|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 09.05.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/7 |

**1-AMAÇ:**
Ameliyathanedeki tüm süreçlerin işleyişinde standardizasyonunu sağlamaktır.
**2-KAPSAM:**
Ameliyathane, acil servis ve diğer tüm birimleri kapsar.
**3-SORUMLULAR:** Anestezi Uzmanı, Anestezi Teknisyeni, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, Ameliyathane Hemşiresi, Ameliyathane Personeli ve Cerrahlar.
**4-UYGULAMA:**
**4.1** **AMELİYATHANE GİRİŞ-ÇIKIŞ KURALLARI TALİMATI:**
Ameliyathanemizde personel ve hasta girişi ayrılmıştır. Giriş-çıkış kuralları Nonsteril, Yarısteril ve Steril alana
göre düzenlenmiştir.
Ameliyathaneye görevli personel dışında kimse giremez.
**Nonsteril alan ve bulunma koşulları: (BEYAZ ÜSTÜ SİYAH UYARI İLE İŞARETLENMİŞTİR)**
**Personel için nonsteril alan:** Personel giriş alanı, asansör önü ve koridoru.
**Hasta için nonsteril alan:** Ameliyathane girişindeki alan olarak belirlenmiştir. Hastalar bu alana serviste soyunarak ameliyat önlüğü giymiş vaziyette sedye ile getirilir.
 **Yarısteril alan ve bulunma koşulları: (BEYAZ ÜSTÜ KIRMIZI UYARI İLE İŞARETLENMİŞTİR)**
**Personel için yarı steril alan: S**oyunma odaları, Dinlenme odaları, terlik değiştirme, ameliyat odalarına giden koridorlar, maske ve bone takma alanından itibaren Ameliyathane steril alanına kadar olan bölümdür. Bu bölümde bariyeri geçmeden temiz terlik rafından terlik alınarak giyilir ve çıkarılan ayakkabılar kirli rafına konulur. Nonsteril alanda giyilen ayakkabı ile bu bölüme basılmaz.
**Hasta için yarı steril alan:** Yarı steril alan, nonsterilalan ile ameliyathane hasta girişi arasındaki bariyerden sonraki kısım olarak belirlenmiştir ve bu alan steril odaya kadar devam eder. Hasta giriş kapısından
sedyenin tekerlekli alt bölümü dışarıda kalır, nonsteril ile yarı steril alan arasındaki bariyerden
sedye transferi ile yarı steril alana alınır. Hasta bu alanda kesinlikle yürütülmez.

**Steril alan ve bulunma koşulları: ( BEYAZ ÜSTÜ SARI UYARI İLE İŞARETLENMİŞTİR)**
**Personel için steril alan:** Yarı steril alanın bitiminden başlayan ameliyat odaları, koridorlar, malzeme hazırlık ve steril malzeme odaları, anestezi ve ameliyathane depoları steril alan olarak 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 bulunabilir.
Tüm alanların temizliği günlük olarak takip edilerek, ilgili formlar ameliyathane biriminde arşivlenir.
4.2 **AMELİYATHANE AMELİYAT ÖNCESİ, AMELİYAT SIRASINDA VE SONRASINDAKİ UYGULAMALAR:**
**4.2.1 Ameliyat Listesinin Oluşturulması**Hekimlerimiz hastanemiz ameliyathanesinde ameliyat planlayan cerrah, ameliyattan en az bir gün önce ameliyat randevusu alır. Acil durularda, ameliyathanenin koşulları uygun ise, aynı gün için de uygun olan saate randevu verilebilir. Doktorun istediği gün için ameliyathane uygun değil ise, ileriki bir tarih için ameliyat randevusu verilebilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 09.05.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/7 |

**4.2.2 Ameliyathanede Yapılan Hazırlıklar**
Ameliyathane sorumlu hemşiresi ameliyat listesini kontrol ederek, ertesi günün ameliyatları için gerekli setlerin sterilizasyon durumunun kontrol edilmesini, gerekirse sterilizasyonunun yapılmasını, cerrahın özellikle talep ettiği bir malzeme var ise bunların hazırlanmasını sağlar. Her sabah görevli hemşire sorumlu olduğu odanın temizlik kontrolünü yapar. Ameliyata göre kullanılacak malzemeler ameliyathane hemşiresi tarafından malzeme odasından ameliyat salonuna getirilir. Hemşire tarafından ameliyatta kullanılacak malzemelerin sterilizasyonundan emin olmak için tarih ve indikatör kontrolü yapılır. Anestezi teknisyeni anestezi cihazını, anestezi için gerekli olan gazların kontrolünü yapar, anestezide kullanacağı anestezi ilaçlarını hazırlar.

**4.2.3 Hastanın Ameliyata Kabulü**
Ameliyatı yapacak cerrah ameliyathaneye geleceğini bildirir, ameliyathane ekibi tarafından ilgili servis aranarak hastanın ameliyathaneye gönderilmesi istenir. Servisden sağlık personeli ile beraber gelen hasta **TA.FR.21 Hasta Transfer Formu** ile beraber ameliyathane sağlık personeline teslim edilir. Hasta ameliyathane personeli tarafından ameliyat masasına alınır. Hastanın monitörizasyonu anestezi teknisyeni tarafından yapılır. Eğer koter kullanılacaksa koter plağı hastanın uygun yerine yapıştırılır. AH.TL.06 Steril Giyinme Talimatı göre yıkanır ve steril giyinir. Ameliyathane hemşiresi kullanacağı seti ve bohçasını açarak hazır hale getirir.
**4.2.4 Hastaya Pozisyon Verme ve Dikkat Edilecek Noktalar**
Ameliyatı yürütecek cerrah tarafından ameliyathane personeli ile birlikte hastaya ameliyat pozisyonu verilir.
Hastanın ameliyat pozisyonu ile ilgili şunlara dikkat edilmelidir;
a) Anestezi verilen hasta hareket ettirilmeden önce mutlaka anestezi uzmanının izni alınmalıdır.
b) Hastayı emniyetli bir şekilde hareket ettirmek için ameliyat ekibi tarafından yeterli yardım sağlanır.
c) Hastanın çıplak bölgelerinin masanın metal kısımlarına değmemesi sağlanır.
d) Hastaya pozisyon verirken boyun ve omurganın aynı hizada olması sağlanmalıdır.
e) Hasta yavaş, planlı ve dikkatli bir şekilde hareket ettirilir.
f) Hastanın karışıklık ve gereksiz yere anestezi almasını önlemek amacıyla pozisyon için gerekli bütün malzemeler ameliyattan önce odada hazır bulundurulur.
g) Damar yolu, kataterler ve hava yolu tüpünün çıkması ve baskı altında kalmasını önleyici önlemler alınmalıdır.
ı) Pozisyon verilirken ekip içindeki uyuma dikkat edilmeli, bir kişinin (anestezi uzmanının) liderliğinde üçe kadar sayılarak aynı anda hasta hareket ettirilmelidir.
i) Pozisyon verme sırasında hastanın mahremiyetine saygı gösterilmeli, hastanın gereksiz yere açılması önlenmelidir.
j) Ameliyatın türüne göre özel masa aksesuarları ile uygun bölgeler desteklenmelidir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 09.05.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/7 |

**4.2.5 Ameliyathane Yıkanma Giyinme
\*** Ameliyat odalarına girmeden ameliyathane kıyafetleri giyilir, maske ve bone takılır.
\* Yıkanma solüsyonunun özelliğine bağlı olarak en az 3 en fazla 5 dakika, özel hazırlanmış fırça yardımı ile tırnak uçlarından başlayarak dirseklere kadar tekniğine uygun olarak eller yıkanır.
\* Yıkanma sürecinin sonunda eller yukarı tutarak ve steriliteye özen göstererek ameliyat odasına geçilir.
\* Steril beyaz kompres kullanılarak sterilite tekniğine uygun olarak eller kurulanır.
\* Daha önce tekniğine uygun olarak masayı hazırlayan hemşirenin yardımı ile box gömleği giyilir.
\* Sterilite kurallarına dikkat ederek box gömleğinin arkası bağlanır. **\*** Tekniğine uygun olarak steril eldiven giyilir.
**4.2.6 Hastanın Steril Örtülmesi**
\* Doktor yıkandıktan sonra ameliyathane hemşiresi, doktoru Ameliyathane Yıkanma ve Giyinme Talimatı’na göre giydirir.
\* Cerrah tarafından ameliyat bölgesi, kirliden temize doğru batikon ile boyanır. Boyama her seferinde ayrı bir spanç kullanılarak 3 kez tekrar edilir.Bir cerrah ve bir hemşire tarafından, aşağıdaki sıra ile hastanın steril örtülmesi sağlanır;
a) Hastayı güvenli bir şekilde kapatacak miktarda steril yeşil örtü hazır bulundurulur. Yeşil örtü kontamine olmuşsa veya üzerinde delik var ise kesinlikle kullanılmamalıdır.
b) Örtme işlemi sırasında eldivenli elin hastanın cildine veya operasyon masasının herhangi bir yerine değmemesi sağlanır.

