AMELİYATHANE VE AMELİYAT SONRASI HASTA BAKIM SÜREÇLERİ PROSEDÜRÜ

1. **AMAÇ :** Hastane ameliyathanesinin ameliyata hazırlanmasını, temizliği ve bakımını, hastanın ameliyatının güvenli cerrahi esasları çerçevesinde sorunsuzca tamamlanmasını sağlamak, ameliyathane ihtiyaçlarının temin sürecini, mevcut alet ve 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 patojen mikroorganizmalardan arındırılması işlemidir.
- **STERİLİZASYON :** Bir madde ya da cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizmaların her türlü canlı ve aktif şekillerinden arındırılması işlemidir.
- **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 :** Ameliyathane sorumlu hemşiresi, anestezi teknikerleri, sekreter, temizlik personeli

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 bilgiler 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.
- Anestezi onayı alan hastaların listeleri 1 gün öncesinde saat 15:00' e kadar servisler tarafından ameliyathane sekreterliğine gönderilir ve ertesi günün ameliyat listesinin planlaması ve organizasyonu yapılıp gerekli onaylardan sonra tüm servislere dağıtılır.
- 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 olabilecek hastalar için gerekli kan ürünleri ilgili hekim tarafından order edilir.
- Order edilen kan ürünleri HBYS üzerinden doktor tarafından istenerek ameliyat zamanına hazırlanması sağlanır.
- Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına bu konuda bilgi verilerek onlardan onamları alınır.

İSTENİLECEK KAN ÜRÜNÜ	TRANSFÜZYON PLANLANAN GÜN	İSTEM YAPILMASI GEREKEN GÜN	İSTEM YAPILMASI GEREKEN EN GEÇ SAAT
Eritrosit Süspansiyonu Taze Donmuş Plazma	Pazartesi	Pazartesi	08:00-10:00
	Salı	Pazartesi	
	Çarşamba	Salı	
	Perşembe	Çarşamba	
	Cuma	Perşembe	
Tam Kan	Elektif ameliyatlar için transfüzyon planlanan günden minimum 1 gün önce istem yapılması gerekmektedir.		

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 eden durumlarda müdahaleye hekim yetkilidir.
- Operasyonla ilgili cerrahi süreç planlı ameliyat süreci gibi işler.
-

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 açıklama yapılarak imzalatılır.

6.1.2. 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 ve hasta dosyası üzerinden ise ad soyad ve dosya numarası kontrol edilerek yapılır.
- Ameliyat öncesi dönemde hastanede yatmakta olan hastalarda ameliyattan bir gün öncesinden başlayarak hemşirelik süreci 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 rehberliğindir.
- 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 klinikden ayrılmadan önce bölümü doldurulur.

Cerrahi Tarafın İşaretlenmesi :

- İşaret kesik bölgesinde veya yakınında olmalıdır. Diğer bakım süreçleri için gerekmedikçe opere edilmeyecek bölgeler işaretlenmemelidir.
- İşaret belirsiz ve silik olmamalıdır.
- 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.
- Hastane tarafından belirlenen taraf işaretleyicileri kullanılmalıdır.
- Göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri kullanılabilir.
- Yanlış taraf cerrahisini önleme formu doldurularak ameliyathaneye transfer edilir.

Taraf İşaretlemede İstisnalar :

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

Acil müdahalelerde

- Prematüre bebeklerle ilgili müdahalelerde (çünkü işaretleme kalıcı iz bırakabilir.)

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 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 azami verimliliği ve etkinliği 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 tamamlamadığına 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 yapan cerrahın sorumluluğunda belirlenen bir kişi tarafından sesli okunup ilgili kutucuklar doldurulur.
- Ameliyat sırasında kullanılan materyaller, sarf malzemeler ameliyata giren ekip tarafından hasta dosyasında bulunan ameliyatta sayımı yapılan malzeme formuna kaydedilir.
- Ameliyatı biten hasta anestezi teknisyeni eşliğinde uyandırma odasına 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. Biyopsi örnekleri aynı gün toplu olarak zimmet defterine imza karşılığı patoloji laboratuar sorumlu teknisyenine teslim edilmek üzere saat 14:30' da görevli personel ile gönderilir.

6.1.3. Cerrahi Uygulama Sonrası Hastanın Servise Çıkış Süreçleri :

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 ekstremiteyi hareket ettirebildiğinde,
- Aldığı-çıkardığı sıvı miktarı dengeli olduğunda (idrar saatte en az 30 ml olmalı),
- Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı olmadığında 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.

6.1.4. Cerrahi Uygulama Sırasında ve Sonrasında Oluşabilecek Hipotermi Önlemleri :

Hipotermi; tanısı bireyin vücut ısısının normal değerlerin altına düşmesi sonucunda konulması gereken en uygun hemşirelik tanısıdır.

Amaç :

- Vücut sıcaklığını normal sınırlarına çıkarmak ve korumak.
- Çevre ısısı, hasta kıyafetleri vs. düzenlemeleri gerçekleştirmek.

Neden :

- Ortam ısısının düşük olmasına bağlı olarak.
- Hareketsiz kalmaya bağlı olarak.
- Yaşlanma ve dolaşımın bozulmasına bağlı olarak.
- Dehidratasyon

Hemşirelik Girişimleri :

- Hipotermiye neden olan faktör belirlenir.
- Düzenli olarak vücut ısısı kontrol edilir.
- Hastanın üzeri battaniye ve pike ile örtülür.
- Hastanın elleri ve ayakları gerekirse yeşil örtü ile sarılarak kapatılır.
- Vücut sıcaklığını koruyucu giysiler giydirilir (Gerekirse elektrikli battaniye kullanılır).
- Oda ısısı yükseltilir.
- Kişiye uygun aktivite ve egzersiz programları oluşturulur.
- Hasta ve ailesine hipotermiye neden olan faktörler açıklanır.
- Hastanın vital bulguları ve laboratuvar değerleri yakından kontrol edilir.

6.2. 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 sevkinde 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

- Ameliyathanemizde personel ve hasta girişi ayrılmıştır.
- 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 İçin Steril Olmayan Alan : Personel giriş kapısı ve koridoru, soyunma odaları, tuvaletler. Bu alana girişte ayaklara galoş takılır ve soyunma odasına geçilerek ameliyathane formaları giyilir.
Hasta İçin Steril Olmayan Alan : Ameliyathane girişindeki alan olarak belirlenmiştir. Hastalar bu alana serviste soyunarak 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 ve 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 yarısteril alan : Yarı steril alan, nonsteril 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, nonsteril ile yarı steril alan arasındaki bariyerden sedye transferi 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

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 (bilinci 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 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.

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 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 hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunur.
6.5.3. Ameliyathane odasında ısı ve nem takibi yapılır ve bu değerlerini periyodik ölçümlerini içiren 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 ºC) olmalıdır. Ancak ameliyatın türüne ve ihtiyaca göre 18-26 ºC 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 planına göre yapılır. Ayrıca çalışma 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.) dezenfektanlı suyla silinir ve kurulanır.
6.6.4. Koridorlarda ve depolardaki eşyalar dezenfektanlı suyla silinir ve kurulanır, yerlere paspas çekilir.
6.6.5. Ortak kullanım alanları (dinlenme odaları vb.) dezenfektan madde ile temizlenir.
6.6.6. Tuvaletlerin zemin ve duvarları yıkanır, lavabo ve tuvaletler dezenfektan ile temizlenir.
6.6.7. Çalışanlar öncelikle kendilerini korumaları için gerekli önlemleri alırlar(eldiven maske bone vb.).
6.6.8. Odalar atıkların ayrımı atıklar alınır.
6.6.9. Atıklar Ameliyathane atık yönetimi talimatına göre toplanarak uzaklaştırılır.
6.6.10. Temizlik bittikten sonra vaka yoksa salonun kapısı kapatılır.
6.6.11. 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. İhtiyaca göre depo sorumlusu tarafından dağıtımı yapılmaktadır.
6.7.5. Ameliyathane ve anestezinin bir yıllık ihtiyaçları, bilgisayar kayıtlardan depolardaki stok miktarı ve tahmini sarf durumuna göre tespit edilerek eksik malzemelerin ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından bilgisayar ortamında istemi yapılır. Bilgisayar ortamında onaylandıktan sonra tıbbi sarf, demirbaş ve eczane deposundan temin edilir. Bu depolarda olmayan eksilen veya yeni ihtiyaç duyulan malzemeler bilgisayar ortamında şartnamesiyle birlikte istem yapılarak ilgili depo sorumlusunun bilgisayarına gönderilir. İstemin iki tane çıktısı alınır birisi ilgili depoya gönderilir biriside ameliyathane iste dosyasında saklanır.

6.7.6. Ameliyathanede oluşabilecek her türlü bakım gerektiren durum sorumlu hemşire tarafından günlük olarak tespit edilir, arıza / bakım talep formu düzenlenerek teknik servise bildirilir.

6.7.7. Ameliyathaneden çıkan tüm atıklar tıbbi atıkların toplanması ve uzaklaştırılması atık toplama ve yönetme talimatına göre yapılır.

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

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR