



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SURUÇ DEVLET HASTANESİ

ORYANTASYON REHBERİ



**RÖNTGEN/ANESTEZİ/
FİZYOTERAPİST/
LABORATUVAR/DİYALİZ
TEKNİKERİ
ORYANTASYONU**

İÇİNDEKİLER

- Oryantasyon Eğitiminin Amacı
- Kurum Tanıtımı ve Tarihçesi
- Yönetsel Yapı Misyonumuz-Vizyonumuz-Kalite Politikamız-Temel İlke ve Değerlerimiz-Kurumsal Amaç ve Hedeflerimiz
- Hastanemizdeki Birimler
- Hasta ve Hasta Yakınları İle İletişimde Standartlar
- Yeni Bir Çalışan Olarak Kişiden Beklenenler
- Genel Oryantasyon Programı
- Oryantasyon Eğitimi Verecek Kişiler
- Hastanemizin Çalışma Saatleri
- İzin İşlemleri
- Yıllık İzin
- Doğum İzni
- Süt İzni
- Hastanemizdeki Komiteler
- Enfeksiyonların Önlenmesi İçin Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
- Görev Yetki Ve Sorumluluklar
- Röntgen Bölümünün Faaliyetleri ve İşleyişi
- Röntgen Çalışanlarının Mesleki Kategorilerine Göre Görev Yetki ve Sorumlulukları
- Sorumlu Röntgen Teknisyeni
- Röntgen Teknisyeni
- Radyolojide Hasta ve Personel Güvenliği
- Röntgen Işımları
- Radyasyon Ne Yapar?
- Radyolojide Güvenlik
- İdarenin Sorumluluğu
- Hekimin Sorumluluğu
- Hastalardan Kaynaklı Sorunlar
- Teknisyenin Sorumluluğu
- Bilinen Hamilelik
- Hamileliğin Bilinmediği Durumlar
- Anestezi Teknikeri/Teknisyeni Görev Tanımı
- Hastane İçindeki Yeri
- Görev Yetki Ve Sorumlulukları
- Genel Anestezi Nedir?
- Monitörizasyon
- Anesteziye Ön Hazırlık ve Araç Gecinin Tanınması
- Temel İlaç Bilgisi
- Laboratuvar Teknikeri Tanımı
- Laboratuvar Teknikeri Görev ve Yetkileri
- Panik Değer Tespiti ve Uygulama Prosedürü
- Kalibrasyon ve Cihaz Kontrol Faaliyetleri
- Kalibrasyon Çalışmaları
- Cihaz Kullanımı Sırasında En Sık Karşılaşılan Sorunlar
- Örnek Red Kriterleri
- Laboratuvar Güvenliği
- Diyaliz Nedir?
- Diyaliz Çeşitleri
- Diyaliz Teknikeri Görev ve Sorumlulukları
- Beyaz Kod

- Mavi Kod
- Pembe Kod
- Kırmızı Kod
- Güvenlik Raporlama Sistemi
- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- Kadın Erkek Fırsat Eşitliği
- Hastane İletişim Bilgileri

HASTANEMİZE HOŞGELDİNİZ

HASTANE BAŞHEKİMİNİN MESAJI

Bu rehber; hastanemizde aramıza yeni katılan çalışma arkadaşlarımızın kısa sürede kurumumuza uyum sağlamaları amacıyla yürütülen oryantasyon programına katkı amacıyla hazırlanmıştır. Hastanemizde göreve başladığınız andan itibaren adaptasyonunuzu hızlandırmak, hastanemizle ilgili bilgilere en güvenilir ve sağlıklı bir şekilde ulaşmanızı sağlamak en temel hedefimizdir. Biliyoruz ki sizlerin hastanemiz hakkında bilgi sahibi olarak aramıza katılmanız, sonraki bütün performansınızı etkileyecektir. Bu bilinçle amacımız; en kısa sürede hastanemizi tanımanızı ve hastanemize uyumunuzu sağlamaktır. Hastanemizi benimsediğiniz oranda daha verimli çalışacağınız açıktır. Bizlere katacağınız güçle hastanemizi daha yüksek hedeflere ulaştıracağımıza olan güvenimiz tamdır. Ortak değerlerimizin hastanemizi hedeflerine en kısa sürede ulaştıracağına inanıyor, sizlerin de ekibimize katılmanızdan onur ve mutluluk duyuyoruz. Ekibimizin bir parçası olarak her zaman uyumlu, verimli, görevine sadık ve saygılı, mutlu ve işinizden zevk alarak çalışmanızı diler, ihtiyaç duyacağınız her bilgi için bize başvurabileceğinizi hatırlatmak ister, başarılar dileriz. Aramıza hoş geldiniz...

Başhekim

ORYANTASYON EĞİTİMİNİN AMACI

Oryantasyon rehberi kuruma yeni başlayan çalışanların işe ve kuruma uyumunu sağlamak amacı ile yapılır. Oryantasyon eğitiminde kurumun tarihçesi, hastanede bulunan bölümler ve sunulan hizmetler, hasta ve yakınlarına taahhütler, hastane krokisi üzerinde hangi hizmetin nerede verildiği, hasta ve yakınları ile iletişimde standartlar, yeni bir çalışan olarak kişiden beklentiler,hakkında bilgiler verilir.

Oryantasyon rehberindeki temel amaçlar çalışanın işe ve kuruma yabancılaşmasını önlemek, sosyal kaynaşmayı hızlandırmak, iş ortamındaki belirsizlikleri ortadan kaldırmak, belirsizlik ve bilgisizlikten doğabilecek sorunların ortaya çıkmasını önlemek, iş akışına uyumunu hızlandırarak iş gücü kaybını önlemektir. Ayrıca; Çalışana “Kurumumuza Hoşgeldiniz” diyerek kuruma bağlılığı sağlamak,

- Organizasyonun yapısı, amaçları, felsefesi vb. konularda çalışana bilgi vermek,
- Kişide kendine güven duygusu yaratmak,
- Bireyde ait olma duygusunu geliştirmek ve verimli olma isteğini uyandırmak,
- Çalışana içinde bulunduğu şartları tanıtmak ve mevcut durumu öğrenme zamanını kısaltmak,
- Motivasyonu arttırmak,
- Çalışanı daha sonraki eğitimlere hazırlamak,
- Disiplin suçlarını azaltmak,
- Deneme yanılma yoluyla öğrenmeye fırsat vermemek,
- Hizmet verirken kendisi ile arkadaşları için risk oluşturabilecek hususları kontrol altına almak,
- Kişiyi görev, yetki ve sorumlulukları konularında bilgilendirmek,
- Kurumun misyon ve vizyonunu çalışana benimsetmektir.



HASTANENİN TARİHÇESİ

SURUÇ DEVLET HASTANESİ 1992 yılında kurularak faaliyet vermeye başlamıştır.2017 yılında Barış Mahallesinde ki yeni hizmet binasına taşınarak sağlık hizmeti vermeye devam etmiştir. Hastanemiz 2012 tarihinden itibaren “ BEBEK DOSTU HASTANE” unvanını almıştır. Bu tarihten itibaren 150 yataklı İlçe Devlet Hastanemiz 22 erişkin yoğun bakım yatağı, 11 kuvöz, 5 ameliyathane odası, 11 diyaliz cihazı ile halka hizmetini devam ettirmektedir.

MİSYONUMUZ

Sağlık hizmeti almak için başvuran tüm hastalarımıza din, dil, ırk, cinsiyet ve sosyal sınıf farkı gözetmeksizin, hasta haklarına saygılı, hekim haklarına duyarlı, etik değerlere bağlı hizmeti veren ile alan arasındaki iletişimin sağlam temeller üzerinde yürütülmesini sağlayıp, memnuniyeti sürekli hale getirmeyi, kaynakları etkin ve verimli kullanmayı, nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamayı çeşitli iletişim yolları ile hastaları sağlık konusunda bilgilendirmeyi,sağlık hizmeti sunarken hasta ve yakınları ile kendi personelimizin de memnuniyetini önemseyen bir sağlık kuruluşu olmaktır.

VİZYONUMUZ

Hastanemizin hizmet sunumu konusunda gelecekteki her tür bilimsel ve teknolojik gelişimlere sonuna kadar açık, çevremizde ve bölgemizde aynı statüde olduğumuz gerek resmi gerekse özel her kurum ya da kuruluşla ve her alanda etik kurallar çerçevesinde sürekli rekabet içinde halkımızın hak ettiği uluslar arası standartta en kaliteli en verimli en güvenilir ve sürekli kendini yeniler tarzda kendisiyle rekabet eder gibi hizmet üreten bir sağlık kuruluşu olmaktır.

KALİTEPOLİTİKAMIZ

Hasta ve çalışan memnuniyetine önem veren, yasalar ve mevzuatlar doğrultusunda, sürekli gelişen ve yeniliğe odaklanan etkin sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmek.

•

TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ

a-) TOPLUMSAL SORUMLULUK: Hastanemiz; hasta ve yakınlarının memnuniyetini ve beklentilerini önemseyerek hasta haklarına saygılı, dürüst, güvenilir ve insancıl hizmeti sunmayı ve sunduğu hizmetlerin kalitesini sürekli geliştirmeyi toplumsal sorumluluğu olarak kabul eder. Evrensel nitelikte sağlık hizmetlerini toplumun tüm kesimlerine dil, din, ırk ve cinsiyet ayrımı yapmadan, üniter ve sosyal devlet yapısından ödün vermeksizin her yaş grubuna hizmet sunar.

b-) ÇEVREYE SAYGI: Kamu hizmetleri görevlerini yerine getirirken çevreyi korur ve çevre bilincini yayarak toplumu aydınlatır

c-) BİLİMSEL YAKLAŞIM: Uluslar arası standartlarda tanı tedavi ve hasta bakımı hizmetlerini bilimsel ve etik kurallara bağlı olarak verir. Farklı disiplinlerin birlikteliğinin getireceği güçten yararlanarak uluslar arası düzeyde nitelikli hizmetler için gerekli olanakları ve ortamı imkânlar dâhilinde sağlar ve bu tür faaliyetleri destekler.