c) Örtünün ameliyat sahasına yakın uçları kesinlikle örtme işlemini yapacak kişinin belinden aşağıya sarkıtılmamalıdır.
d) Herhangi bir özellik arz etmeyen ameliyatlarda örtme işleminden önce hastanın ayak kısmı, sonra baş kısmı örtülür. Sonra yanlar kapatılarak çamaşır pensleri ile dört çarşaf birbirine tutturulur. Daha sonra iki büyük yeşil kompres ile insizyon yeri açıkta kalacak şekilde sırasıyla ayak ve baş kısmı bir kat daha örtülür. Açıkta kalan veya kontaminasyona neden olacak kısımlar yedek örtüler alınarak örtülür.
e) Örtü yerleştirildikten sonra hasta hareket ettirilmemeli, yanlış yerleştirilmişse atılıp, yenisi kullanılmalıdır.
**4.2.7 Ameliyat Sırasında Uygulama:**
\* Hastanın steril olarak örtülmesinden sonra hasta ameliyat için hazırdır.
\* Ameliyat esnasında röntgen isteniyorsa radyoloji teknisyeni, ameliyathane hemşiresi tarafından çağrılır. Çekilen filmler banyo edilir edilmez ilgili teknisyen tarafından ameliyathane hemşiresi yoluyla cerraha teslim edilir.
\* Ameliyat sırasında, ampute edilen organ varsa, doktor tarafından bir rapor yazılır ve ampute organ hasta yakınlarına teslim edilir.
\* Ameliyat esnasında hasta ex olmuş ise Ameliyat Kayıt Defterine kaydedilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 09.05.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 4/7 |

\* Ameliyat sırasında sirküler hemşire veya personel tarafından ameliyat süresince kullanılan kompres ve spançlar sayılır ve sonuç cerraha bildirilir. Kompres ve spançlar tamam ise ameliyat bölgesi kapatılır. Eksik tespit edilmiş ise eksik araştırılarak bulunduğunda vaka kapatılır ve hasta ameliyat odasından çıkış için hazırlanır. Kullanılan sütur, cerrahi alet, spanç ve tamponlar sayıldıktan sonra Ameliyathane AH.FR.18 Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu yazılır.

**4.2.8 Anestezi Uygulamaları**
Sabah saat 08:00‘de ameliyathaneye giren anestezi teknisyeni anestezi cihazını AML.TL.02 Anestezi Cihazı Kullanma Talimatı’na hazırlar.
Ameliyathaneye alınan hastaya AH.TL.05 Anestezi Çalışma Talimatı’ na uygun olarak anestezi işlemi uygulanır.
**4.2.9 Hastanın Ameliyathaneden Çıkışı**
\* Hastayı anestezi teknisyeni veya ameliyathane hemşiresi TA.FR.21 Hasta Transfer Formu ile servis hemşiresine teslim eder ve hasta ile ilgili formlar ve dosyasıyla hemşiresine bilgi verir.
\* Ameliyat tamamlandıktan hemen sonra ameliyatı yapan hekim tarafından Ameliyathane Kayıt Defteri yazılır, imzalanır.
**4.2.10 Ameliyat Sonrası Yapılan Hazırlıklar**
\* Ameliyatta kullanılan malzemelerin kontrol bandı ve kullanım tarihi ameliyathane hemşiresi tarafından hasta sterilizasyon formuna kaydedilir.
\* Ameliyat için açılan setlerden çıkan indikatörler hasta dosyasına iliştirilir.
\* Ameliyat sırasında kullanılan malzemeler AH.TL.08 Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Talimatı uygun olarak hazırlanıp steril edilir.
\* Çıkan atıklar AY.PR.01 Atık Yönetim Prosedürü göre atılır.
\* Ameliyat odalarındaki kirli yeşiller, ameliyathane personeli tarafından, kirli çamaşır torbasında toplanır, enfekte olanlar da özel kırmızı torbalarda toplanarak çamaşırhaneye gitmesi sağlanır.
\* Ameliyatta kullanılan ilaç ve malzemeler ameliyathane hemşiresi tarafından bilgisayara girişi yapılır ve stoklardan düşmesi sağlanır.
\* Yapılan ameliyatlar Ameliyat Kayıt Defterine kaydedilir.

