

2. KAPSAM

Bu talimat epidural anestezi uygulamasında dikkat edilmesi gereken kuralları kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu talimatın yürütülmesinden Anestezi Bölümü'nde görevli Hekim, Hemşire ve Anestezi Teknisyenleri sorumludur.

4. TALİMAT

- Hasta Servis Hemşiresinden ameliyathaneye yardımcı hizmetli tarafından alınır.
- Anestezi makinesi ve genel anestezi için diğer araç gereç hazır bulunur. Yenidoğan için hazırlık yapılır.
- Anestezi teknikeri tarafından EKG, NIBP, SpO₂ monitorizasyonu yapılır ve maske ile O₂ verilir. İlk vital bulguları **Anestezi Formu(AM.F.009)**'na kaydedilir.
- Hastaya lateral veya oturur (özellikle obez hastada) pozisyon verilir. Hastanın pozisyonunun korunması için yardımcı personel hastaya destek olur.
- 1000-1500 ml İzoleks infüzyonu yapılır.
- Anestezi hekimi kendisini tanıtır, yapılacak işlemi hastaya anlatır ve her aşamada hastayı bilgilendirir.
- Anestezi hekimi, steril eldiven giyer.
- Anestezi teknikeri kullanılacak steril seti ve malzemeleri açar ve tase betadin koyar. Anestezi hekimi girişim yapılacak bölgeyi betadin ile temizler.
- Anestezi hekimi ince bir iğne ile (ppd veya dental uçlu iğne) L3-4, L4-5 veya L2-3 aralığından giriş noktasına %2 lidokain ile ciltte ir kabarıklık oluşturarak ciltaltına infiltre eder.
- Tuohy iğnesi ile açıklığı yukarı bakacak şekilde direnç kaybı veya asılı damla tekniği ile epidural aralığa girilir ve kateter yerleştirilir. Kateter 3 cm den fazla itilmez.
- Test dozu (%2 lidokain + adrenalin 15 mcg) 3 ml verilir.
- Kalp hızı 25 sn de %20 artmaz ve spinal anestezi bulguları görülmez ise epidural aralığa epidural ilaç dozu verilir..
- Hasta kalça altına ve baş altına yastık konularak supin pozisyona getirilir.
- Kan basıncı düşerse 5-10 mg iv efedrin enjekte edilir.
- Soğuk uygulama ve künt bir iğne ucu ile anestezi düzeyi kontrol edilir.
- Anestezi düzeyi yeterli olduğunda cerrahi işleme izin verilir.
- **Anestezi Formu(AM.F.009)**'na yapılan işlem ve hastanın vital bulguları 5-10 ar dakikalık aralıklarla kaydedilir.

20. ÇOCUK HASTALARA GENEL ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI (AM.T.018)

1. AMAÇ

Çocuklarda ve bebeklerde genel anestezi uygulamasında belli bir standardı oluşturmak için yöntemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anestezi birimini kapsar.

3. SORUMLULAR

Anestezi Hekimi, Hemşire ve Anestezi Teknisyenlerini kapsar.

4. KULLANILAN CİHAZLAR / MALZEMELER

4.1. Hazırlık

- **İlaçlar:** Anestezi teknikeri hastanın kilosuna, yaşına, anestezi uzmanının istemine bağlı olarak anestezi için gerekli olan ilaçları masada hazır bulundurur. İnhalasyon ajanlarının doluluğu kontrol edilir.

- **Serumlar:** Anestezi uzmanının isteğine bağlı olarak 500 ml'lik şekersiz bir sıvı (sıklıkla izoleks-P) açılır.

- **Kateter Seçimi:** İlgili anestezi teknikeri tarafından kullanılmak üzere uygun boyda İ.V. kanüller hazır bulundurulur.

- **Anestezi Cihazı Hazırlığı:** Anestezi uygulamasından önce anestezi teknikeri tarafından anestezi cihazının çalışır durumda olup olmaması ve kaçak kontrolleri yapılır. Her sabah ilgili anestezi teknikeri tarafından cihazın kalibrasyonu yapılır. Hastanın yaşına ve cinsiyetine göre uygun boyda anestezi maskesi, laringoskop, entübasyon tüpü, air-way, aspiratör kateteri, kaf enjektörü, tespit flasteri hazırlanır. Anestezi aspiratörünün çalışırılığı kontrol edilir. Aspiratör sistemi yenilenir. Elektrik bağlantıları kontrol edilir. Genel anestezi dışında diğer anestezi yöntemleri uygulansa bile heran genel anesteziye geçilecek gibi hazırlık yapılır.

4.2. Diğer Hazırlıklar:

- YBÜ ne çıkacak hastalar için transport ventilatör ve transport monitör hazır bulundurulur ve kontrol edilir.

- Anesteziye kullanılabilecek formlar odada hazır bulundurulur.

5. TALİMAT

5.1. Hasta Kabulü ve Anestezi Uygulama

- Hasta Taşıma Talimatı'na uygun olarak hasta ameliyat masasına alınır.

- Hasta monitörize edilir, eğer çocuk bu aşamada ajite olarak tam monitorizasyonu imkânsız kılarsa bile puls oksimetre mutlaka bağlanarak induksiyona geçilmelidir.

- İlk vital bulgular **Anestezi Formu (AM.F.009)** indüksiyon öncesi kısmına kaydedilir.

- Anestezi hekiminin uygun gördüğü sıvı genellikle İzoleks-P 500 cc, anestezi hekiminin uygun gördüğü hızda başlanır.

- Anestezi hekiminin belirlediği şekilde anestezi indüksiyonu, genellikle damar yolu olmayan hastada inhalasyon yolu ile yapılır, damar yolu olan hastada anestezi hekiminin uygun gördüğü ilaç ile intravenöz olarak yapılır.

- Hasta anestezi hekimi tarafından entübe edilir veya geçireceği operasyonun tipine uygun yolla ventilasyonuna devam edilir. Entübasyon tüpünün numarası **Anestezi Formu (AM.F.009)** 'na kaydedilir.

- Kullanılacak inhalasyon ajanı anestezi hekiminin belirlediği miktarda açılır. CVP ve arterial kateter takılacak ve monitörizasyonu yapılacak ise gerekli hazırlık yapıp arter ve CVP kalibrasyonu yapılır.
- Cerrahi ekip takılacak ise hastaya sonda takar.
- Vital bulgulardan TA, Nb, 5-10 ar dakikalık aralıklarla SpO2, *Anestezi Formu (AM.F.009)* 'na kaydedilir.
- Ameliyat pozisyonu Ameliyat Süreçlerinde belirtildiği gibi Anestezi Uzmanı, cerrahi ekipten bir eleman, sirküle hemşire, anestezi teknikeri ve yardımcı personel tarafından verilir.

5.2. Genel Anestezinin Sonlandırılması:

- Anestezi teknikeri ameliyat bitimine doğru aspiratör sisteminin çalışır durumda olmasını kontrol eder.
- Anestezi doktoru inhalasyon ajanlarını ve infzyon ajanlarını keser.
- Giden miktar *Anestezi Formu (AM.F.009)* 'na kaydedilir.
- %100 Oksijene geçilerek hasta uyandırılır.
- Hasta YBÜ ne gidecek ise yoğun bakıma transfer edilir.
- Hastanın Post-op a transferinde gerekli kriterler *Anestezi Formu (AM.F.009)* 'na kaydedilerek transfer gerçekleştirilir.

5.3. Temizlik

- Ameliyattan sonra anestezi hortumları atılır.
- Aspirasyon sistemi personel tarafından yenilenir.
- Larengoskop ve maske sterilizasyonu dezenfektan kullanma talimatına uygun bir şekilde sağlanır.
- Cihaz yüzeyleri yardımcı personel tarafından dezenfekte edilir.

21. AMELİYATHANE DIŞINDA SEDASYON UYGULAMA TALİMATI (AM.T.024)

5. AMAÇ:

Özal Balıklı Rum Hastanesinde ilgili doktorlar tarafından uygulanacak ameliyathane dışı sedasyon uygulamalarında kuralları belirlemek

6. KAPSAM:

Ameliyathane dışında sedasyon uygulanacak tüm hastalar.

7. SORUMLU

Ameliyathane dışında sedasyon uygulayan tüm hekimler ve asiste eden hemşireler ile anestezi uzmanı ve anestezi teknisyeni

8. TANIMLAR

EKG: Elektrokardiogram

9. UYGULAMA

• Uygulanmadan önce, hasta işlem hakkında hekim tarafından bilgilendirilir, ameliyathane dışı anestezi sedasyon bilgilendirme ve onam formuna onayı alınır.

• Uygulanmadan önce, hastanın öyküsü, fiziksel muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirilir ve ameliyathane dışı anestezi hasta takip formuna ilgili hekim tarafından kaydedilir ve hastanın dosyasında muhafaza edilir.

• İşlem öncesinde hasta ameliyat öncesi açlık süresine uygun olarak aç kalır.

• Bu süreler;

- Katı gıdalar ve süt için en az 6 saat,
- Berrak sıvılar için (su ve diğer berrak içecekler) 2 saat,
- Anne sütü için 4 saattir.

• Hastaların kan basınçları, EKG'leri, solunum sayısı ve niteliği, pulsoksimetre ile periferik oksijen satürasyonu bir monitör ile sedasyon işlemi boyunca izlenir, vital bulguları her beş dakikada bir değerlendirilir ve ilgili hekim tarafından kaydedilir.

• Bir sonraki ilaç dozu yapılmadan önce bir önceki dozun etkisinin bitmesi beklenir.

• Bilinç durumu izlemi için hastanın sözlü emirlere yanıtı kullanılır.

• Hasta kendi başına havayolu sürekliliğini sağlayabiliyorsa, kardiyovasküler bulguları işlem öncesi değerlerde izleniyorsa, koruyucu refleksleri aktifse ve hasta kolaylıkla uyandırılabilir ise derlenmeye alınır.

• Monitörizasyon süresi sedasyon düzeyine, hastanın durumuna ve yapılan işleme göre ilgili hekim tarafından belirlenir. Hastanın bilinç durumu ve vital bulguları düzenli aralarla ilgili hekimin kontrolünde servis hemşiresi / anestezi teknisyeni tarafından ameliyathane dışı anestezi hasta takip formuna kaydedilir.

• Her hasta ameliyathane dışı anestezi hasta takip formunda belirtilen hasta çıkış ölçütleri sağlanana dek izlenir.

• Hastalar ilgili hekimin kararıyla servise transfer veya taburcu edilir.

Günübirlik hastalara işlem sonrası diyet, ilaç uygulaması, izin verilen fiziksel aktiviteler, acil durumda ulaşılabilecek telefon numarasını içeren açıklamalar ilgili hekim tarafından yazılı olarak verilir.

22. ANESTEZİ SONRASI BAKIM VE DEĞERLENDİRME TALİMATI (AM.T.017)

1. AMAÇ

Postanesteziik dönemde yaşam kalitesini arttırmak, postoperatif istenmeyen olaylardan kaçınmak, derlenme döneminde üniform değerlendirme kriterleri sağlamak ve genel anestezi, rejyonel anestezi veya sedasyon uygulanan tüm hastaların üniform değerlendirilebilmesini sağlamak ve anestezi sonrası derlenme kriterlerinin derlenme ünitesini terk edecek hale geldiğinden emin olmak amacı ile bir yöntem belirlemek ve her hastaya uygulanmasını sağlamak amacı ile oluşturulmuştur.

2. KAPSAM

Bu talimat hastaların anestezi sonrası bakımında dikkat edilmesi gereken hususları kapsar.

3. SORUMLULAR

Anestezi Hekimi, Hemşire ve Anestezi Teknisyenlerini kapsar.

4. KULLANILAN CİHAZLAR / MALZEMELER

Kullanılan özel bir cihaz ya da malzeme yoktur.

5. TALİMAT

Tüm Anestezi uygulanan hastalar girişim sonrasında sorumlu anestezi teknikeri eşliğinde personel ile derlenme ünitesine getirilir.

5.1. Derlenme Ünitesinde;

- Derlenme ünitesine gelişte her hastaya oksijen verilir ve tekrar değerlendirilip, seyyar puls-oximetre (Nonin) cihazı takılır.
- Aralıklı olarak (anestezi hekimi tarafından değişik bir aralık söylenmediğinde 5 dakikada bir) değerlendirilmeye devam edilir.
- Minimal değerlendirme parametreleri:
 - a. Kalp atım hızı,
 - b. Kan basıncı
 - c. Solunum (hız, derinlik, solunum işi, oksijenizasyon),
 - d. Periferik O₂ satürasyonu,
- Sistemlerin eksiksiz değerlendirilmesi için aşağıdaki kriterler sağlanır.
- Derlenme ünitesinde kalış süresi hastaya bağlıdır.
 - a. Hava yolu açıklığı kontrol edilir, Solunum sayısı ve derinliği takip edilir.
 - b. Oksijen satürasyonu monitörize edilir.
 - c. Her hastaya maskeyle oksijen verilir,
 - d. Minör cerrahi geçirenler sadece puls oksimetre ile takip edilebilir.
 - e. Anestezi hekiminin belirttiği hastalarda transport sırasında da oksijen verilir.
 - f. Dolaşım, kalp atım hızı, kan basıncı, gerektiğinde EKG takibi yapılır.
 - g. Bilinç takibi yapılır.
 - h. Nöromusküler fonksiyon: **TOF** oranı %90 olmalı veya; Gözünü açabilmeli, Dilini çıkarabilmeli, Yutkunabilmeli, Başını 5 sn dik tutabilmeli, Elini sıkabilmeli, Öksürebilmeli, Bacağını kaldırabilmeli.
 - i. Vücut ısısı; normotermi olmalıdır. Titreme varsa meperidin uygun dozda yapılır.
 - j. Ağrı periyodik olarak değerlendirilir.
 - k. Bulantı-kusma periyodik olarak değerlendirilir. Postoperatif bulantı kusma profilksisi yapılmadı ise ayılmada yapılır. Hastanın bulantı-kusması mevcut ise ona yönelik ilaç tedavisi yapılır.
 - l. Sıvı tedavisi Anestezi hekiminin belirlediği şekilde devam eder.

m. İdrar sondası varsa derlenme ünitesinde çıkardığı takip edilir. Globu olup olmadığı kontrol edilir.

n. Drenaj ve kanama pansumanları kontrol edilir. Drenleri varsa derlenme ünitesinde çıkardığı takip edilir.

• Yaşlı hastalar, konjestif kalp yetmezliği olan hastalar, intraoperatif kardiyak olay yaşayan hastalar, uzun bir cerrahi girişim geçirenler, KBB, şaşılık cerrahisi geçirenler, ağrı ve bulantı-kusması olan hastalar derlenme ünitesinde daha uzun süre izlenirler.

- Hastanın tüm değerlendirme kayıtları **Reanimasyon formu(AM.F.012)**'na kaydedilir.