

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	1 / 13

1. **AMAÇ:** Fakülte ameliyathanesinin ameliyata hazırlanmasını, temizliği ve bakımını, hastanın ameliyatının güvenli cerrah esasları çerçevesinde sorunsuzca tamamlanmasını sağlamak, ameliyathane ihtiyaçlarının temin sürecini, mevcut alet v« malzemenin bakım onarım ve sterilizasyonunun sağlanmasını ve ameliyathanenin çalışma esaslarını açıklamaktır.

2. **KAPSAM:** Fakültemiz bünyesinde bulunan ameliyathane ve ameliyathane süreçlerini kapsar.

3. **KISALTMALAR:**

4. **TANIMLAR:**

AMELİYATHANE ALANLARI:

- **Steril (Birinci) Alan:** Ameliyat odaları ve cerrahi el yıkama işleminin yapıldığı alanlardır.
- **Temiz (İkinci) Alan:** Steril ve steril olmayan alanlar arasında kalan alandır.
- **Steril Olmayan (Üçüncü/Temiz Olmayan/Kirli) Alan:** Ameliyathanenin diğer bölümler ile bağlantısının sağlandığı alanlardır.

PERSONEL İÇİN KİRLİ ALAN: Personel giriş kapısı, koridoru, bayan soyunma odası ve anestezi doktor odası olarak belirlenmiştir. Bu alandan, soyunma odasına geçilerek ameliyathane formaları giyilir.

HASTA İÇİN KİRLİ ALAN: Ameliyathanenin girişindeki alan olarak belirlenmiştir. Hasta bu alana ameliyata hazır bir şekilde (ameliyat hasta önlüğü, bone), dosyası ile beraber gelir.

ANTİSEPSİ: Özellikle vücudun yüzeysel dokularının ve lezyonlarının kimyasal maddeler kullanılarak patojer mikroorganizmalardan arındırılması işlemidir.

STERİLİZASYON: Bir madde ya da cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizmaların her türlü canlı ve aktif şekillerinden arındırılması işlemidir.

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	2 / 13

DEZENFEKSİYON: Bir ortamdan patojen mikroorganizmaları elimine ederek ancak sporları etkilemeyen bir işlemdir. Bu işlem yalnızca dezenfektan denilen kimyasal maddelere, mekanik temizlik ve ısı ile de sağlanabilir.

POSTOPERATİF: Cerrahi uygulama sonrası süreci ifade eder.

PREOPERATİF: Cerrahi uygulama öncesi süreci ifade eder.

PREMEDİKASYON: Ameliyat öncesi ilaç desteği

5. **SORUMLULAR:** Anestezi doktoru, anestezi teknikeri, ameliyathane hemşiresi, klinik yardımcı personeli, klinik sekreteri

6. **FAALİYET AKIŞI:**

6.1. **CERRAHİ SÜREÇLERE İLİŞKİN KURALLAR:**

6.1.1. **Ameliyat Hazırlıkları:**

Cerrahi müdahaleler yüksek seviyede risk taşıyabileceği için dikkatle planlanmalıdır. Uygun cerrahi girişimin seçilmesi için hasta değerlendirmesi temel alınmalıdır. Müdahalenin seçimi; hastanın öyküsü, fiziksel durumu ve tanısal veriler kadar müdahalenin hasta için riskleri ve yararlarına bağlıdır. Müdahale seçiminde, başvuru bulguları, tanısal test ve diğer kaynaklardan gelen bilgileri de göz önüne alınmalıdır.

Planlı Ameliyatlar:

- Ameliyat öncesi karar verilen hasta ameliyat günü ve saati hakkında bilgilendirilir. Ameliyat kararını ilgili konuda uzman hekim verir.
- Hasta, ameliyatından en az bir gün önce anestezi hekimi tarafından değerlendirir, Anestezi güvenlik kontrol listesi formu doldurulur. Ameliyat uygunluğu için anestezi uzmanı tarafından karar verilirse ameliyat hazırlık işlemleri yürütülür.

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	3 / 13

- Anestezi onayı alan hastaların listeleri 1 gün öncesinde ameliyathane sekreterliğine gönderilir ve ertesi günün ameliyat listesinin planlaması ve organizasyonu yapıp gerekli onaylardan sonra hasta ameliyata alınır.
- Ameliyattan en az bir gün önce; Yapılacak işlem ve/veya işlemler ile ilgili hasta ve/veya hasta vasisi bilgilendirilerek ilgili rıza/onam alınır.

Kanama Riski Varsa;

- Preop anestezi hasta değerlendirilmesinde kanama riski varsa gerekli kan ürünü ilgili hekimi tarafından order edilmesi için kayı düşülür. Hekim tarafından order edilerek, ameliyat zamanı hazır olması sağlanır.
- Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına bu konuda bilgi verilerek onlardan onamları alınır.
- Hasta ameliyata giderken ameliyat önlüğü giydirilir. Varsa takma dişleri ve takıları çıkartılır. Damar yolu kontrol edilir, personel tarafından sedyeye alınır. Hazırlanan dosyası ve malzemeleriyle birlikte sağlık personeli eşliğinde ameliyathaneye gönderilir.

Acil Ameliyatlar:

- Hastanemizde ayaktan ya da yatarak tedavi gören hastaların ani gelişen durum değişikliği vb. durumlarda acil operasyon girişimini tanımlar.
- Acil bir hastaya cerrahi müdahale gerektiğinde, değerlendirme süreci kısa bir zaman diliminde yapılmalıdır.
- Acil operasyonlar için hazır tutulan ve boş bırakılan 3 adet ameliyat odası 24 saat hazır bulundurulur.
- Hasta ya da yakını tarafından ameliyat öncesi rıza alınır. Hasta yakını yok ise hastanın bilinci kapalı ve hayati önem arz eder durumlarda müdahaleye hekim yetkilidir.
- Operasyonla ilgili cerrahi süreç planlı ameliyat süreci gibi işler.

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	4 / 13

Hasta Onayı: Ameliyatına karar verilen hastaya, durumu detaylı olarak ilgili hekim tarafından anlatılır.

Hastanın da ameliyatı kabul etmesi durumunda gerekli olan anestezi ve diğer konsültasyonları tamamlanır. Hasta bilgilendirilmesi ve rızası alınması prosedürü doğrultusunda; detaylı ameliyat onam formu hekim tarafından hastaya açıklamaları yapılarak imzalatılır.

6.1.3. Ameliyat Öncesi (Pre-Operation) İşlemler:

- Tüm hazırlık süreci hasta ile işbirliği içinde (bilinci açık ise) kendisine adı-soyadı ve doğum tarihi sorularak, hasta kimlik tanımlayıcı, hasta dosyası üzerinden ve sistemden ad soyad ve dosya numarası kontrol edilerek yapılır.
- Ameliyat öncesi dönemde hastanede yatmakta olan hastalarda ameliyattan bir gün öncesinden başlayarak hemşirelik süreç ameliyat öncesi ve sonrası takip formu ile hemşire tarafından ameliyata hazırlanır. (Tıraşı, açlık süresi vb)
- Anestezi alması planlanan tüm hastaların (yatan hasta, ayaktan hasta, günübirlik hasta, acil hasta ya da radyoloji hizmeti alacak olan hasta) ilk anestezi değerlendirmesi, cerrahi operasyon ya da işlemin planlandığı gün içerisinde veya bir gün öncesinde anestezi doktoru tarafından yapılır. Güvenli anestezi uygulamaları; anestezi güvenlik kontrol listesi ve güvenli cerrahi kontrol listesi rehberliğindedir.
- Ameliyathane dışında yapılacak anestezi uygulamalarında ameliyathane dışında yapılan sedasyon uygulamalarına yönelik kurallara göre hasta anestezi hekiminin değerlendirmesi sonrası işleme/girişime alınır.
- Ameliyat öncesi hastaya ait çıkarılabilen protezlerin ve değerli eşyaların teslimi hastanın beraberinde getirdiği ilaç/malzeme teslim formuyla alınır.
- Hemşire tarafından güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önce bölümü doldurulur.

Cerrahi Tarafın İşaretlenmesi:

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	5 / 13

- İşaret belirsiz ve silik olmamalıdır. Diğer bakım süreçleri için gerekmedikçe opere edilmeyecek bölgeler işaretlenmemelidir.
- Taraf işaretleme eğer mümkünse hastanın uyanık ve bilinçli olduğu zaman diliminde yapılmalıdır.
- Taraf işaretleme doğru yapılmasında, son doğrulama(time-out) yapılmalıdır.
- En azından çoklu yatay yapılar (el ve ayak parmakları ve lezyonlar) veya çoklu düzeyler (lomber, torakal ve servikal omurları işaretlenmelidir. Buna ek olarak, genel spinal bölgenin operasyon öncesi deri işaretlemelelerinde radyografik teknikler vertebra düzeylerin kati işaretlemelelerinde kullanılabilir.
- Yapışkan taraf işaretlemeleleri kullanılmamalıdır. Deri hazırlığı tamamlandıktan sonra bile görülebilir kalacak yeterlilikte bir taraf işaretlemeleci kullanılmalıdır.
- Hastane tarafından belirlenen taraf işaretlemeleleri kullanılmalıdır.

Taraf İşaretlemede İstisnalar

- Müdahaleler sırasında, kateter ve enstrümanların takılmasında
- Operasyonun tasarlandığı açık yara ve lezyonlarda

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 sürecim (Time-out); ameliyathane ekibi, aktif iletişim ve son sürece ait kontrol listeleri dâhil olmaktadır.

- Hasta ameliyathaneye alınırken güvenli cerrahi kontrol listesi ekibin katılımıyla birlikte dikkatlice doldurulur.
- Güvenli cerrahi için kontrol listesi adımlarını etkili bir şekilde uygulamayı amaçlayan ekipler, çalışmaları esnasında azam verimliliği ve etkinliği

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	6 / 13

hedeflemelidir. Bu açıdan, bütün adımlar kontrol listesi sorumlusu ile sözlü olarak kontrol edilmelidir.

- Her evrede güvenli cerrahi kontrol listesi doldurulmalı, ekibin listede belirtilen görevleri tamamlayıp tamamlamadığını bakmalı, görev tamamlanmışsa bir sonraki evreye geçişe izin vermelidir.
1. Ekip; doğru hasta, doğru ameliyat ve doğru taraf cerrahisi yaptığından emin olmalı
 2. Ekip, hastayı ağrıdan korurken anestezinin zararlı etkilerinden de korumalı
 3. Ekip, hastayı hayatı tehdit eden hava yolu ve solunum kaybından korumalı
 4. Ekip, aşırı kan kaybı riskine karşı hazırlıklı olmalı
 5. Ekip, hastaya alerjik veya yan etkisi olabilecek ilaçları uygulamamalı
 6. Ekip, cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltacak tüm önlemleri almalı
 7. Ekip cerrahi alanda alet ve/veya spanç kalmasını engellemeli
 8. Ekip, ameliyatta ortaya çıkan tüm patolojik numunelerin doğru şekilde isimlendirilmesini sağlamalı
 9. Ekip, ameliyatın güven içerisinde başlayıp tamamlanması için sürekli iletişim içinde olmalı
- Cerrahi alan enfeksiyonlarının engellenmesinin sağlanması için tüm süreçler dikkatlice gözden geçirilir.
 - Doğru kayıt tutulması amacıyla cerrahi güvenlik listesi düzenli ve doğru olarak uygulanmasından sorumlu ameliyatı yapar cerrahın sorumluluğunda belirlenen bir kişi tarafından sesli okunup ilgili kutucuklar doldurulur.
 - Ameliyat sırasında kullanılan materyaller, sarf malzemeler ameliyata giren ekip tarafından hasta dosyasında bulunan ameliyata sayımı yapılan malzeme formuna kaydedilir.
 - Ameliyatı biten hasta anestezi teknisyeni eşliğinde uyandırma odasına

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	7 / 13

alınır. Hastanın hayati fonksiyonları düzelene kadar post- op takip edilir.

Ameliyat sırasında alınan tüm numune ve biyopsi örnekleri patoloji kaplarına konulur. Patoloji kabına ve formuna muayene barkodu (hasta adı ve soyadı, doğum tarihi, cinsiyeti, örnek alınan organ/bölge ve örneğin alınış şekli) yapıştırılır. Biyops örnekleri aynı gün toplu olarak zimmet defterine imza karşılığı patoloji laboratuvar sorumlu teknisyenine teslim edilmek üzere görevli personel ile gönderilir.

6.1.4. Cerrahi Uygulama Sonrası Hasta Bakımı:

Hastaların cerrahi uygulama sonrasında ameliyat odası, uyandırma ünitesi ve/veya yoğun bakım ünitesinden çıkarılmasına ilişkin kurallar:

- Bilinç açık ve oryantasyonu tam olduğunda,
- Hava yolu açıklığı sürekli ve serbestçe derin solunum/ öksürmeyi yapabildiğinde,
- Yaşam bulguları stabil olduğunda,
- Yutma ve öğürme refleksleri yerine geldiğinde,
- Dört ekstremitayı hareket ettirebildiğinde,
- Aldığı- çıkardığı sıvı miktarı dengeli olduğunda (idrar saatte en az 30 ml olmalı),
- Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı olmadığına hasta kliniğe alınabilir.

Hasta açısından risk ve komplikasyonlar hemşirelik süreci ameliyat öncesi hazırlık ve sonrası takip formunun ameliyat sonrası bölümünde değerlendirilir. Hasta izlemleri hemşire gözlem formuna kaydedilir.

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	8 / 13

AMELİYAT ALANLARININ TANIMLANMASI VE BU ALANLARA İLİŞKİN KURALLAR KULLANIM ALANLARI

Steril Alan:

- Girişinde otomatik kapı bulunur.
- Kesinlikle maske, bone ve ameliyathane forması olmadan girilmez.
- Ameliyathane personelleri haricinde hiç kimse giremez.
- Yiyecek bulundurulması ve bunların tüketilmesi kesinlikle yasaktır.

Yarı Steril Alan:

- Yarı steril alanda idari, dinlenme ve personel soyunma odaları bulunmaktadır.
- Bone kullanılması zorunludur.

Steril Olmayan Alan:

- Ameliyathanenin giriş kısmı olup hasta ve personel giriş kapıları bulunmaktadır.
- Hasta şevkinde kullanılan kızaklı sedyenin getirilip ameliyathaneye hastaların transfer yapıldığı alandır.
- Giriş platformuna gelindiğinde platformda ayakkabılar elle alınarak ameliyathane terlikleri giyilir.

- Ayakkabılar personel ayakkabı dolaplarına bırakılır.

6.3. AMELİYATHANEYE HASTA VE ÇALIŞAN GİRİŞ ÇIKIŞ İLE İLGİLİ UYGULAMALAR

- Giriş-çıkış kuralları steril olmayan alan, yarı steril ve steril alana göre düzenlenmiştir.
- Ameliyathaneye görevli personel dışında kimse giremez.

6.3.1. Steril Olmayan Alan Ve Bulunma Koşulları: (Mavi Şerit İle İşaretlenmiştir):

Personel için steril olmayan alan: Personel giriş kapısı ve koridoru, soyunma odaları,

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	9 / 13

tuvaletler. Bu alana girişte ayaklara galo; takılır ve soyunma odasına geçilerek ameliyathane formaları giyilir.

Hasta için steril olmayan alan: Ameliyathane girişindeki alan olarak belirlenmiştir. Hastalar bu alana serviste soyutlara! ameliyat önlüğü giymiş vaziyette personel tarafında sedye üzerinde gelirler.

6.3.2. Yarı steril Alan Ve Bulunma Koşulları (Sarı Şerit İle İşaretlenmiştir):

Personel için yarı steril alan: Terlik değiştirme, ameliyat odalarına giden koridorlar, maske ve bone takma alanı personel dinlenme odalarının olduğu bölümdür. Bu bölümde steril alan bariyerini geçmeden temiz terlik rafından terlik alınarak giyilir v« çıkarılan ayakkabılar karşı taraftaki kirli rafına konulur. Nonsteril alanda giyilen ayakkabı ile bu bölüme basılmaz. Bu bölümde ameliyat forması dışında bir giysi ile bulunulmaz.

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

6.3.3. Steril Alan Ve Bulunma Koşulları (Kırmızı Şerit İle İşaretlenmiştir) :

Personel için steril alan: Yarı steril alanın bitiminden başlayan ameliyat odaları, koridorlar, steril malzeme odaları ve malzeme dolapları steril alan kabul edilir.

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.

6.4. AMELİYATHANEDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	10 / 13

6.4.1. Hasta Güvenliği:

- 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. Koruyucu giysi ve ekipman kullanılır.

- Hasta düşmelerini önemek amacıyla, hastaların güvenli transferine yönelik prosedür ve düşme riski değerlendirme prosedürüne uyulur.

- Hastanın kimlik bilgilerinin doğrulanmasında hastanın kol bandındaki bilgiler, dosyasındaki bilgiler ve hastanın (bilene açık ise) kendi onayı ile verilen bilgiler karşılaştırılır ve hasta kimliğinin doğrulanması prosedürü uygulanır.

- Güvenli ilaç uygulamaları için; ilaç yönetimi prosedürüne göre uygulanır.

Ameliyathane personeline hasta ve çalışan güvenliğinin korunması ve sağlanması atıkların ayrılması ve toplanması hastane enfeksiyonları, ilaç yönetimi, güvenli cerrahi uygulamaları konusunda periyodik eğitimler düzenlenir.

- Kullanılan aletlerin bakım ve kalibrasyonu tam ve zamanında yapılır.

Ameliyata alınan her hasta kan yoluyla bulaşan hastalıklar yönünden potansiyel enfekte kabul edilir 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.

6.4.2. Çalışan Güvenliği:

- Anestezi cihazının düzenli kontrol ve bakımı, kalibrasyonu yapılır.
- Periyodik sağlık taramaları yapılır.
- Kesici delici alet yaralanmalarına karşı özel kutular bulundurulur.
- Kan ve vücut sıvılarının damlama/sıçramasına karşı koruyucu kişisel koruyucu

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	11 / 13

ekipman bulundurulur.

- Yangın ve diğer felaketlere karşı eğitim, tatbikat ve söndürme cihazlarının kontrolü, elektrik hatlarının toprak bağlantısı yapılır

6.5. AMELİYATHANEDE TESİS GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK KURALLAR

6.5.1. Ameliyathane havalandırma sisteminin bakım ve kontrolü teknik servis tarafından belirli dönemlerde yapılır.

6.5.2. Ameliyathanelerde hepa filtre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunur.

6.5.3. Ameliyathane odasında ısı ve nem takibi yapılır ve bu değerlerini periyodik ölçümlerini içeren sıcaklık ve nem takip formuna kaydedilir.

6.5.4. Basma hava derisi minimum 2400 m³/h, ortamdaki narkoz gazları konsantrasyonunu düşürmek için taze hava debisi minimum 1200 m³/h olmalıdır.

6.5.5. Ameliyathane odasındaki partikül ve mikro-organizma sayısı tespitine dair periyodik ölçümler yapılmalıdır.

6.5.6. Hijyenik klima tesisatındaki bütün mekanik sistemlerin periyodik olarak bakımları yapılmalıdır.

NOT: Normal şartlarda ameliyathane oda ısısı (20-23 C⁰) olmalıdır. Ancak ameliyatın türüne ve ihtiyaca göre 18- 26 C⁰ arasında ayarlanabilir olması önerilir. Bağıl nem minimum %30, maksimum %60 olmalıdır.

6.6. TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON KURALLARINA İLİŞKİN UYGULAMALAR

6.6.1. Ameliyathanenin günlük temizliği ameliyat aralarında ve ameliyatların bitiminde risk düzeylerine göre temizlik planım göre yapılır. Ayrıca çalışma

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	12 / 13

esnasında ihtiyaç duyuldukça ameliyat aralarında temizlik yapılır.

6.6.2. Çalışanlar öncelikle kendilerini korumaları için gerekli önlemleri alırlar(eldiven maske bone vb.).

6.6.3. Ameliyat salonlarındaki demirbaş malzemeler (ameliyat masası, lambalar, dolaplar vb.) dezenfektanla temizliği sağlanır.

6.6.4. Koridorlarda ve depolardaki eşyalar dezenfektan ile silinir ve kurulanır, yerler moplanır.

6.6.5. Ortak kullanım alanları (dinlenme odaları vb.) dezenfektan madde ile temizlenir.

6.6.6. Tuvaletlerin zeminleri, lavabo ve tuvaletler dezenfektan ile temizlenir.

6.6.7. Çalışanlar öncelikle kendilerini korumaları için gerekli önlemleri alırlar (eldiven maske bone vb.).

6.6.8. Atıklar Ameliyathane atık yönetimi talimatına göre toplanarak uzaklaştırılır.

6.6.9. Steril, yarı steril ve steril olmayan alanların temizliği risk düzeylerine göre temizlik planına kurallara uygun olarak yapılır

6.7. İLAÇ, MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

6.7.1. Ameliyathaneye gerekli olan ilaçlar ve malzemeler iki şekilde istenir.

6.7.2. Acil alım ve ihale metodu ile alınır.

6.7.3. Malzemeler bitmeden depomuzda bulunan stok adedine göre istem yapılır.

6.7.4. Ameliyathane ve anestezinin bir yıllık ihtiyaçları, sorumlu hemşire tarafından bilgisayar ortamından kontrol edilir. Tespit edilen eksik malzemelerin istemi yapılır.

6.7.5. Ameliyathanede oluşabilecek her türlü bakım gerektiren durum sorumlu hemşire tarafından günlük olarak tespit edilir arıza / bakım talep formu düzenlenerek arıza takip sistemine girişi yapılır.

6.7.6. Ameliyathaneden çıkan tüm atıklar tıbbi atıkların toplanması ve

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN

	AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Dok.Kodu	S.AH.PR.13
		Yayın.Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	08.11.2022
		Revizyon No	00
		Sayfa No:	13 / 13

uzaklaştırılması atık toplama ve yönetme talimatına göre yapılır.

6.7.8. Tüm cihazların bakımı ve kalibrasyonları; bakım ve kalibrasyon prosedürü göre yapılır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

HAZIRLAYAN	KALİTE DİREKTÖRÜ	DEKAN