



AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	FRB.AH.PR.01
Yayın Tarihi	08.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	1/6

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, **ÖZEL KONYA FARABİ HASTANESİ** ameliyathane kurallarının ve ameliyat süreçlerinin düzenlenmesidir.

2. KAPSAM

Ameliyathane fiziki şartlarını, ameliyathaneye giriş ve çıkışları, ameliyathane temizlik kurallarını, ameliyathane cihaz ve malzeme yönetimini, hastaların ameliyat süreçlerini, güvenli cerrahi uygulamalarını kapsar.

3. SORUMLULAR VE YETKİLER

Bu prosedürün uygulanmasından Ameliyathaneden sorumlu başhekim yardımcısı, sorumlu anestezi uzmanı ve ameliyathane sorumlu hemşiresi başta olmak üzere tüm ameliyathane personeli ve tüm personel sorumludur.

4. TANIMLAR

Steril olmayan alan; Steril alan ile direk irtibatı olmayan hastane ameliyat kat koridorları, personel soyunma odaları, personel dinlenme odası ameliyathane muayene odası gibi alanları kapsar.

Temiz alan; Steril olmayan alan ile steril alan arasında bulunan, hasta uyandırma, kirli asansörü, terlik değiştirme, sedye atlatma gibi alanları içeren, steril alan ile bağlantısı olan bölgeleri tanımlar. Steril olmayan alanlardan **mavi şeritle** ayrılmıştır.

Steril alan; Ameliyat salonlarının açıldığı, el yıkama bölümünün, temiz asansörü ve steril deponun bulunduğu alanları tanımlar. Temiz alanlardan **kırmızı şeritle** ayrılmıştır.

5. REFERANS DOKÜMANLAR

- 5.1. Hasta Güvenliği Prosedürü
- 5.2. Atıkların Kontrolü Prosedürü
- 5.3. Tıbbi Cihaz ve Alet Yönetimi Prosedürü
- 5.4. Satın Alma ve Stok Yönetimi Prosedürü
- 5.5. Eczane İşleyiş Prosedürüne
- 5.6. İlaç Güvenliği Prosedürü
- 5.7. Enfeksiyon Kontrol Prosedürü
- 5.8. Hastane Temizlik Prosedürü

6. UYGULAMALAR

6.1. Ameliyathane fiziki şartları;

Hastanemiz ameliyathaneleri temiz ve steril alanları kör noktalar oluşturmayacak şekilde köşesiz, tabanları pürüzsüz ve temizliği kolay PVC kaplama, duvarları tek parçadan oluşmuş pürüzsüz temizliği ve dezenfeksiyonu kolay epoksi kaplamalardan oluşturulmuştur. Ameliyathaneler, steril ve temiz alanlar hepafiltreli klima sistemleri ile havalandırılmaktadır. Havalandırma sistemlerinin periyodik bakımları 6 ayda bir yapılır. Teknik servis tarafından planlanır ve kayıtları tutulur. Bakım kayıtlarının bir nüshası da ameliyathanede saklanır. Hepafilterlerin partikül ölçümleri 6 aylık periyotlarda yapılır. Ölçümler yönetime raporlanır. Rapor sonuçlarında herhangi bir olumsuzluk olması durumunda düzeltici önleyici faaliyetler teknik servis tarafından planlanır ve yürütülür. Ayrıca tüm ameliyat masalarının çevresinde bir hava perdesi oluşturan laminar flow sistemi bulunmaktadır. Ameliyathane salonlarında iç-dış hava basıncı farklılığı oluşturularak partikül geçişi önlenmiştir.

Hastanenin tümü için genel bir kesintisiz güç kaynağı ve jeneratör sistemi bulunmaktadır. Ayrıca ameliyathaneler için ayrıca bir kesintisiz güç kaynağı bulunmaktadır. Tüm ameliyat odalarında hayati öneme haiz ve ameliyatın kesintiye uğramasına neden olabilecek cihazlar bu güç kaynaklarından beslenmektedir. Bu kesintisiz güç kaynaklarının bakımları **aylık, 6 aylık ve yıllık** olarak planlanmıştır. Bakım sonuçları teknik servis ve ameliyathanede saklanır. Ameliyathanelerin merkezi sterilizasyon ünitesi ile olan bağlantıları kirli ve temiz asansör sistemleriyle sağlanmıştır. Ameliyathanelerin sıcaklık ve nem düzeyleri merkezi bina otomasyonundan ve ameliyathanelerde bulunan kontrol panolarından ayarlanabilir. Ameliyatın özelliğine göre istenilen sıcaklık ve nem değeri bu panolar üzerinden ameliyatı yapacak ekip tarafından belirlenir. Günlük ölçümler bina otomasyonu üzerinde ve **Isı Nem Takip Formu** üzerinde tutulur. Ameliyathanelere gelen tıbbi gazların basınçları ameliyathanede bulunan medikal gaz panolarından ve anestezi cihazlarının üzerinde bulunan monitörlerden takip edilebilmektedir. Herhangi bir olumsuzlukta medikal gaz