**4.3 AMELİYATHANEDE MALZEME VE İLAÇ YÖNETİMİ TALİMATI**
**Malzeme ve İlaç İstemi:** Ameliyathane ve anestezi deposundaki malzeme ve ilaçların maksimum ve minmum değerlerine bakılarak ihtiyaç olan malzeme ve ilaçlar sorumlu hemşire ve anestezi teknisyeni tarafından tespit edilir. HBYS üzerinden istemi yapılır.
**Narkotik ve Anestezik Ajanların İstemi Ve Teslim Alınması:** HBYS üzerinden istemi yapılır, eczacı imza karşılığı sorumlu teknisyene teslim eder. Uygulanan ilaçların kayıtları narkotik kayıt defterine kaydedilir.

**Malzeme ve İlacın Teslim Alınması:** Eczanede bilgisayar sistemi üzerinde görülen istemler eczane tarafından hazırlanır. TY.FR.17 Malzeme Ve İlaç İstek Formu ile imza karşılığında hemşire ve anestezi teknisyeni malzeme ve ilaçları teslim alır.
**Depoya Malzeme ve İlacın Yerleştirilmesi:** Ameliyathaneye teslim alınan ilaç ve malzemeler sorumlu hemşire ve anestezi tenkiyeni tarafından depo planına uygun şekilde yerleştirilir.
**Narkotik ve Anestezik Ajanların Yerleştirilmesi:** Eczaneden anestezi teknisyeni tarafından teslim alınan narkotik ve anestezik ajanlar kilitli dolap içine yerleştirilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 09.05.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 5/7 |

**4.4 AMELİYATHANENİN TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON KURALLARI**
Ameliyathanede ve hastada kullanılan malzemelerin sınıflandırılması, dezenfeksiyon ve sterilisazyon işlemi AH.TL.08 Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Talimatı uygun olarak yapılmaktadır.
**4.5 AMELİYATHANENİN TEMİZLİĞİ**Ameliyathane temizliği EN.PL.02 Ameliyathane Temizlik Planı, YÖN.PL.06 EN.TL.17 HASTANE TEMİZLİK TALİMATI uygun olarak yapılmakta olup, günlük kontrolleri ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından yapılmaktadır.
**4.6 CERRAHİ ALETLERİN STERİLİSAZYONA GÖNDERİLMESİ**
\* Kirli Cerrahi aletler, hemşire tarafından toplanarak Sterilizasyon Ünitesi alet yıkama bölümüne STR.FR.01 SH.FR.01 Steril Set Fiziki Uygunluk Formu üzerindeki sayıları ile karşılaştırılarak teslim edilir.
\* Cerrahi aletler AH.TL.08 Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Talimatı uygun olarak steril edilir.

**4.7 AMELİYATHANEDE HASTA GÜVENLİĞİ**
**Amaç;** süreçlerdeki basit hataların, hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engellemek, hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlamaktır.
**Ameliyathanede tıbbi hatalar;** ilaç hataları, yanlış taraf cerrahisi, kayıp örnek, elektrokoterlerin emniyetsiz kullanımı, unutulan cerrahi alet ve spançlardır. İlaç hatalarının önlenmesi için hastanın doğru kimlikle dirilmesi önemlidir.
Hastanemiz ameliyathanesinde kimlik kontrolü; hasta ameliyathaneye teslim edilirken TA.FR.21 Ameliyathaneye Hasta Transfer Formu ile, ameliyathane içinde ise, AH.FR.05 Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu ile yapılır. Ameliyathanede yanlış taraf cerrahisi hastaya büyük oranda zarar vermektedir. Bunun önlenmesi için doğru hastaya doğru vücut tarafı ve tarafın işaretlenmesi gerekmektedir. AH.FR.05 Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu ile yapılır. Hasta ameliyathaneye alındığında ameliyat masasında hasta uyutulmadan önce sesli olarak aktif iletişim ile hastaya doğru taraf sorulur ve onaylatılır. Ekipte tarafı onaylar, kaydı AH.FR.05 Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu ile yapılır. Ameliyathanede AH.FR.05 Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından doldurulur.
Ameliyathanede hasta güvenliği açısından önemli bir sorun ise kayıp örnektir. Hastanemizde ameliyat olan hastalardan alınan patolojiler uygun materyale yerleştirilir, üzerinde hasta adı, soyadı, protokol numarası yazılı barkod yapıştırılır. Patoloji formu ile alınan örnek Laboratuvara patoloji istem formu ile imza karşılığında teslim edilir.