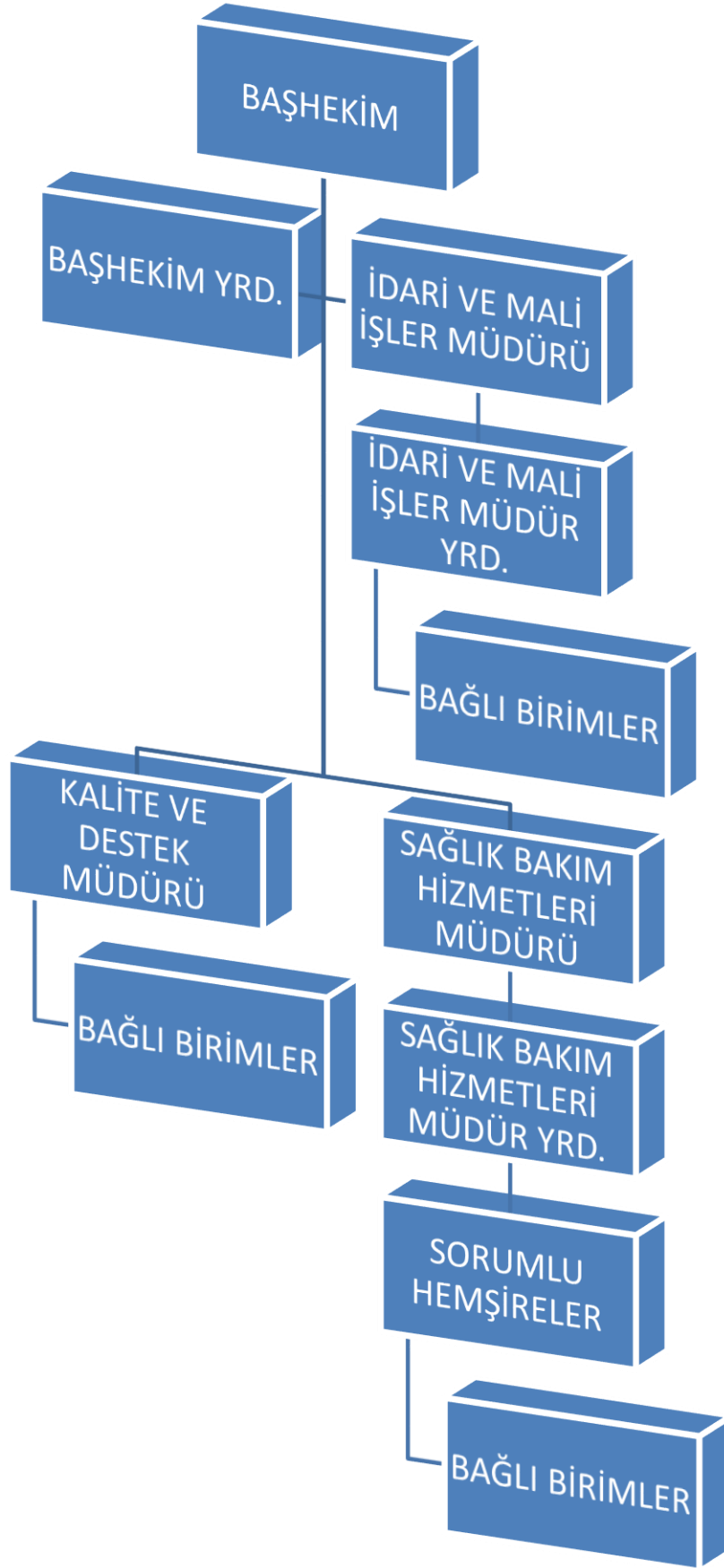
d-)SÜREKLİ HİZMET İÇİ EĞİTİM: Çalışanlara ülke ve dünya koşullarında yaşanan yenilik ve değişimlerin gerektirdiği bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla sürekli hizmet içi eğitim yapılmasının çok yönlü yararına inanır.

e-) ÖĞRENCİYE DESTEK: Stajyer öğrencilere saygı ve anlayış ile yaklaşarak eğitimleri için gerekli imkânları sağlık ve idari hizmetler için sağlar. Öğrencilerin mesleki ve toplumsal sorumluluğa sahip nitelikli bireyler olarak yetismeleri ve çalışma hayatına başarı ile katılmaları için kurumsal her türlü olanağı sunar.

KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLERİMİZ

1. Sağlıklı yaşamın tüm insanların temel hakkı olduğu inancı anlayışı ile hizmet vermek.
2. din, dil, ırk ve sosyal sınıf farkı gözetmeden hizmet vermek.
3. sağlık hizmetlerini en yeni teknoloji kullanarak kaliteli ve zamanında sunan bir sağlık kuruluşu olmaktır.
4. Hastanemizin hizmet sunumu konusunda gelecekteki her tür bilimsel ve teknolojik gelişimlere sonuna kadar açık olarak hizmet vermek.
5. her alanda etik kurallar çerçevesinde uluslar arası standartta en kaliteli en verimli en güvenilir hizmeti sunmak.
6. sürekli kendini yeniler tarzda kendisiyle rekabet eder gibi hizmet üreten bir sağlık kuruluşu olmaktır.
7. hasta haklarına saygılı hizmet vermek.
8. hizmeti veren ile alan arasındaki iletişimin sağlam temeller üzerinde yürütülmesini sağlamak.
9. kaynakları etkin ve verimli kullanmayı sağlamak.
10. hastaları sağlık konusunda bilgilendirmek.
11. sağlık hizmeti sunarken hasta ve yakınları ile kendi personelimizin de memnuniyetini önemseyen ve en üst düzeyde tutmaya çalışan bir sağlık kuruluşu olmaktır.
12. sağlık hizmetlerinde sürekli gelişen ve uluslar arası hastane kalite standartlarına uygun hizmet alan ve veren bir sağlık kurumu olmak.
13. Bölgemizde kaliteli sağlık hizmeti vermesi nedeniyle öncelikle tercih edilen kurum olmak.

ORGANİZASYON ŞEMASI



HASTANEDE BULUNAN BİRİMLER

A BLOK -1. KAT

- Medikal ve Malzeme Deposu
- Otopark

A BLOK ZEMİN KAT

- Danışma
- Vezne
- Hasta ve Çalışan Hakları
- Psikiyatri Polikliniği
- Göz Polikliniği
- Odyometri
- KBB
- Emzirme Odası
- Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniği
- Gebe Okulu
- NST
- Çocuk Polikliniği
- Kan Alma
- Evde Bakım Hizmetleri
- Kantin
- Diş Röntgen
- Temizlik Odası
- Lavabolar

A BLOK 1. KAT

- Diş Poliklinikleri
- Ortopedi Polikliniği
- Alçı Odası
- Kardiyoloji Polikliniği
- Göğüs Polikliniği
- EKG/EFOR/HOLTER/TANSİYON ÖLÇÜMÜ
- SFT
- Kan Alma
- Dahiliye Poliklinikleri
- Emzirme Odası
- Üroloji Polikliniği
- Genel Cerrahi Poliklinikleri
- Nöroloji Polikliniği
- Diş Protez
- Diş Röntgen
- Lavabolar
- Cildiye Polikliniği
-

A BLOK 2. KAT

- Başhekimlik
- Sağlık Ve Bakım Hizmetleri Müdür ve Müdür Yardımcısı
- İdari Ve Mali İşler Müdürü ve Müdür Yardımcısı
- Satın Alma
- Mutemetlik
- Yazı İşleri
- Faturalama
- Arşiv
- Konferans Salonu
- Lavabolar
- Doktor Odası
- Kalite Birimi
- Tıg Birimi
- Eğitim ve Enfeksiyon Birimi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği ve Üniteleri
- Algoloji Polikliniği
- Temizlik Odası

B BLOK -1. KAT

- amařırhane
- Morg
- Teknisyenler Odası
- Mutfak
- Mescidler
- Güvenlik Odası
- Pnömotik Odası
- Sığınak
- Pano Odası
- Savcı Odası
- Cenaze Yıkama Odası
- Kefenleme Odası
- Kazan Dairesi
- Atık Odası
- Oksijen Odası
- Su Deposu
- Jeneratör Odası

B BLOK ZEMİN KAT

- Yeşil Alan Doktor Ve Hemşire Dinlenme Odaları
- Server Odası
- Acil
- Bilgi İşlem
- Pansuman Odası
- İlaç Deposu Ve Alçı Odası
- Engelli Lavaboları
- Dinlenme Odası ve Temizlik Odası
- Polis Ve Jandarma
- Resüsitasyon
- Röntgen
- Müřahade Odaları
- İzole Odası
- KBRN Odası
- Anons Odası
- Ambulans řoför Odası
- KBRN Giyinme Odası
- Yemek ve amařır Ofisi
- Kantin
- Hemodiyaliz Ünitesi

B BLOK 1. KAT

- Radyoloji
- Ultrason Odaları
- Kemik Dansimetre
- Mamografi
- Röntgen Odaları
- Tomografi
- Arşiv
- Temizlik Odası
- Pano Odası
- Teknisyen Odaları
- Soyunma Odaları
- Doktor Rapor Hazırlama Odası
- Medikal Arşiv
- Ayniyat
- Bilgi İşlem
- Ambar
- Eczane
- Biyokimya Laboratuvarı
- Bekleme Salonu
- Çamaşır Ofisi
- Yemek Ofisi
-

B BLOK 2. KAT

- Yoğun Bakım
- Lokal Odası
- Anestezi Dinlenme Odası
- Ameliyathane
- Bilgi İşlem
- Lavabolar
- Bekleme Salonu

B BLOK 3. KAT

- Yoğun Bakım
- Bekleme Salonu
- Sterilizasyon Ünitesi
- Yemekhane
- Çamaşır Ofisi
- Yemek Ofisi
- Lavabolar
- Temizlik Odası
-

B BLOK 4. KAT

- Genel Cerrahi Servisi
- Kadın Doğum Servisi
- Yeni doğan Yoğun bakım
- Bekleme Salonu
- Anne Oteli
-

B BLOK 5. KAT

- Çocuk Servisi
- Dahiliye Servisi
- Bekleme Salonu

HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER

Görüntüleme Hizmetleri

- ☐ USG
- ☐ Tomografi
- ☐ Direkt Grafi
- ☐ Dansitometri
- ☐ MR
- ☐ Mamografi

Laboratuvar Hizmetleri

- ☐ Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri
- ☐ Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri
- ☐ Patoloji Laboratuvar Hizmetleri

Diğer Teşhis ve Tetkik Laboratuvar Hizmetleri

- ☐ EKO
- ☐ SFT
- ☐ EKG
- ☐ EFOR
- ☐ HOLTER
- ☐ EEG
- ☐ EMG
- ☐ Odyometri

Acil Sağlık Hizmetleri

Evde Sağlık Hizmetleri

Günübirlik Tedavi Hizmetleri

- ☐ Klinik Hizmetleri
- ☐ Poliklinik Hizmetleri
- ☐ Yoğun Bakım Hizmetleri
- ☐ Ameliyathane Hizmetleri
- ☐ Fizyoterapi Hizmetleri
- ☐ Psikolojik Tedavi ve Destek Hizmetleri
- ☐ Sosyal Hizmetler
- ☐ Çalışan Güvenliği ve Hakları Birimi
- ☐ Hasta Hakları Birimi
- ☐ Transfüzyon Tıbbi Hizmetler
- ☐ Hemodiyaliz

HASTA VE HASTA YAKINLARI İLE İLETİŞİMDE STANDARTLAR

- İnsanlar arasındaki tüm ilişkilerin temel, doğal ve vazgeçilmez ilkeleri vardır. Bunlar;
- 1.Özerklik İlkesi (Tarafların bağımsızlığı, iradiliği, istekliliği)
- 2.Dürüstlük İlkesi (Aldatmama)
- 3.Saygı İlkesi
- 4.Yararlılık ilkesi (Karşılıklı zarar vermeme ve yarar sağlama)
- 5.Eşitlik ilkesi (Bireysel ve toplumsal bağlamda eşitlik)
- 6.Hakkaniyet ve Adalet İlkesi'dir.
- Genelde insanlar arası ilişkilerin erdemli olması gerekir ve bu ilişkilerde de insanlar arasındaki ilişkilerin tüm kuralları geçerlidir. Hasta merkezli ilişkiler düşünüldüğünde, bu ilişkinin başlıca tarafları; hastanın kendisi, ailesi, sağlık çalışanı, sağlık kurumu (insan gücü, örgüt ve fizik yapılarından oluşan kurumsal bütün), sağlık sektörü, ulus / devlet / sağlık politikası, uluslararası platform ve doğa / küremiz oluşturur. Günlük yaşamda, hasta merkezli ilişkiler iki veya üç tarafın basit, yalın ilişkileriymiş gibi görünür ve algılanır ise de, aslında tüm tarafların bu anlamdaki ilişkilerinden oluşan bir yumağın, bir bütünün parçalandır. Bu tarafların, gerek hasta ve birbiri ile olan teke tek ilişkilerinin gerekse bir bütün olarak tüm ilişki yumağının erdemli ilişkiler olması bir zorunluluktur. Bu ilişkilerin, birbirinden soyutlanarak, yalnızca bir kısmının erdemli olmasını beklemek doğru değildir. Çünkü, sağlık çalışanının hastaya karşı olan tavrını kurumu, sektör ve yürürlükte olan sağlık politikası biçimlendirir. Buna karşılık, hastanın sağlık çalışanına karşı oluşan tavrını biçimlendiren de yine aynı ilişkiler yumağıdır.
- Özetle, hasta merkezli ilişkilerde tüm tarafların erdemli olması gerekir. Taraflardan birinin, yalnızca sağlık çalışanının, erdemli olması ya da yalnızca onlardan erdemli davranışlar beklenilmesi doğru değildir.
- Buna karşın, ilişkiler yumağındaki olumsuzluklar sağlık çalışanının erdemsiz davranmasının gerekçesi olamaz, olmamalıdır. Sağlık çalışanı her koşulda erdemli olmak zorundadır. Tarafların hastalarla olan ilişkileri erdemliliğin tüm ilkelerine ve bu arada da hasta haklarına uygun olmalıdır. Hastalar ile olan ilişkilerinin genel insan ilişkilerine olan ayırdı da bu noktada başlar. Aynı şekilde, sağlık çalışanı, hasta ilişkilerinde erdemli ilişkilerin öğelerinden birisi, hakkaniyet, adalet, yani insan haklarına uygunluk iken diğeri de, bunun bir alt kümesi olan, hasta haklarına uygunluktur. Hasta hakları ile insan haklarının ilişkisi de bu noktada başlar.

YENİ BİR ÇALIŞAN OLARAK KİŞİDEN BEKLENENLER



Hastanemize Hosgeldiniz.

Ülkemizin değişik illerinden, hastanemize gelen siz değerli personellerimizi hastanemizde karşılamamızın mutluluğunu yaşıyoruz. Kurumumuz siz çalışanlarımızın hastanemizde geçireceği hizmet süresini en iyi şekilde tamamlayabilmeleri için üzerine düşenin en iyisini yapmayı ilke edinmiştir.

Gelişen ve değişen bilgi teknolojileri, bilgi artışı ve sunumundaki çeşitlilik, sağlık politikaları, bireylerin sağlık gereksinimlerinin değişmesi gibi pek çok etkenler, sürekli eğitimin önemini daha da arttırmaktadır.

Hizmet içi eğitim, yaşam boyu eğitim içinde yer alan bir alt süreçtir. Hizmet içi eğitim, çalışanların hizmetteki verim ve etkinliklerinin artırılmasını, bilgi, beceri ve tutumların zenginleştirilmesini amaçlayan sürekli eğitimidir. Çalışanlara, ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda, kurum olanakları doğrultusunda düzenlenen hizmet içi eğitim programları; iş kazaları ve hatalarının önlenmesi, bireysel ve kurumsal verimliliğin artırılması, çalışanların mesleki güven duygusunun gelişmesi, kurum içi ilişkilerin güçlenmesi gibi pek çok konuda yarar sağlar.

Hizmet içi eğitim, bireyin mesleğe aday ya da asil olarak girişinden itibaren başlayan ve mesleğinden ayrılana kadar geçen süre içinde bilgi, beceri ve davranışlarında değişiklik yapmaya yönelik etkinliklerin tümü olarak da tanımlanabilir. Bir kurumda göreve atanan her çalışan için mesleği ile ilgili gelişmelerin gerisinde kalmamak önemlidir ve bu ihtiyaç ancak hizmet içi eğitimi de kapsayan sürekli eğitim programları ile giderilebilir.

Yaşamın insanlara sunabileceği en değerli nimetin sağlık, sağlığı korumak ve iyileştirmekle ilgili faaliyetlerinde insan emeğinin en kutsalı olduğuna kuşku yoktur.

Sağlık hizmetlerinde kalite; bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve günün teknolojisinden yararlanılması, hekim hasta ilişkilerinin ve iş gören hasta ilişkilerinin belirli bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir.

Sağlık hizmetleri açısından baktığımızda hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmeti kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir;

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi
- Hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanmasıdır.

Bu duygu ve düşüncelerle yeni iş yerinizdeki çalışma hayatınızda sağlık, mutluluk, sevgi ve başarı dolu günler getirmesini diler, umutlarınızın beklentilerinizin gerçeğe dönüşmesini, herşeyin gönlünüzce olmasını temenni ederiz.

GENEL ORYANTASYON PROGRAMI ORYANTASYON EĞİTİMİNİ VERECEK KİŞİLER

Personel Şube Sorumlusu
Kalite Yönetim Direktörü
İlgili Birim Sorumlusu
Hasta Hakları Birim Sorumlusu
Enfeksiyon Hemşiresi
Eğitim Hemşiresi
Sivil Savunma Amiri
Psikolog
Anestezi Uzmanı
Hastane Otomasyon Görevlisi

HASTANEMİZİN ÇALIŞMA SAATLERİ

Hastanemizde Çalışma Saatleri Tüm Personel İçin **08:00-16:00** Arasındadır.

Hastanemizde Yeni Göreve Başlayan Personel, Oryantasyon Eğitimini Tamamladıktan Sonra Çalışacağı Birime Yönlendirilir.

İZİN İŞLEMLERİ

YILLIK İZİN

Hastane hizmetleri, kesintisiz devam eden sağlık hizmetidir. Mesai saatleri dışında, hizmetin sürekliliği nöbetle sağlanır. Sağlık personelinin ,günlük çalışma saati 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre düzenlenir. Devlet memurlarının 10 yıla kadar 20 gün ,10 yıldan sonra 30 gün yıllık izni vardır. Yıllık izinler yılda en fazla 2'ye bölünür. İzin kağıtları sıralı amirlere onaylatılır. İzin tarihlerinde, izne ayrılacak için nöbet hizmeti planlanmamış olması gerekmektedir. Nöbetçiler acil durumlarda, nöbet değişikliği yaptıktan sonra izne çıkabilir.

Personelin kısa süreli işi varsa, ilgili amirinden saatlik izin dilekçesiyle izin yazdırır.

Bir ay içinde toplam saatlik izin süresi 8 saati geçerse, amiri isteği üzerine bir günlük yıllık izni kesilebilir.

DOĞUM İZNİ

Sağlık personelinin, günlük çalışma saati 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre düzenlenir.Bayan personele doğum yapmasından 8 hafta önce ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta süreyle toplam 16 hafta aylıklı izin verilir. Çoğul gebeliklerde doğum öncesi izne 2 hafta ilave edilir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde tabibin onayıyla , isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar iş yerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir. Yukarıda öngörülen süreler çalışanın sağlık durumuna göre tabip raporunda belirlenecek miktarda uzatılabilir.

SÜT İZNİ

Doğum yapan anneye analık izni bitim tarihinden itibaren ilk 6 ay 3 saat, ikinci 6 ay ise toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında çalışanın süt iznini günlük kullanacak şekilde saat seçim hakkı vardır.

Doğum sonu bayan personelin istemi halinde 2 yıl ücretsiz izin hakkı vardır.

KILIK-KIYAFET DÜZENİ

Kıyafetler 657 sayılı devlet memurları kanununa göre düzenlenmiştir.

HASTANEMİZDEKİ KOMİTELER

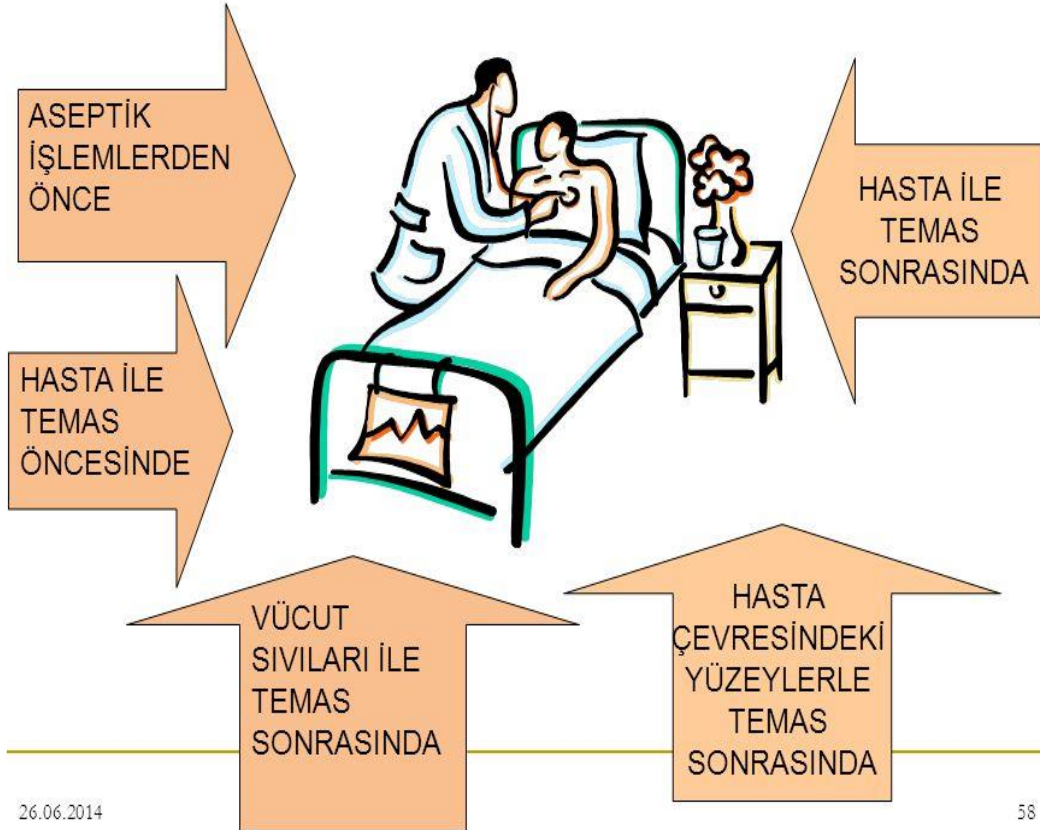
- **HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Sağlık hizmetlerimizin sunumu sırasında hastalarımıza zarar verilmesini önlemek amacıyla hastanemiz ve çalışanlarımız tarafından alınması gereken önlemlerin belirlenmesi sağlar.
- **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesini sağlar.
- **BİNA TURLARI EKİBİ:** Hastane altyapı güvenliğinin sağlanması, can ve mal güvenliğinin sağlanması, acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması, tehlikeli maddelerin yönetimini sağlar.
- **TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi, Hastane altyapı güvenliğinin sağlanması, can ve mal güvenliğinin sağlanması, acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması, tehlikeli maddelerin yönetimini sağlar.
- **EĞİTİM KOMİTESİ:** Hastanemiz tarafından verilecek olan bütün eğitimlerin planı yapılır. Verilen eğitimlerin takibini yapar.
- **ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ:** Hastane enfeksiyonunu en aza indirebilmek amacıyla sürveyansı takipleri yapar. Hasta ve çalışan güvenliği açısından sterilizasyon, temizlik hizmetlerini denetler ve takibini yapar. Çalışan sağlık kartları bu birim tarafından tutulup saklanır. Hastanemizde meydana gelen enfeksiyon ile ilgili olayların takibini yapar.
- **NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ:** “Nütrisyon Destek Ekipleri” birden fazla uzmanlık alanından kişilerin birlikte görev aldığı ve farklı uzmanlık alanlarının birlikte çalışmasına önemli bir model teşkil eden ekiplerdir. Ekipte mutlaka doktor, diyetisyen, nütrisyon hemşiresi ve eczacı bulunmalıdır. Ekip bu uzmanlık alanlarına ek olarak radyoloji uzmanları, endoskopistler, konuşma ve yutma terapistleri, enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri ile de koordineli çalışır. Ekibin servislerde yatan tüm hastalara nütrisyonel destek sağlaması pratikte olası değildir ancak hastanelerde bu hizmetin organizasyonunda ve sağlanmasında temel rol üstlenebilirler. Özellikle hastanın durumu karmaşık nütrisyon desteği sağlanmasını gerektiriyorsa konsültasyon istenmektedir. Nütrisyon desteğinin güvenle sağlanması temel görev olmakla birlikte eğitim faaliyetleri de önemli görevleri arasındadır.
- **BEYAZ KOD EKİBİ:** Beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtları tutmak. Uyarı sistemi oluşturmak. Giriş ve çıkış kapılarının kilitlenmesini ve kontrolünü sağlamak. Dönem tatbikatlarını yapmak. Olaya maruz kalan kişilere gerekli destekleri sağlamak. Çalışanlara Beyaz Kod ile ilgili eğitim vermek. Ekip düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır. Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.
- **MAVİ KOD EKİBİ:** Mavi Kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerini organizasyonlarını yapmak. Her vardiya için ekipler belirlemek. Uygulamalarda kullanılmak üzere acil setlerini temin etmek. Yapılan müdahale ile ilgili kayıtları Kalite Yönetim Birimine gönderilmesini sağlamak. Ekip düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır. Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.
- **PEMBE KOD EKİBİ:** Pembe kod müdahalesi ile ilgili kayıtları tutmak. Uyarı sisteminin oluşturulmasını sağlamak, Pembe kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerinin organizasyonunu yapmak ve çalışanlara eğitim vermek. Pembe kod uygulamalarına yönelik her dönem için tatbikatların yapılmasını sağlamak. Pembe kod ile ilgili yazılı düzenlemeleri yapmak, Pembe kod olaylarının veya tatbikatlarının kayıtlarını tutmak, tutulmasını sağlamak. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatmak.
- **KIRMIZI KOD EKİBİ:** Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar. Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar.

ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

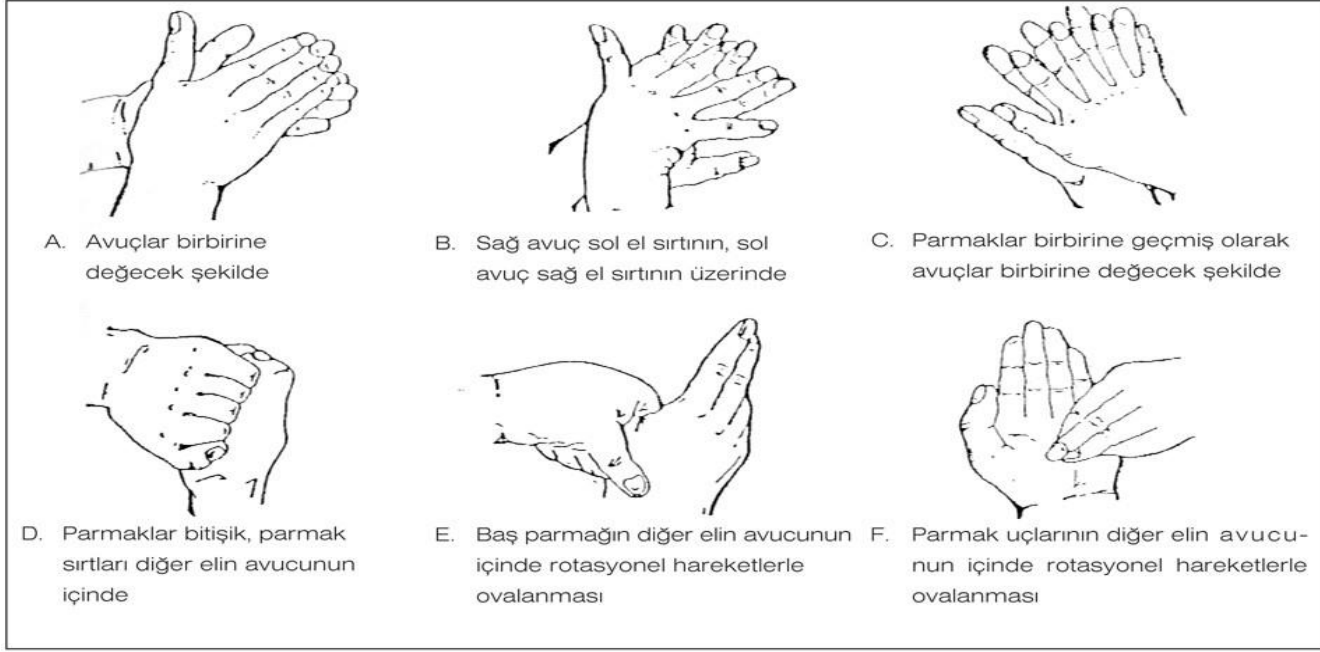
- Delici ve kesici alet yaralanmalarına ilk olarak temas bölgesi sabunlu su ile iyice yıkanır. Enfeksiyon hemşiresine bilgi verilir.Pansuman yapıldıktan sonra enfeksiyon hemşiresi delici ve kesici alet yaralanmaları bildirim formu doldurarak 6 ay takip sürecine alır.
- Kan ve vücut sıvılarıyla temas halinde enfeksiyon hemşiresine bilgi verilir.Enfeksiyon hemşiresi Kan ve Vücut Sıvılarıyla Yaralanma Bildirim Formu doldurarak 6 ay takip sürecine alır.
- Lütfen eldiven ile klinik dışında dolaşmayınız. (kapı kolu, telefon, kalem temas etmeyin).
- Koruyucu Önlükler ile klinik dışına çıkmayınız.
- Hepatit B aşılama durumunu veya personel sağlık taramalarınızı enfeksiyon hemşiresi takip eder.
- Birimlerde kullanılan cerrahi malzemeleri, aletlerin dekontaminasyonu ve mekanik temizliği talimatına uygun şekilde sterilizasyon ünitesine teslim ediniz.

EL YIKAMA İŞLEMİ NE ZAMAN GEREKLİDİR.

EL HİJYENİ (YIKAMA/ EL ANTİSEPTİĞİ)NE ZAMAN GEREKLİ?



ALKOLİK EL DEZENFEKTANI İLE EL HİJYENİ SAĞLANMASI



RÖNTGEN BÖLÜMÜNÜN FAALİYETLERİ VE İŞLEYİŞİ;

- Tanıtım kartı kullanılmalıdır.
- Tanıtım kartı çalışma süresince takılmalıdır,
- Hastaya hizmet verecek olan bölüm çalışanları hasta/ hasta yakınına kendini tanıtmalıdır,
- Tetkike göre kaset seçmek,
- Kaseti makineye takmak,
- Tüpü hastaya ayarlamak,
- Kaseti hastaya ayarlamak, Makinenin doz ayarını yapmak,
- Hastanın pozisyonunu kontrol etmek,
- Hastaya çekim için komut vermek ve Şutlama yapmak,
- Hasta giyiminin tetkike uygun hale getirilmesini sağlamak,
- Kaseti yerinden çıkarmak,
- Hastanın tetkik sonrası işlemlerini yapmak (kaldırılması, giyinmesi v.b.),
- Film banyolarının yapılmasını sağlamak,
- Filmi kontrol etmek, Film ve görüntülerin ilgiliye ulaşmasını sağlamak,
- Delici-kesici alet yaralanma, kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda E.K.K. Birimine başvurunuz. Personel için gerekli koruyucu ekipmanlar (**maske, gözlük, eldiven, önlük vb**) kullanılmalıdır. Hastanede görevli tüm personel çalışma alanı ile ilgili hizmet içi eğitim toplantılarına katılır.
- Göreve yeni başlayan tüm personel oryantasyon eğitimine katılmış olmalıdır.

Hastane içinde düşen tüm hastalar için düşme bildirimi yapılmalıdır.

Bildirimin yapılması, birimde çalışan sağlık personelinin sorumluluğundadır.

- Düşme bildirimi veya hasta güvenliği için risk oluşturan nedenler ile olay bildirimleri **Düşme Olayı Bildirim Formu** ile **Kalite Yönetim Birimine** bildirilir.
- Hasta güvenliğini tehdit eden olaylara karşı "**Güvenlik Raporlama Sistemi**" kullanılmaktadır.
- Bu Form; ilaç Güvenliği, Transfüzyon Güvenliği ve Güvenli Cerrahi Konularını kapsamaktadır. Bildirimleri **Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu** ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir. Hasta ve Çalışan güvenliğini tehdit eden olaylara karşı bir koruyucu olarak iş gören "Güvenlik Raporlama Sistemi" kurumlarda kalite çalışmalarının en iyi göstergelerinden biridir. Sistemin amacı hastaya ve/veya çalışana zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemektir. Bu tür olayların kalite yönetim birimine bildirilmesi gerekmektedir.

- Hastalara uygulanan tetkik ve tedaviler sırasında, girişimsel işlemler öncesinde hasta kimlik bilgileri mutlaka doğrulanmalıdır. İşlemin yanlış hastaya uygulanmasının, kol bandı ile ilgili önlemlerin dikkate alınmamasının **sorumluluğu** sağlık personeline aittir.
- **Atık Ayırıştırılması:** Evsel, tıbbi ve geri dönüşüm atıkları ayrı olarak kapalı atık kaplarında EKK tarafından hazırlanan talimatlara göre biriktirilmektedir. Kesici, delici aletler için de ayrı kapaklı toplama kapları bulunmaktadır.
- Hastanemizde Acil CPR gereken durumlarda **2222** aranarak **mavi kod** ekibi, Çalışan Güvenliği ile ilgili olaylarda **1111** aranarak **beyaz kod** ekibi ve çocuk güvenliği ile ilgili olaylarda **3333** aranarak **pembe kod** ekibi çağrılır.
- Tüm personel **Hasta Hakları Yönetmeliğine** uygun olarak çalışmalıdır.
- **Hastanın kişisel bilgileri** ile sağlık durumu hakkındaki bilgiler korunur. Hastanın onayı olmaksızın birinci derece yakınları dışındaki kişilerle paylaşılmaz.
- Hastane Otomasyon Sisteminde **Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları (SHKS)** ve ilgili dokümanlar yüklenmiştir. Her çalışan kendi birimiyle ilgili standartlara ve dokümanlara buradan ulaşabilmektedir.
- Görüş ve öneriler intranet üzerinden. Kalite Yönetim Birimine bildirilebilir.

RÖNTGEN ÇALIŞANLARININ MESLEKİ KATEGORİLERİNE GÖRE GÖREV VE SORUMLULUKLARI;

Röntgen birimi sorumlu Teknisyen ve röntgen teknisyenlerinden oluşmaktadır.

SORUMLU RÖNTGEN TEKNİSYENİ;

- Her gün kendi birimini gezerek herhangi bir problem olup olmadığını kontrol eder. Mevcut birimin aylık çalışma programını hazırlar.
- Mevcut birimin malzeme ihtiyaçlarını HBYS üzerinden istek yapar.
- Mevcut birimdeki her türlü araç ve cihazların bakımının yapılmasını sağlar.
- Mevcut birimlerdeki teknik arızaların bakım ve onarım için gerekli idari girişimleri yapar.
- Birimdeki röntgen teknisyenlerinin nöbet çizelgesini düzenler.
- Birimdeki röntgen teknisyenlerinin ihtiyaç, şikayet ve beklentilerini giderir veya idari girişimleri başlatır.
- Birimdeki yetersiz cihazları, gerekli cihaz ve araçların sağlanması için üst makamlara bilgi verir
- Birimdeki aylık ve üç aylık istatistikleri yapar.
- Sonucu istatistik birimine bildirir.
- Birimlere alınan malzemelerin satın alımlarında, satın alma komisyonunda üst makamların emri doğrultusunda görev alır.

- Görevini, **Kalite Yönetim Sistem politikası**, hedefleri ve prosedürlerine uygun olarak yürütür

RÖNTGEN TEKNİSYENİ

- Röntgen teknisyeni, kendi başına ve belirli bir süre içerisinde, makine ve ekipmanların kontrol ve bakımını yapma, hekimlerin verdiği yönergeye göre, hastayı tetkike hazırlama, konvansiyonel ve dijital röntgen görüntüleri elde etme, film ve görüntüleri kullanıma hazır hale getirme bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir.
- Filmlerin banyoların yapılması ve raporları ile beraber ilgili servis ve polikliniklere teslim edilmesini sağlar. Grafisi yapılacak hastaların hazırlanmaları için gerekli bilgiyi verir.
- Röntgen teşhis laboratuvarlarında her türlü araç ve cihazları işletmeye ve kullanmaya hazır bulundurur. Gerektiğinde işletir ve kullanır.
- Röntgen laboratuvarı ve bütün cihazların bakım, temizlik ve düzenini sağlar.
- Her türlü araç ve cihazlarda oluşacak arızaları sorumlu teknisyene istekte bulunur.
- Mevcut birimlerdeki teknik arızaların bakım ve onarım için gerekli idari girişimleri yapar. Görevini, Kalite Yönetim Sistem politikası, hedefleri ve prosedürlerine uygun olarak yürütür.

RADYOLOJİDE HASTA VE PERSONEL GÜVENLİĞİ

. RÖNTGEN IŞINLARI(X-IŞINLARI,RADYASYON)

Sağlığımızı neler tehdit etmektedir? Bu soruyu üniversitelerin çeşitli bölümlerinden mezun 64 kişiye sordum. Aldığım cevaplar genellikle sigara,içki ve dengesiz beslenme gibi kişisel alışkanlıklarla ilgiliydi. Bu sorumu cevaplayanlardan sadece bir kişi röntgen ışınlarını da tehdit unsurları arasında sıraladı. Toplumun en eğitilmiş insanların röntgen ışınları yani radyasyon hakkında ne kadar bilgili olduğunu merak ederek yaptığım bu çalışmada toplumumuzun bilgisizliği kadar dikkatsizliği ve umursamazlığı da beni çok şaşırttı. Bu çalışmayı sokakta, lokantada veya bir alışveriş merkezinde yapmadım. Bu çalışmayı bir radyoloji ünitesinin bekleme koridorunda **“DİKKAT RADYASYON SAHASI VE TEHLİKESİ ” “HAMİLE OLANLAR VE OLMA OLASILIĞI BULUNANLAR GİREMEZ”** tabelalarının yanında yaptım. Buna rağmen riskin farkında olunmamasını toplumun bugünü ve geleceği için kaygı verici buldum. Çünkü farkında olmayan korunmaz ve korumaz.

RADYASYON NE YAPAR?

Radyasyon insan bedenini oluşturan tüm maddelerle etkileşime girerek onların doğal yapılarında değişikliklere neden olur. Bu değişiklikler radyasyonun şiddetine bağlı olarak erken ya da geç etkiler olarak ortaya çıkar. Radyasyon şiddeti yüksek ise sağlık sorunları erken dönemlerde ortaya çıkar ki bu şiddette radyasyon maruziyetleri günümüzde nükleer kazalar için söz konusudur.

Geç etkiler ki konumuz da budur,düşük doz radyasyon maruziyetlerinde izlenir. Maruziyeti takip eden 10-50 yıllık bir süre içinde gözlemlenebilir etkiler ortaya çıkar ya da maruz kalandan doğacak nesillerde gözlemlenebilir nitelikte olur. Tıbbi radyasyonun hafife alınmasının da nedeni budur.

Radyasyon hücreyi oluşturan tüm temel elemanlarda hasara neden olur. Bunu ya direk kritik bir hedefe isabetle ya da hedefin içinde bulunduğu ortamı fiziksel ve kimyasal değişimlere uğratarak yapar. Hedefi direk vurarak hasara neden olması birincil etkisidir. Hedefin içinde bulunduğu ortamda iyonizasyona neden olarak tehlikeli kimyasallar oluşturmaları veya ısı artışı ile hücrenin yapı elemanlarına zarar vermesi de ikincil etkisidir.

Bu zararların meydana gelmesi için tespit edilebilmiş bir alt sınır doz değeri yoktur. Her miktar radyasyon DNA'yı oluşturan genlere zarar verebilir. Ancak hasarın yakın zamanda gözlemlenebilirliğiyle ilgili bazı sınır değerlerden bahsedilebilir ki bu da düşük doz radyasyonu aklamak için kullanılamaz.

Bu hasarlarla neyi anlatmaya çalışıyoruz? KANSERİ ve gen hasarlarına bağlı binlerce hastalığı.

Radyasyonun zararsız bir miktarının olmadığı bilimin kabul ettiği bir gerçektir. X-ışınları(Röntgen ışınları) için bu özellik ışık hızında hareket eden,yüksek enerjili,deliciliği ve menzili yüksek,her çarpışma ile yön değiştiren,hedef alanı dışına da yüksek saçılım gösteren ve hücre elemanlarında hasara neden olabilen fotonlardan kaynaklanır. Fotonların yoğunluğu(çokluğu) mA ile yüklenecekleri enerji miktarı da kV ile belirlenir.



RADYOLOJİDE GÜVENLİK

Hasta güvenliğinin ilk aşaması eğitim ve vicdandır. Ancak bu ikisi kişisel tercih niteliğindedir ama bireyin ve toplumun ışınlaması kamuyu ilgilendirdiğinden nitelikli yasal düzenlemelere de ihtiyaç vardır.

İdarenin Sorumluluğu:

- 1) Birey ve toplumun en az düzeyde ışınlamasını sağlayacak yasal düzenlemeleri yapmak uygulamaları denetlemek ve kayıt altına almak.
- 2) Çalışanların eğitim kalitesini artırmak, toplumun da bilgilendirilmesini sağlamak.
- 3) Radyasyon fiziğine uygun ünite standartları belirlemek ve uygunluğu denetlemek.
- 4) Özellikle adli vakalarda hekim üzerindeki hukuki baskıyı kaldırarak röntgen uygulamalarını hukuki prosedürlere göre değil tıbbi prosedürlere göre istenmesini sağlayıcı düzenlemeler yapmak.
- 5) Çalışanları koruyucu önlemleri artırmak. Çünkü korunmayan korumaz.
- 6) Hasta ve personelin korunması için zaman önemlidir. Hasta yükünü azaltıcı önlemler alınarak, çalışana hasta ve kendisi için koruyucu önlemleri alabilecek kadar zaman yaratılmalıdır.
- 7) Her bir grafi için ünitelerin bariyer arkası ve bitişik alanlarındaki radyasyon dozu ölçülerek çalışanlar bilgilendirilmelidir. Radyasyon fiziğinde “normal sınırlarda” diye bir kavram olmadığından sayısal değerlerin personelden gizlenmesi uygulamasına son verilmelidir.
- 8) MPD değerleri tüm dünyada olduğu gibi bizde de ALARA ilkelerine göre belirlenmelidir.
- 9) Radyasyon çalışanlarının maruz kaldığı radyasyon dozunun doğru ölçülmesi bunun için gerekli ölçüm araçlarının temini de idarenin sorumluluğundadır. Doğru ölçüm personel güvenliği için önemlidir.

10) Radyasyon uygulamalarını mutlaka radyoloji teknisyeni ya da teknikerinin yapması sağlanmalıdır. Tek personeli bulunmasına rağmen 24 saat aralıksız röntgen filmi çekilen özel merkezler bulunmaktadır. Buralarda özellikle de gece röntgen uygulamalarını hemşireler, laborantlar, sekreterler, bekçiler ve hatta hizmetliler yapmaktadır. Gece denetimleri artırılarak bu konunun üzerinde ısrarla durulmalıdır.

Bu röntgen grafisi akciğer ya da batin grafisi değildir. Sol dirseği kırılmış bir çocuğa özel bir merkezde çekilmiş karşılaştırmalı dirsek grafisidir. Görüldüğü gibi çocuğun radyasyondan korunmasına yönelik hiçbir önlem alınmadığı gibi tüm vucut demet alanı içinde tutularak yüksek radyasyona maruz bırakılmıştır.

Hekimin Sorumluluğu

1) Tanı ve ayırıcı tanıda anlamı olmayan röntgen uygulamalarından kaçınmak.

2) Yeterli muayene ve gözlem sonrası röntgen istemlerinde bulunmak. Özellikle acil servislerde hiçbir sıkıntı göstermeyen, yürüyebilen, oturabilen muayene ve gözlemlerde bulgusu olmayan kaza vb adli vakalardan gelen hastalara en az on adet röntgen ve bir BT istenmektedir.

Hastalardan Kaynaklı Sorunlar

- 1) En önemli sorun hekime röntgen çekirtmesi için baskı yapmalarıdır.
- 2) Koruyucu önlemlerin alınmasını engelleyecek nitelikte aceleci davranmaktadırlar.
- 3) Çekim sırasında refakatçilerini de ısrarla yanlarında istemektedirler.
- 4) Daha önceki filmlerini korumamaları film tekrarlarına neden olmaktadır.
- 5) Çekim sırasında istenenleri yapmamaları nedeniyle film tekrarlarına neden olmaktadır.
- 6) Aynı hastalıktan dolayı birden fazla hekime gitmeleri ve önceki hekimin yaptırdığı tetkikleri gizlemeleri ikinci kez tetkik yapılmasına ne olmaktadır.

Teknisyenin Sorumluluğu

Hastanın fazladan alacağı her bir dozun hastada veya ondan doğacak çocukta hastalık riskini artırdığı bilinciyle, bilimin ışığında, sevgi ve vicdan duygularıyla röntgen filmlerini çekmelidir.

Cihaz, ekipman ve yukarıda ifade ettiğim sorunlardan kaynaklanmıyorsa hastanın referans seviyeleri üzerinde maruz kalacağı fazladan herbir dozdan teknisyen sorumludur.

Doz, mesafe, santralizasyon, alan daraltması ve pozisyonun uygunluğu ilk adımdır. Ancak bunlar hasta dozunu tek başına azaltıcı unsurlar değildir. Hastanın istenmeyen ama görüntü alanında bulunan organ ve dokularının, görüntü alanı dışında kalan ama alan daraltma uygulamasına rağmen radyasyona maruz kalabilecek doku ve organlarında ek önlemlerle korunması gerekmektedir.

Ayrıca refakat edilmesi gereken hastaların refakatçılarının da korunması aynı titizlikle yapılmalıdır. Birden fazla refakatçi varsa yaşça en büyüğü tercih edilmeli ve koruyucu giysiler giydirilmelidir.

Teknisyen ve teknikerler kendilerini de koruyacak önlemleri almak zorundadır. Gözler, tiroit, meme ve gonad bölgesi korunmalıdır. Baş boyun bölgesi hasta gözetleme pencerelerine denk geldiğinden ve bu alan dozu yüksek olacağından expo jura sırasında bu alanın dışına çıkmaları gerekmektedir.

Bilinen Hamilelik

Hamile olduğu bilinen bir hastanın X-ışını çekimi gerekiyorsa, radyolog veya sorumlu hekim durumu tekrar gözden geçirmelidir. Eğer çekimin yapılması zorunlu ise çekilecek film sayısı kısıtlanır veya floroskopi zamanı mümkün olduğunca kısa tutulur. Karın kısmının örtülebilen her yeri kurşun örtü ile korunur. Daha sonra fetal dozun hesaplanabilmesi için kullanılan X-ışını parametrelerinin (radyografi için kVp, mAs, ışınlama alanı ve floroskopi için ortalama kVp, ışınlama süresi, ışınlama alanı) kayıtları tutulur. Hasta, alacağı radyasyon dozunun bir probleme yol açma ihtimalinin düşük olduğu konusunda bilgilendirilir.

Hamileliğin Bilinmediği Durumlar

Hastanın radyolojik tetkikten sonra hamile olduğunu öğrenmesi en çok sıkıntı yaratan durumdur. Hasta hamile olduğunu genellikle çekimden bir hafta veya daha uzun bir süre sonra öğrenir. Çekimden dolayı hastanın almış olabileceği dozun tayin edilebilmesi için aşağıdaki hususların bilinmesi gerekir:

- Yapılan tetkikin türü
- Çekilen film veya floroskopi sayısı

ANESTEZİ TEKNİKERİ/TEKNİSYENİ GÖREV TANIMI:

Ameliyata alınacak hastanın; anestezi uzmanı kontrolünde, ameliyat esnası ve ameliyat sonrası takip, uyutma ve uyandırma işlemleri ile teknik cihazların kullanım ve kontrol işlerini yürütür.

HASTANE İÇİNDEKİ YERİ:

Bu talimatta Görev Yetki ve Sorumluluğu belirtilen kişinin Üst Makamı ve Bağlı Birimleri, Başhekimin hazırlamış olduğu görev dağılım listesine göre revize edilen organizasyon şemasında belirtilmiştir.

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:

- Ünitenin tüm hizmet ve işlemlerinin görevliler tarafından kanun, tüzük ve yönetmelik hükümleri ile Anestezi uzmanının ve Hastane Başhekimliği'nin talimatlarına uygun olarak en iyi şekilde yapılmasını sağlar.
- Ameliyat sonrası anestezi denetlenen hastaların denetlenme ünitesine nakli sırasında hasta başında bulunur.
- Ameliyat odasında anestezi ile ilgili araç ve gereçlerin teminini ve düzenini sağlar.
- Anestezi takiplerinin Anestezi Uzmanının önerdiği şekilde yapılmasını sağlar ve kayıtlarını tutar.
- Ünite de çalışan diğer elemanların görevini aksatacak acil bir durum karşısında Anestezi Uzmanının vereceği görevleri eksiksiz olarak uygular.
- Anestezi maliyetlerini ilgili formlara işler.
- Mesai saatlerine uyar.
- Tespit ettiği aksaklıkları ve eksik malzemeleri sorumlu anestezi teknisyenine bildirir.
- Düzenlenen eğitim ve toplantılara katılır.

- Görevini Kalite Yönetim Sistemi politikası, hedefleri ve prosedürlerine uygun olarak yürütür.

1. Genel Anestezi Nedir ?

Genel anestezi uygulamasında bir hastanın hareketsiz ve ağrı hissetmeksizin, en rahat şekilde operasyonu geçirmesini hedefleriz. Bu esnada bazı kriterlerimiz vardır ve bunlar vazgeçilmezdir:

- Geçici bilinç kaybı

Uygulanan anestezi (anestezi oluşturan) ilaçlarla bu durum oluşur. Bilinci kapatan ilaçları damar yolundan verilenler (iv anestezi) ve solunum yoluyla verilenler (inhalasyon anestezi) olarak iki grupta inceleyebiliriz. Bu ilaçların kendilerine ait spesifik özellikleri, etkileri, dozajları vardır. Genelde solunumu baskılama (durdurma), hemodinamik (kanla ilgili) parametrelere (kan basıncı gibi) etkileri olan ilaçlardır. Bu etkileri ilerleyen satırlarda inceleyeceğiz.

- Refleks aktivite azalması

Bir insanın elini yakarsanız, refleks olarak hızla geri çeker. Cerrahi işlemlerde de durum budur. Bilinci kapatsanız bile vücut ağrıyı duymaya ve otomatik refleksleri vermeye hazırdır. Bu nedenle hastanın ağrısız hale getirilmesi şarttır. Anestezide bu durumu çok ağır ağrı kesici ilaçlarla yaparız. (Narkotik analjezikler) Bu ilaçlar genelde tansiyonu düşürücü, ağrıyı yok edici, solunum merkezini de doza bağlı olarak baskılayıcı özelliğe sahiptir. Bir hastaya narkotik bir ilaç yaptığınızda, ilginç olarak nefes almayı unutabilir. Vücudundaki oksijenin hızla azaldığını farkedersiniz. Nefes alın uyarısı yaptığınızda nefes alırlar.

- Kas gevşemesi

Anestezi uygulamasında gerek anestezi müdahaleleri, gerek cerrahi müdahalenin rahatlığı için hastanın çizgili kaslarını felç eden kas gevşetici ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlar bilinci kapatmaz ya da ağrı duyusunu ortadan kaldırmaz. Sadece hastanın hareket yeteneğini kaybetmesine neden olur. Genelde etkileri geçicidir ve kendi içlerinde belli gruplara ayrılırlar. Bunları da ilaçlar başlığı altında özet şekilde inceleyeceğiz.

- Stabil vital bulgular

Vital bulgu demek, yaşamsal fonksiyonlar demektir. Stabil olması demek, yaşamsal fonksiyonların normal seyri demektir. Yani anestezi uygulamasında vücuttaki birçok sistem etkilenirken (en başta kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi), bu etkileri minimize etmek (en aza indirmek) için bazı tedaviler uyguluyoruz. Aslında anestezinin de anlamı bunda gizlidir. Bir hastayı elinize geldiği haliyle uyandırmalı ve odasına göndermelisiniz

2. Monitorizasyon

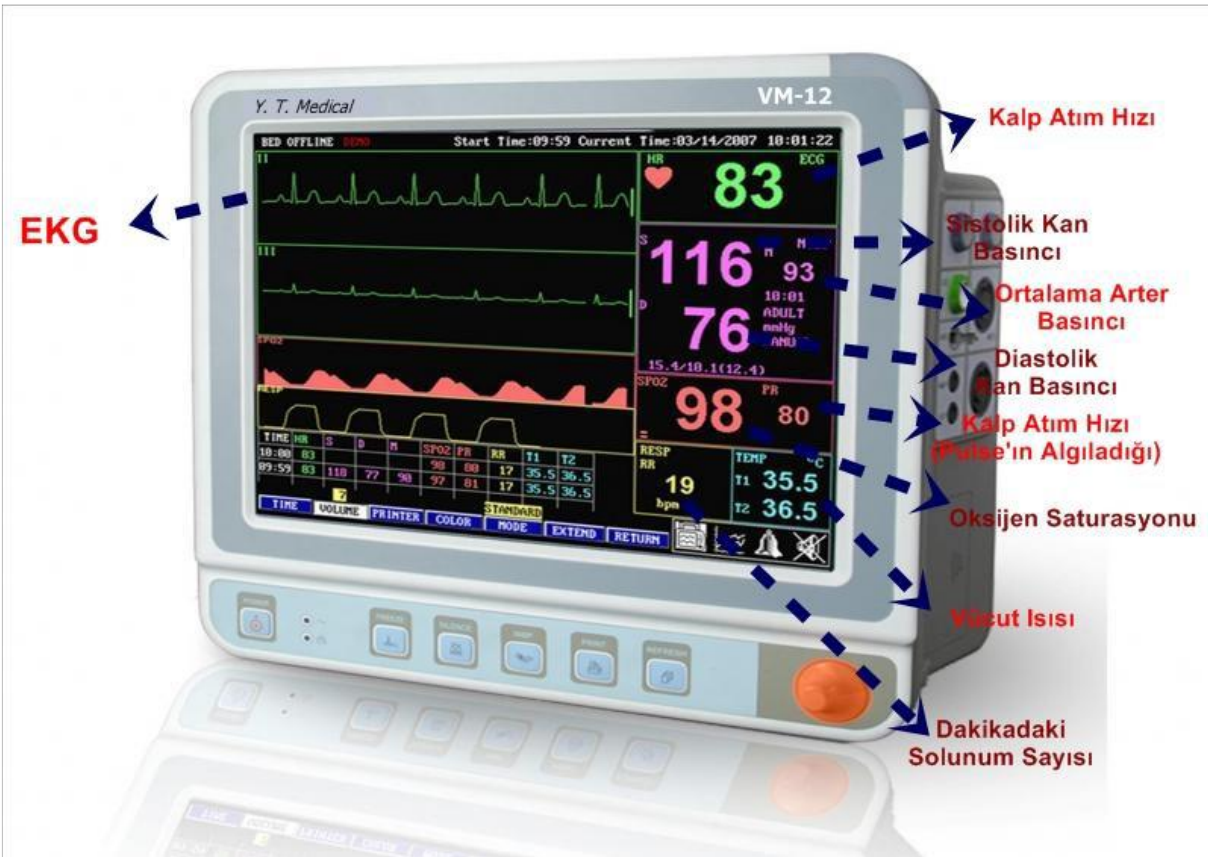
Anestezi uygulamalarında hastaya ait yaşamsal bulguları takip edebilme amacıyla onları monitöre bağlar, belli değerleri tam zamanlı takip ederek değerlendiririz. Bir hasta noninvaziv ve invaziv olmak üzere iki şekilde monitorize edilebilir. Noninvaziv dediğimiz zaman, girişimsel olmayan monitorizasyonu kastetmiş oluruz. Burada hastanın doku bütünlüğü bozulmamış olur, vücuduna herhangi bir kanül ya da farklı bir gereç girmez. Örnek olarak hastanın koluna takılan bir tansiyon manşonu, kalp ritimlerini görmek için taktığımız EKG elektrotları, oksijen saturasyonunu görmek için taktığımız pulse oksimetre cihazı gibi doku bütünlüğü tehdidi oluşturmayan tüm gereçler noninvaziv monitorizasyonun bir parçasıdır. Genellikle ciddi kan kayıpları beklenmeyen, yaşamsal bulguları ani şekilde değişmeyen, çok ciddi operasyon gerektirmeyen hastalarda noninvaziv monitorizasyon uygulanır. Ters durumda; yani büyük kanamalar beklenen, kendi sahip olduğu hastalıklar nedeniyle yaşamsal bulguları ani şekilde değişen, özel durumlar gerektiren hastalarda ise invaziv monitorizasyon tercih edilir. Bu teknikte ise

hastanın doku bütünlüğü bozulur. Örnek olarak kan basıncının, atardamarlardan birine takılan bir kanülle ölçülmesi monitorizasyonun invaziv yani girişimsel olduğunu tarif eder. Ya da idrar çıkışını görme amaçlı idrar yoluna takılan bir sonda da invaziv monitorizasyonun bir parçası sayılabilir. İnvaziv monitorizasyonda anlık değerler ekrana yansır. Örneğin kan basıncı(tansiyonu), o saniye içinde neyse aynen o şekilde ekrana yansır. Noninvaziv monitorizasyonda ise, kan basıncı şişip inen bir manşon yardımıyla belirlenen aralıkta (5 dk, 10 dk vb.) ölçülür. Aralıklı değerler elde edilir. Genellikle norm vakaların tümünde noninvaziv monitorizasyon ile şu veriler takip edilir: i.