HAZIRLAYAN

**AMELİYATHANE
SORUMLUSU**

KONTROL EDEN

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN

BAŞHEKİM



AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	FRB.AH.PR.01
Yayın Tarihi	08.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	2/6

Panolarında ve merkezi otomasyonda alarm verilmektedir. Bu durumda teknik servis tarafından gerekli müdahaleler yapılır.

6.2 Ameliyathaneye giriş ve çıkış;

Ameliyathaneye giriş hastalar için ayrı bayan ve erkek personeller için ayrı düzenlenmiştir. Servislerden veya diğer bölümlerden ameliyathaneye transferi yapılan hastalar mutlaka bir sağlık personeli eşliğinde ameliyathane hasta giriş kapısına getirilir. Hasta giriş kapısı üzerindeki şifre sistemi veya çağrı zili kullanılarak hasta ameliyathane giriş alanına alınır. Dış kapının kapanması beklenir. Sonrasında sedye transfer kapısının bulunduğu iç otomatik kapı açılır. Hastayı karşılayan sağlık personeli ile hasta kimlik doğrulaması yapılarak hasta transfer sedyesinden kaydırılarak iç temiz alana alınır. Daha sonrasında hastayı karşılayan personeller terlik değişimlerini yaparak steril alana hastayı transfer ederler. Bu kapıdan sedye dışında kesinlikle personel girişi yapılamaz.

Personeller için ayrı erkek ve bayan giriş bölümleri tanımlanmıştır. Yetkisiz kişilerin girişlerinin önlenmesi için bu giriş kapıları için elektronik kilit sistemleri oluşturulmuştur. Personeller bu kapıdan geçtikten sonra giyinme odalarına ulaşırlar. Bu bölümde ayakkabılarını veya dış kısım terliklerini çıkarır ve ameliyathane formalarını giyerler. Her iki soyunma odası da temiz alana açılır. Personeller bu alana geçişleri sırasında terliklerini giyer, bone ve maskelerini takarlar. Personeller steril alana geçerken tekrar terlik değişimi yaparlar. Personeller temiz ve steril alanlar geçişlerinde **Ameliyathane Steril Giyinme Talimatı'na** uyarak giyinirler. Ameliyathane temiz alanlarına kesinlikle dış kıyafetler ile girilemez. Bu alanlar temiz alan için sarı, steril alan için kırmızı şeritler ile ayrıştırılmıştır. Personel dışında ameliyathanelere girmesi gereken kişilerin girişleri de bu kapılardan sağlanır. Bu kişiler yarı temiz alana geçişte mutlaka misafirler için hazırlanmış steril boks gömleklerini kullanırlar. Ayrıca steril alana geçişte tekrar terlik değişimi yaparlar. Personel dışı kimseler ameliyathane sorumlusu anestezi uzmanının izni olmadan ameliyathanelere giriş yapamaz.

6.2.1. Ameliyathaneden çıkış;

Ameliyatı yapılan hastalar mutlaka anestezi teknisyeni eşliğinde ameliyathane çıkış kapısına getirilir. İç kapının kapanması beklenir sonrasında sedye transfer kapısının bulunduğu dış kapı açılır. Daha sonra hasta transfer sedyesinden ayrılarak hasta dışarı alınır. Sağlık personeli terlik değişimi yaparak dışarı çıkar. Bu kapıdan sedye dışında personel çıkış yapamaz.

Ameliyathane personeli steril alandan temiz alana geçerken terlik değişimi yaparak temiz alana ulaşır. Temiz alana ulaşıldıktan sonra erkek ve bayanlar için ayrı ayrı oluşturulmuş giyinme odalarına ulaşır. Giyinme odalarında tekrar terlik değişimi yapılarak odadan dışarı çıkılır.

6.3 Ameliyathane hasta ve çalışan güvenliği;

Ameliyathanelerde hastanemizin tümünde olduğu gibi **Hasta Güvenliği Prosedürü'ne** göre hareket edilir. Ameliyat işleminin hasta yatışından itibaren tüm süreçlerinde hasta güvenliği prosedürüne göre işlem yapılır. Bu prosedürün devamında anlatılacağı üzere hastanın serviste kimliğinin doğrulanması güvenli cerrahi uygulama listesine göre ameliyat ve bölgenin doğrulanması, ameliyathaneye transferi, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrasında güvenli cerrahi uygulamalarına uyulması hasta güvenliği prosedürüne göre yapılmaktadır.

Ameliyathanede çalışan personelin işe alım esnasında ve devamında rutin kontrolleri, çalıştıkları süre boyunca çalışan güvenliğini tehdit eden olaylardan korunmaları ve bu esnada koruyucu ekipmanlar kullanmaları çalışan güvenliği prosedüründe belirtilmiştir. Ameliyatın riskine göre ameliyathane personeli, kurşun önlük, gözlük, normal maske, n29 maske, eldiven gibi koruyucu ekipmanlar kullanır. Bu ekipmanlar ameliyathane içerisinde yeterli miktarda hazır halde bulunur.

6.4 Ameliyathane temizliği ve dezenfeksiyonu;

Ameliyathaneleri temizliği ve dezenfeksiyonu **Hastane Temizlik Prosedürü'ne** göre ameliyat sonrası, günlük, haftalık ve aylık olarak yapılır. Ameliyathane temizliği görevli personel tarafından hastane temizlik prosedüründe belirtilen cihaz, malzeme ve dezenfektanlar kullanılarak yapılır. Kullanılacak cihaz, malzeme ve dezenfektanlara enfeksiyon kontrol komitesi karar verir. Temizliği yapacak personele belirli periyotlarla eğitim verilir.

6.5 Ameliyathane atıklarının yönetimi;

Ameliyathanede oluşan evsel, tıbbi ve ambalaj atıklarının toplanması ve bertarafı **Atıkların Kontrolü Prosedürü'ne** göre yapılır.

HAZIRLAYAN

**AMELİYATHANE
SORUMLUSU**

KONTROL EDEN

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN

BAŞHEKİM



AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	FRB.AH.PR.01
Yayın Tarihi	08.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	3/6

6.6 Ameliyathane tıbbi cihaz ve malzeme yönetimi;

Ameliyathanede kullanılan tıbbi cihaz ve malzemelerin periyodik bakımları, kalibrasyonları, arıza bildirim ve giderimleri **Tıbbi Cihaz ve Alet Yönetimi Prosedürü'ne** göre yapılır. Cihazların bakım, kalibrasyon ve arızaların giderilmesinden ameliyathane sorumlu hemşiresi ve biyomedikal teknik servis sorumlusu sorumludur. Ameliyathanede kullanılan tüm cihaz ve aletlerin istemlerinin yapılması, satın alınması, bölümler arası yer değiştirmesi, heke ayrılması **Demirbaş Prosedürü** ve **Satın Alma ve Stok Yönetimi Prosedürü'ne** göre yapılır.

Demirbaş dışı ameliyathanede kullanılan hasta adına fatura edilebilen ve sarf malzemelerin talebi ve satın alınması **Satın Alma ve Stok Yönetimi Prosedürü'ne** göre yapılır. Malzemeler ameliyathaneler içerisinde bulunan steril olmayan ve steril depolarda depolanır. Ameliyathane depolarında bulunan malzemeler için minimum, maksimum ve kritik stok seviyeleri belirlenir. Kritik stok seviyesi altına düşen malzemelerin takibi ve istemi otomasyon programı üzerinden yapılır.

Ameliyathanede bulunan hasta başı test cihazları için sorumlu belirlenir. Sorumlu rutin aralıklarla cihazların temizliği ve bakımını yapar veya yaptırır. Bu cihazların kalibrasyonlarından Ameliyathane hbtç sorumlusu ve biyomedikal servisi sorumlusu sorumludur. Cihazlarla ölçülen sonuçlar mutlaka hasta dosyasında kayıt altına alınır. Cihazların kontrolleri **Hasta Başı Test Cihazı Talimatı'nda** belirtildiği üzere yapılır.

6.7 Ameliyathane ilaç yönetimi;

Ameliyathanede kullanılan ilaçların istemi, satın alınması, bölüme teslimi **Satın Alma ve Stok Yönetimi** ve **Eczane İşleyiş Prosedürüne** göre yapılır. Ameliyathanede bulunması gereken ilaçların minimum, maksimum ve kritik stok seviyeleri otomasyon sistemi üzerinde belirlenir. Kritik stok takibi ve ilaç istemleri otomasyon sistemi tarafından eczaneye yapılır.

Ameliyathanede ilaçların depolanması ve kullanılması sırasında **İlaç Güvenliği Prosedürü'ne** göre işlem yapılır. Eczane tarafından oluşturulan yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçları listesi ameliyathanede bulunur. İlaçların yerleştirilmesi aşamasında bu listelere riayet edilerek işlem yapılır. Bunların kontrolünden ve denetlemesinden eczacı sorumludur. Pediatrik dozları olan ilaçlar için eczane tarafından oluşturulan listeler ameliyathanede bulunur. Pediatrik dozu olan ilaçlar ayrı raflarda yerleştirilir. Bunların kontrol ve denetlemesinden eczacı sorumludur.

Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların saklanması ve kullanılmasında **İlaç Güvenliği Prosedürü ve Narkotik İlaç Talimatı'na** uygun şekilde hareket edilir. Bölümde ilaçlar herkesin ulaşımını engelleyecek kilitli bir alanda tutulur. Bu tür ilaçların devir teslimiyle ilgili narkotik ilaç devir teslim defteri tutulur. Devir teslim kayıtlarında ilaçların hangi hastaya, kim tarafından, hangi tarihte kaç adet uygulandığı yazılır.

Olası advers etki (istenmeyen, beklenmeyen) durumları ilaç güvenliği prosedüründe belirtildiği şekilde Farmakovijilans sorumlusuna bildirilir. Sorumlu tarafından form doldurularak TÜFAM a gönderilir.

6.8 Ameliyat süreçleri;

Bu bölümde hastanın ameliyatına karar verilmesinden ameliyathaneden servise teslimine kadar ameliyathane süreçleri anlatılmıştır.

AMELİYAT ÖNCESİ İŞLEMLER

Hastanın poliklinik başvurusu sürecinde ameliyat kararı hekim tarafından verilir. Hastanın durumuna göre belirlenen günde hastanın servise yatışı yapılır. Anestezi hekiminin konsültasyonu için, Konsültasyon Formu hekim tarafından doldurulup, imzalanır. Klinik hemşiresi Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı ile görüşerek hasta için randevu alır. Hasta güvenliği prosedüründe bahsedildiği üzere hasta transferi düzenlemesine göre bir personel eşliğinde hasta ameliyathane girişinde bulunan hasta muayene odasına getirilir, gidemeyecek durumdaki hastalar için Anestezi uzmanı kliniğe davet edilerek konsültasyon gerçekleştirilir.

Konsültasyon sonucunun olumsuz olması durumunda hastanın hekimi bilgilendirilerek ameliyat kararı ertelenir. Konsültasyon sonucunda ameliyat için herhangi bir engeli olmayan hastanın dosyasına anestezi hekim tarafından not düşülerek hangi anestezi türünün kullanılacağı belirtilir.

Ameliyata karar verilen hastaların hekim tarafından order edilen tetkikleri alınır. Tüm sonuçlar Hasta Dosyasına konur. Alerji, kullandığı ilaçlar varsa kaydedilir. ANT alınır, sonuçları kaydedilir. Kan transfüzyonu gereken hastalar için **Kan ve Kan Ürünleri İstek Formu** hazırlanır.

HAZIRLAYAN

AMELİYATHANE
SORUMLUSU

KONTROL EDEN

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN

BAŞHEKİM



AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	FRB.AH.PR.01
Yayın Tarihi	08.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	4/6

Ameliyat öncesinde hekim tarafından istenilen konsültasyonlar, hemşire tarafından takip edilerek; sonuçlar hastanın dosyasına konur. Anestezi uzmanı hastayı önceden görür, varsa kendi önerilerini konsültasyon kâğıdına yazar.

Servis hemşiresi tarafından hastanın eksik evrakları (sağlık güvenceleriyle ilgili) varsa değişimi, yenilemesi konusunda bilgi verilir, takibi yapılır. Tamamlanan uygun evrakların dosyasına ve karantinaya ulaşmasını sağlar.

Hasta veya kanuni yakınlarından yapılacak olan ameliyata dair bilgilendirildikleri ve rızalarının olduğuna dair yazılı onay alınır.

Ameliyat öncesi uzman hekim, biten tahlilleri kontrol eder. Ameliyata karar verilen hastaya uzman hekim tarafından neden ameliyat olacağı, gerekliliği, komplikasyonları” açıklanır. Hasta ameliyata girmeden önce tahlil ve tetkiklerine bakılarak doğru hasta-doğru taraf cerrahisi uygulanır. Cerrahinin uygulanacağı bölge doktor tarafından işaretlenir.

Hastaya ameliyata giderken gerekirse idrar sondası takılacağı, lavman yapılacağı, ameliyat bölgesinin tıraş edileceği, bir gece önceden aç kalmasının gerekliliği, oje, protez dişleri, gözlük ve takılarının ameliyata giderken üzerinde bulunmaması gerektiği anlatılır.

Ameliyat sonrası takip amaçlı vücuduna takılı direnler olabileceği, ağrısı ve ağrısına yönelik yapabileceklerimiz hakkında bilgi verilir, sorun giderici teknikleri hakkında konuşulur.

Ameliyat sonrası solunumu, boşaltımı, yeme biçimi, solunum- öksürük- hareket egzersizlerine ilişkin yapılabilecekler hakkında bilgi verilir.

Hastanın duygu ve düşünceleri paylaşılır, soruları yanıtlanır.

Hemşire tarafından hasta dosyasında bulunan cerrahi/invaziv işlem doğrulama formu doldurulur.

Ameliyat önlüğü giydirilen ve hazır olan hasta personel ve hemşire refakatinde dosyasıyla birlikte sedye ile ameliyathaneye götürülür.

Ameliyata giden hasta yatağı, odası, personelle birlikte düzenlenir, havalandırılır, ziyaretçiler hakkında yakınlarına açıklama yapılır. Hastanın mahremiyetine özen gösterilir.

Hastanın ameliyathaneye transferinde Hasta Güvenliği Prosedüründe belirtilen hasta transferine yönelik düzenlemeye göre uygulama yapılır. Hastanın ameliyathaneye transferinde süreç aşağıdaki şekilde işler;

A. Servisten ameliyathaneye transferde uygulamalar;

- Ameliyathaneye indirilecek olan hasta için ameliyathaneden ameliyathane personeli sedye ile birlikte servise çıkar ve bölüm hemşiresiyle birlikte hastayı ameliyathaneye indirir.
- Hastanın bulunduğu bölümdeki hemşire; anestezi teknisyenine hastanın nakli için gerekli olan özel ekipmanı bildirir. (Örn: oksijen, aspiratör, traksiyonlu yatak vb.)
- Anestezi teknisyeni, bölüm hemşiresinden “Onay Formu” nun eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurulduğunu öğrenir.
- Hasta bölüm hemşiresi tarafından sözlü ve yazılı olarak anestezi teknisyenine teslim edilir.

B. Ameliyathaneden servise transferde uygulamalar;

- Ameliyathaneden servise çıkarılacak hastanın yanında ameliyathane personeli ve anestezi teknisyeni hasta ile beraber çıkar.
- Tamamlanmış olan “Onay Formu” nun varlığını kontrol eder.
- Bölüm hemşiresi, Anestezi teknisyenine hastanın yataktan alınıp sedye ye alınmasında yardımcı olur.
- Hasta yatağına alındıktan sonra Anestezi teknisyeni bölüm hemşiresine hastaya ait bilgileri sözlü ve yazılı olarak teslim eder.
- Ameliyathaneye gidişlerde ve ameliyathaneden dönüşlerde hastanın rahatı ve güvenliği sağlanır:

**Hastanın özel ihtiyaçlarına uygun nakil ekipmanının kullanılması (Örn: Beşik, yatak veya sedye)

**Hastayı sedyeye koyarken veya sedyeden alırken, sedye tekerleklerinin kilitti olduğundan emin olmak.

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

AMELİYATHANE
SORUMLUSU

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

BAŞHEKİM



AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	FRB.AH.PR.01
Yayın Tarihi	08.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	5/6

**Sedyenin yan barlarını transfer esnasında her zaman kalkık tutmak.

**Hastanın üzerini battaniye veya pike ile örtmek.

- Ameliyathaneden yoğun bakıma transfer edilecek olan hastalar için yatak ayarlaması, anestezi doktoru tarafından yapılarak ameliyat günü yatağın varlığı teyit edilir.
- Ameliyat sonrası yoğun bakıma gidecek olan hasta için anestezi doktoru vakanın bitimine 20 dakika kala durumu yoğun bakım sorumlusuna haber verir.
- Yoğun bakıma nakledilecek olan hasta; cerrahı, anestezi, anestezi teknisyeni ve hasta Yrd. Personel tarafından yoğun bakım yatağına kadar refakat edilerek teslim edilir ve yine bu kişiler; hastanın yoğun bakım yatağına alınmasına ve düzenlenmesine yardımcı olurlar.
- Ameliyattan sonra yatan hasta katına çıkarılacak olan hastalar doğrudan PACU (uyanma) bölümüne anestezi ekibi tarafından transport edilerek, uyanma bölümünde hastanın durumunun düzenlenmesine yardımcı olurlar. Hasta uyanma sürecinde; Anestezi doktoru/anestezi teknisyeni veya hemşire tarafından izlenerek anestezi doktorunun birimine gönderilebilir onayından sonra kata gönderilir

AMELİYATA HAZIRLIK İŞLEMLERİ

Ameliyathaneye ulaşan hasta, anestezi teknisyeni veya hemşire tarafından karşılanarak ameliyathaneye alınır. Ameliyathane sekreteri tarafından aşağıdaki bilgiler, Ameliyathane Protokol Defterine kaydedilir.

- Hastanın kimlik bilgileri

- Protokol numarası

- **Ameliyat türü ve ameliyatı gerçekleştirecek ekip**

- Hasta için '**Ameliyat Sayım Çizelgesi**' hazırlanır. Bu çizelgede Ameliyatta kullanılan alet ve malzeme miktarları, Ameliyat ile ilgili alınması gerekli notlar yer alır.

Anestezi hekimi tarafından güvenli cerrahi doğrulama işlemi yapılır. Hasta dosyasında bulunan cerrahi/invaziv işlem doğrulama formunda bulunan anestezi hekiminin bölümünü doldurur.

Ameliyat bitiminde alet ve malzeme karşılaştırması yapılarak, kontrol edilip ameliyat ekibi tarafından imzalanır.

AMELİYAT SÜRECİ

Anestezi Uzman hekimi ameliyatı gerçekleştirecek hekim ile görüşerek, ameliyat özelliği ve hastanın genel durumuna göre verilmesi gereken en uygun pozisyonu kararlaştırır. Daha sonra Anestezi Uzmanı ve veya kontrolünde anestezi teknisyeni hastaya gereken anestezi şeklini uygular.

Ameliyat masasının düzeni, kullanılacak materyal ve aletler hemşire tarafından kontrol edilir. Ayrıca ameliyat ekibi sterilizasyona dikkat etmelidir.

Anestezinin oluru ile ameliyata başlanır. Ameliyat bölgesi kapatılmadan öncesinde hemşire tarafından, alet, batin kompresi ve spanç sayımı yapılarak, ameliyat Sayım Çizelgesi ile karşılaştırılarak hekime bildirilir ve ameliyat sonuçlandırılır.

Ameliyatı sonuçlanan hasta anestezi ekibinin kontrolünde uyandırma odasına alınır. Anestezi uzmanı tarafından hastaya post operatif analjezi yöntemi uygulanarak, hasta post operatif hemşiresinin kontrolüne bırakılır.

Hastanın işlemleri sonuçlandırılarak servis katına nakledilir. Nakledilme yine hasta transferine uygun düzenlemeye göre yapılır. Servis katında hasta odası hemşire tarafından uygun bir şekilde hazırlanır. Yatak çarşafı değiştirilir, böbrek küvet, kâğıt havlu, mayi askısı hasta başına yerleştirilir. Yatağına çıkan hasta, görevli hemşire tarafından dosyası ile birlikte servise kabul edilir. Hasta taburcu olana kadar yine Hemşirelik uygulamaları devam eder ve taburcu olacağı zaman hasta hazırlığı yapılarak taburcu edilir.

HAZIRLAYAN

**AMELİYATHANE
SORUMLUSU**

KONTROL EDEN

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN

BAŞHEKİM

Doküman Kodu	FRB.AH.PR.01
Yayın Tarihi	08.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	6/6

Enfeksiyon ve hijyen Kontrolü, **Enfeksiyon Kontrol Prosedürü** hükümlerine göre yürütülür.

7. KALİTE KAYITLARI

- 7.1. Isı Nem Takip Formu
- 7.2. Ameliyathane Steril Giyinme Talimatı
- 7.3. Hasta Başı Test Cihazı Talimatı
- 7.4. Narkotik İlaç Talimatı
- 7.5. Kan ve Kan Ürünleri İstek Formu
- 7.6. Ameliyat Sayım Çizelgesi

HAZIRLAYAN**AMELİYATHANE
SORUMLUSU****KONTROL EDEN****KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN****BAŞHEKİM**