Elektrokoterlerin uygunsuz kullanımı; bu cihazların kalibrasyonları hastanemizce belirlenen düzenli aralıklarla sağlanır. Kullanımı ise ameliyathane genel talimatlarında belirlenen şekildedir. Ayrıca koter plağının yapıştırıldığından emin olmak için tekrar kontrol edilir.
Unutulan cerrahi alet ve spançlar hastalar için ciddi komplikasyonlara neden olur. Hastanemizde hastanın ameliyatı başlamadan önce ve hasta kapatılmadan önce sayımlar yapılır. Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formuna kaydedilir. Herhangi bir alet ya da spanç eksik ise gerekli çalışmalar başlatılır.

Ameliyathanede atıklar Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği talimatlar doğrultusunda
yapılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 09.05.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 6/7 |

**1.Evsel Atık:** Siyah renk çöp torbası
**2.Tıbbi Atık:** Kırmızı renk çöp torbası
**3.Cam Atık:** Mavi renk çöp torbası
**4.Kesici-Delici Atıklar:** Kesici delici atık kutusu
Hastaların düşmelerden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılması için HB.TL.12 Hastaların Düşme Riskinin Azaltılmasına Yönelik Talimatna göre işlem yapılır. Ameliyat masasında emniyet kemeri ve bantların kullanımı yapılır, kısıtlama gerekli ise , hastanın yalnız bırakılmaması, hasta transferinin uygun şekilde gerçekleştirilmesi sağlanır.
Fiziksel koşullar ile ilgili olarak ameliyat odaları uygun büyüklükte, aksesuarları uygun yerleştirilmiştir.

**4.8 AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ TALİMATI**
**4.8.1 Enfeksiyonlardan Korunma** Hastanemiz personellerinin maruz kalabilecekleri enfeksiyon riskine karşılık alınacak önlemler “Çalışan Güvenliği Komitesi” ve “ Enfeksiyon Kontrol Komitesi” tarafından belirlenir. Enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler Hastanemiz “Enfeksiyon Kontrol Komitesi Talimatlarında “ belirtilmiştir.
El hijyeni hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından çok önemli olup, “EN.TL.02 El Hijyeni Ve Eldiven Kullanma Talimatı”nda enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personelinin uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemleri belirlenmiştir.
Hastanemizde atıkların; Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak toplanması, taşınması, geçici olarak depolanması ve ilgili birimlere teslimi sağlanmaktadır. Konu ile ilgili usul, esas ve sorumluluklar AY.PL.01 Atık Tablosu ile belirlenmiş olup amaç; tıbbi atıkların hastalarımıza, personelimize ve çevreye zarar vermeden bertaraf edilmelerinin sağlanmasıdır.
**4.8.2 Personel Sağlık Taramaları**
Hastanemiz personellerine ait sağlık taramalarının sıklığı ve ne şekilde yapılacağı Hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından hazırlanan bir programda belirlenmiştir. Personel sağlık taramaları Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından Personel Sağlık Kartları kaydedilmiş ve Sağlık Personeli Tarama Periyotlarının takipleri yapılmaktadır.
Ameliyathanede kesici- delici aletlerle yaralanan personel için Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi EN.FR.32 Kesici Delici Alet Yaralanma Bildirim Formu doldurup, EN.FR.31 Kesici Delici Alet Yaralanmaları İzlem Formu ile takibini yapar.
**4.8.3** **Kişisel Koruyucu Ekipmanlar** Ameliyathanede çalışan personellerimiz ile kan veya vücut sıvısının damlama-sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler (eldiven, maske, bone, önlük vs.) hazır durumda bulundurulmaktadır. Tüm birim sorumluları tarafından bu ekipmanlar eksildiğinde veya yeni ekipmana ihtiyaç olduğunda Başhekimliğe talep yapıldığında temin edilecektir.

 **5- İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

AH.TL.08 STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON TALİMATI

TA.FR.21 HASTA TRANSFER FORMU

AH.TL.06 STERİL GİYİNME TALİMATI

AH.FR.18 Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu

AY.PR.01 ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ

SH.FR.01Steril Set Fiziki Uygunluk Formu

AH.FR.05 CERRAHİ GÜVENLİK KONTROL FORMU

EN.FR.31 KESİCİDELİCİ ALET YARALANMALARI İZLEM FORMU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 10.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 09.05.2017 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 7/7 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|  | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |