



SDÜDHF/TBH/PRS/09/YT-213.01.2015/REVNO-00

1. AMAÇ

1.1. Hastanemizde gerçekleştirilecek ameliyatların planlanması, uygun ameliyat şartlarının sağlanması, ilgili personele bildirilmesi ve gerçekleştirilmesi için metod belirlemek.

2. KAPSAM

2.1. Ameliyathanenin hazırlanması, hastanın güvenli cerrahi süreci, malzeme temini ve servise naklini kapsar.

3. TANIMLAR

4. SORUMLULAR

- Anestezi doktor ve teknisyenleri
- Dişhekimliği fakültesi doktorları
- Ameliyathane sorumlu hekimi
- Ameliyathane sorumlu hemşiresi ve hemşireleri
- Ameliyathane personelleri
- Ameliyathane tıbbi sekreteri

5. UYGULAMA

5.1. Ameliyathane Giriş,Çıkış Kuralları: Ameliyathanemizde personel ve hasta girişi ayrılmıştır. Giriş-çıkış kuralları Steril Olmayan, Yarı steril ve Steril Alana göre düzenlenmiştir. Ameliyathaneye görevli personel dışında kimse giremez.

5.1.1. Steril Olmayan Alan ve bulunma koşulları: Personel için Steril Olmayan Alan: Personel giriş kapısı ve koridoru, soyunma odaları, tuvaletler, atık odaları. Bu alana girişte ayaklara galoş takılır ve soyunma odasına geçilerek ameliyathane formaları giyilir.

5.1.2. Hasta için Steril Olmayan Alan: Ameliyathane girişindeki alan olarak belirlenmiştir. Hastalar bu alana servise soyunarak ameliyat önlüğü giymiş vaziyette sağlık personeli eşliğinde sedye üzerinde gelirler.

5.1.3. Yarı Steril Alan ve bulunma koşulları: Personel için Yarı Steril Alan: Terlik değiştirme, ameliyat odalarına giden koridorlar, maske ve bone takma alanı personel dinlenme odaları ve post-op odası alanına kadar olan bölümdür. Bu bölümde bariyeri geçmeden temiz terlik rafından terlik alınarak giyilir ve çıkarılan ayakkabılar karşı taraftaki kirli rafına konulur. Steril Olmayan Alanda giyilen ayakkabı ile bu bölüme basılmaz. Bu bölümde ameliyat forması dışında bir giysi ile bulunulmaz.

5.1.4. Hasta için Yarı Steril Alan: Yarı steril alan, Steril Olmayan Alan ile ameliyathane hasta girişi arasındaki bariyerden sonraki kısım olarak belirlenmiştir ve bu alan steril odaya kadar devam eder. Ameliyat gömleği ile gelen hastaya bone takılır ve sedyeye alınır. Hasta giriş kapısından sedyenin tekerlekli alt bölümü dışarıda kalır, Steril Olmayan Alan ile yarı steril alan arasındaki bariyerden sedye transferi ile yarı steril alana alınır. Hasta bu alanda kesinlikle yürütülmez

5.1.5. Steril Alan ve bulunma koşulları: Personel için Steril Alan: Yarı Steril alanın bitiminden başlayan ameliyat odaları, koridorlar, steril malzeme odaları ve malzeme dolapları steril alan kabul edilir.

5.1.6. Hasta için Steril Alan: Personel için Steril alan kabul edilen yerlerle aynı bölümlerdir. Hasta bu bölümde sedye üzerinde ve ameliyat önlüğü, bonesi takılı vaziyette bulunabilirler.

5.2. Ameliyat

5.2.1. Ameliyat Kararı: Poliklinikte hekim tarafından ameliyat kararı verilen hasta işlemler için servise gönderilir.

5.3. Hasta Onayı:

5.3.1. Hasta Onayı: Hastaya hekimi tarafından tüm riskler, tedavi süreci vb. anlatılır. Hasta tedaviyi kabul ederse ameliyatı ile ilgili "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ve yapılacak ameliyata özel onam formu doldurularak hekim ile hasta tarafından imzalanır. Hasta tedaviyi kabul etmez ise formun onaylatılmasına gerek yoktur. Ancak hastanın hayati tehlikesi söz konusu ise hastaya bu konu tekrar aktarılır. Buna rağmen hasta tedaviyi kabul etmemekte ısrarlı ise "Hayati tehlike riskine rağmen tedaviyi kabul etmiyorum" şeklinde ifadesi imzalatılıp alınır. Hasta imzadan imtina eder ise tutanak düzenlenir. Tutanak ve izinler hastanın dosyasına konulur. Karar

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

DÖKÜMAN DURUMU

- KONTROLLÜ KOPYA
 KONTROLSÜZ KOPYA
 İPTAL/...../.....

veremeyecek durumda olan hastaların (Akli dengesi yerinde olmayan, bilinci kapalı, çocuk,18 yaş altı, bunamış vb.) vasi veya vekilleri ile belirtilen konular görüşülür ve imza altına alınır.

5.3.2. Ameliyat Öncesi (Pre-Operation) İşlemler: Hasta hekimin verdiği karar doğrultusunda ameliyatı kabul eder ise ameliyat öncesi bir takım kontrollerden geçer. Hasta preoperatif olarak anestezi uzmanı tarafından muayene edilerek ve gerekli tetkikleri yapılarak değerlendirilir. Ameliyata uygun değilse ameliyat yapılamaz. Bu durumda ameliyatın yapılmaması, ilaç tedavisi veya hastanın sevki gibi faaliyetler uygulanabilir. Hasta anestezi biriminden ameliyat olabilir diye onay alırsa uygun olan zamana ameliyat randevusu verilir ve ilgili birime haber verilir. Hastaya anestezi biriminde anestezinin risklerini içeren ve anestezi hakkında bilgi veren anestezi hekimi riskleri kabul eden hastaya veya birinci derecedeki yakınından onay formu imzalanır. Riskli hastalar hekim tarafından uygun görülürse servise yatırılır. Yapılacak işlemler ilgili servis hemşiresi tarafından takip edilir. Ameliyat öncesi yapılacak tetkikler ilgili hekimin istemi ile yapılır.. Ameliyat olacak hasta ilgili klinik dosyası ile ameliyathaneye getirilir kimlik bilgileri kontrol edilerek hasta giriş kapısından sağlık personeli ve ameliyathane ilgili personeli tarafından sedye transferi yapılarak sedye üzerinde ameliyat odasına alınır.

5.4. Ameliyat Planlaması:

5.4.1. Ameliyat Gününün Belirlenmesi: Ameliyathane randevuları, ilgili bölümlere ayrılan günlere ya da boş olan günlere verilir.

5.4.2. Ameliyatta Temin Edilecek Malzemeler ve İlaçlar: Ameliyathanenin deposu bulunmaktadır. Ameliyathanede sürekli kullanılan sarf malzeme ve ilaçlar depoda muhafaza edilir. Otomasyon programından kritik stok seviyeleri ameliyathane sorumlu hemşiresi ve anestezi sorumlu teknisyeni tarafından takip edilir. Stoklar kritik stok limitlerinin altına düştüğü anda malzemelerin temini için eczaneden istemler yapılır. Eğer eczanede azalmış veya bitmiş ise satın alma yapılır. Ancak kritik bir malzeme azaldığında ya da bittiğinde acil alım yapılır. Bunun yanında hastanemizde bulunmayan ekipman, ilaç vb. (özellikle A.D.H.Çene Cerrahisi A.B.D.ameliyatlarında kullanılan plak, çivi vs. malzemeler)ameliyattan önce hastane tarafından ilgili hekimin talebi ile tedarik edilir.

5.4.3. Ameliyathanenin Ameliyata hazırlanması: Her bir ameliyathane odasının sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır. İdeal oda sıcaklığı 20-23C olmalı, ameliyatın türüne ve ihtiyacına göre 18-26 derece arasında ayarlanabilmelidir. Oda bağıl nem minimum %30,maksimum %60 olmalıdır. Odanın merkezi tıbbi gaz basınçları izlenmelidir. Medikal gaz kontrol panosundan ve anestezi cihazı üzerindeki göstergelerden merkezi tıbbi gaz (oksijen, azot ve varsa medikal hava) basınç ölçümleri kontrol edilmelidir. Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Havalandırma sisteminin bakımı üretici firma önerileri doğrultusunda periyodik olarak yapılmalıdır. Havalandırma sistemi basma hava debisi 2400 m3/h, taze hava debisi minimum 1200m3/h olmalıdır. Ameliyathanenin her odasını kapsayacak şekilde hava partikül ölçümü yapılmalıdır

5.4.4. Ameliyat Gerçekleşmesi: Ameliyat olacak hastaya verilecek anestezi, anestezi konsültasyonu yapan ve hastayı bilgilendirerek onam formunu imzalatan anestezi uzmanı sorumludur. Anestezi uygulaması sırasında ve uyanma periyodunda, fizyolojik izleme, hastanın durumu hakkında güvenilir bilgi verir. İzlem metodları hastanın anestezi öncesi durumuna, anestezi seçimine ve anestezi sırasında yapılan cerrahi girişimin veya diğer müdahalenin şekline bağlıdır. Ancak bütün vakalarda izleme süreci kesintisizdir ve sonuçları hastanın kayıtlarına girilmelidir. "Anestezi Gözlem Formu ameliyat sırasında anestezi teknisyeni ve/veya uzmanı tarafından doldurulur. Ameliyat bitiminde hastanın bilgi işlem ile ilgili doküman kayıtları ameliyathane bilgi işlem personeli tarafından otomasyon sistemine giriş yapar.

5.4.5. Ameliyathaneden Çıkış: Anestezi sırasında izleme, anestezi sonrası uyanma periyodu için temel oluşturulur. Uyanma sırasında hastanın durumu hakkındaki verilerin sürekli ve sistematik olarak toplanması ve değerlendirilmesi, hastanın diğer servislere geçirilmesi kararlarını destekler. Hasta Post-op bakım bölümünde izlenir. Hastanın uyanma odasından diğer bir bakım servisine çıkartılmasına anestezi uzmanı karar verir. Ameliyat sonunda ameliyatta kullanılan aletlerin temizliği alet temizleme bölümünde ilgili hemşire tarafından yapılır ve sterilizasyona hazırlanması için sterilizasyon ünitesi görevlisine teslim edilir.

5.5. Ameliyatta Hasta ve Çalışan Güvenliği :

5.5.1. Ameliyat hazırlığından, bitimine kadar bütün aşamalarında ameliyat ekibinin her üyesi enfeksiyon kontrol komitesinin yayınlamış olduğu talimatlar doğrultusunda tüm enfeksiyon kontrol önlemlerini alır. Hastaya steril olarak kullanılması gereken tüm malzemelerin steril olmasını sağlar. Kişisel Koruyucu giysi ve ekipman kullanılır. Kullanılan aletlerin bakım ve kalibrasyonu tam ve zamanında yapılır.. Ameliyata alınan her hasta kan yoluyla bulaşan hastalıklar yönünden potansiyel enfekte kabul edilir ve standart kişisel koruyucu önlemler alınır. Bilinen damlacık, temas, sıkı temas, hava yolu ile bulaşan enfeksiyon mevcutsa; Ameliyathane çalışanları bilgilendirilerek enfeksiyonla bağlantılı özgün izolasyon gereklilikleri yerine getirilir. Cerrahi yara sınıflamasına göre kontamine veya kirli infekte sınıfına giren ameliyatlardan (gazlı gangren dahil) ve Hepatit-B, Hepatit-C, HIV ile infekte hastaların ameliyatları vakanın durumu elverdiği sürece gün sonuna bırakılır. Alınan enfekte vakaların ardından vakanın alındığı oda dezenfekte edilerek ertesi güne hazırlanır.

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

DÖKÜMAN DURUMU
<input type="checkbox"/> KONTROLLÜ KOPYA
<input type="checkbox"/> KONTROLSÜZ KOPYA
<input type="checkbox"/> İPTAL/...../.....

5.6. Temizlik ve dezenfeksiyon kurallarına ilişkin uygulamalar:

5.6.1. Ameliyathane temizliği, ilgili personel tarafından Ameliyathane Temizlik Prosedürüne göre düzenlenerek Hastane Temizlik Talimatı'na uygun olarak yapılır.

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

DÖKÜMAN DURUMU

- KONTROLLÜ KOPYA
 KONTROLSÜZ KOPYA
 İPTAL/...../.....