- EKG (Elektrokardiyografi) [Kalp ritimleri ve kalbin dakikadaki atım hızı hakkında bilgi verir.] ii.
- NIBP (Non-invaziv blood pressure=Girişimsel olmayan kan basıncı) [Tansiyon hakkında bilgi verir.] iii.
- Oksijen saturasyonu [Dokulara ulaşan oksijenin yeterliliği / miktarı hakkında bilgi verir.]

Buna ilaveten hastanın vücut ısısı, solunum sayısı gibi değerleri de monitörde gösterilebilir.

Örnek bir monitör görüntüsünü beraber inceleyelim:



Burada noninvaziv şekilde monitorize edilmiş bir hastaya dair temel verileri görüyoruz.

EKG, hastanın kalp ritimleri hakkında fikir verir. Aynı zamanda kalbin dakikadaki atım hızını gösterir. Kaynaklarda dakikadaki 60 atımın altı bradikardi, 100 atımın üstü taşikardi olarak tanımlansa da ; anestezi yönetiminde bunlar genelde hastaya yönelik düzenlenir. Bazı hastalarda dakikada 50 atıma kadar düşüşe dahi izin verilebilir. Bunları klinik bir takım bilgiler edindiğinizde daha rahat kavrayacaksınız.

Bir alta indiğimizde **sistolik ve diastolik kan basınçları** ile **ortalama arter basıncını** görüyoruz. Burada sistolik kan basıncı büyük tansiyonu, diastolik kan basıncı da küçük tansiyonu ifade eder. Ortalama arter yani kan basıncı da, formüsel ifade etmek gerekirse;

$$[(\text{Sistolik}) + (2 \times \text{Diastolik})] / 3$$
 olarak belirtilir.

Ortalama kan basıncının 60 ile 100 aralığında olması kabul edilebilir bir değerdir. Bu aralığın dışındaki değerler bir takım sistemik sıkıntıları getirebileceğinden, müdahaleyi gerektirir.

Hastaya manşonun takılış şekli de önem arzeder. Eğer bir manşon çok dar takılırsa, tansiyon yanlış olarak yüksek ölçülür. Eğer bir manşon çok geniş takılırsa, bu sefer de yanlış olarak düşük ölçecektir.

Oksijen saturasyonu ise kandaki oksijenin hemoglobine bağlı taşınma miktarını ifade eder. Yani dokulara ne kadar oksijen ulaşıyor, hasta yeterince oksijenize oluyor mu sorularının yanıtını da bu değerden alıyoruz.

İnvaziv tekniklere gelirsek ; en sık hemodinamik (kanla ilgili) değişimlerin yakından izlenmesinin gerekli olduğu hastalarda kan basıncı ölçümü istenebilir. En sık radial arter, bu yöntem için kullanılır. Bir adet branülle arter içine girilir ve özel setlenmiş bir transducer ismi verilen set monitöre bağlanır. Anlık veriler elde edilir. Transducer kanı sulandırıcı ve pıhtılaşmayı önleyici bir ilaç olan Heparin'in, belli miktarda sıvıya uygun oranda eklenmesiyle setlenir. Özel bir kablo ile de monitöre bağlanır.

Ayrıca santral venöz basınç, pulmoner arter basıncı gibi özel parametreler de monitorize edilebilir. Başlangıç anlamında çok yüzeysel anlamda şu şekilde bilinmesi yeterlidir. İlerleyen dönemlerde bilgiler daha yerine oturacak ve kavramlar anamlanacaktır:

İnsan kalbi 4 odacıktan meydana gelir. Bunların üstteki ikisi atriumlar, alttaki ikisi ise ventriküllerdir. Kalbe gelen kanı karşılayan kısım sağ atrium iken, kanı aorta pompalayan ve gerçekten ilerleyen yaşlarda yorgun düşen kısım da sol ventriküldür.

Santral venöz basınç dediğimiz zaman, kalbe dönen venöz basıncı ölçüyoruz demektir. O halde sağ kalbin fonksiyonunu ölçen değer diyebiliriz. Buraya ne kadar kan geliyor ve ne ölçüde kalp bunu karşılayabiliyor sorusunu bu değer yanıtlamış olur. Dolaşan kanın hacmi hakkında fikir elde etmiş oluruz. Normal değeri 3-7 mmHg'dır. Normalden düşük değer hipovolemiyi (Sıvı yetersizliğini) işaret eder. Normalden yüksek bir değerle karşı karşıyaysak da, o zaman bir yüklenme / yetmezlik durumu söz konusu demektir.

Pulmoner arter basıncı ise, sol kalp fonksiyonunu ölçer. Neden, çünkü temizlenen kan akciğerler yardımıyla sol atriuma atan pulmoner venler vardır. İşte bu değer de onların kapasitesini belirler. SVB sağ kalbin fonksiyonunu ölçerken, PAB da sol kalbin fonksiyonunu ölçer. Normal değeri 8-12 mmHg'dır.

3. Anesteziye Ön Hazırlık ve Araç-Gerecin Tanınması

Kaliteli bir anestezi öğrenimi, öncelikle anestezide kullanılan araç ve gereci iyi tanımaktan geçer. Bu araç ve gerecin tanınması, ihtiyaç anının saptanması gibi hususlar anestezi teknisyen ve teknikerleri için çok önemlidir.

Aniden kusan bir hastaya yapılacak aspirasyon işlemi için, o anda aspiratörün olmayışı çok ciddi komplikasyonlar getirebilir. Ya da hastada gelişen ani bir kardiyak ritm bozukluğunda, gerekli ilacın hızlı temin edilememesi durumu ağırlaştırabilir.

Bütün bu örnekler, bizlere mesleğimizdeki hazırlık hassasiyetinin ne kadar yüksek olması gerektiğini öğütlemektedir.

a. Anestezi Cihazı

Bir anestezi teknisyen ya da teknikeri, ilk olarak cihazının tam olarak çalışır durumda olduğunu saptamalıdır. Cihazlarımız tek tip değildir. Aynı hastanede, farklı odalarda dahi farklı cihazlar olabilmektedir. Öncelikle bu cihazların kullanım şekillerini, deneyimli çalışanlardan öğrenmenizi tavsiye ederim.

Anestezi cihazı, günün başında mutlaka tam kapsamlı testten geçirilmelidir. Bu testin yapılış şekli cihazdan cihaza değişir. Cihazlar genellikle size yapmanız gereken uygulamaları talimatlar şeklinde gösterirler. Cihazın kullanıma hazır olduğunu bildirmemesi, kaçak alarmı vermesi, testten geçtiğini onaylamaması ; mutlaka çözümlenmelidir. Çok basit bir devre kaçağından, çok ciddi teknik sıkıntılara kadar değişik boyutlarda problemler yaşanabilir.

Anestezi cihazına bağlanan devreler değiştiği takdirde, cihaz mutlaka kapatılıp açılarak yeniden test edilmelidir. Eğer çok büyük aciliyet varsa, her vakanın başında zaten yapılması gereken şu uygulama gerçekleştirilir :

- APL valf 70'e kadar kapatılır.
- Oksijen 4-5 L/dk dolaylarında açılır.
- Hasta devresinin ağzı tıkanır ve balon ele alınır.
- Balon sıkıldığında bir direnç gösteriyor, geri dönüşü sağlam şekilde oluyorsa cihaz manuel ventilasyona hazırdır.
- Bu kontrol, cihaz kontrollü ventilasyonda hata oluşmayacağını garanti etmeyecektir.

b. Hava Yolu Malzemeleri

Bir hastaya ister bölgesel (rejyonel) anestezi, ister genel anestezi, ister sedasyon yapılsın ; hava yoluna ileri düzeyde müdahale etmemize olanak sağlayacak tüm malzemeler hazır halde olmalıdır. Peki bunlar nelerdir ?

- Laringoskop



Handle (elle tutulan kısım) ve blade (ağız içerisine giren ve trakeaya ulaşmamızı sağlayan ışıklı kısım) olmak üzere iki kısımdan oluşan laringoskop ; değişik boyda blade'lere sahiptir. Tüm boylardaki blade'lerin ışığının yanar durumda olduğu kontrol edilmelidir.

- Endotrakeal Tüpler :



Endotrakeal tüp, soluk borusuna (trakeaya) takılan bir tüptür. Hastaya verilen gazların akciğere ulaşmasını ve buradan dağılmasını sağlar. Tüp boyutu seçimi konusunda kaynaktan kaynağa farklılıklar yer almaktadır. Genelde anestezi pratiğinde, kliniklerin büyük kısmında rutin uygulama şu şekildedir :

Erkek hastalarda 8.0-8.5 , kadın hastalarda 7.0-7.5 numara tüpler tercih edilir.

Çocuk hastalarda ise tüp boyutu tahminen $(Yaş/4)+4$ hesabıyla bulunur. Örneğin 4 yaşında bir çocuk için $(4/4)+1= 5$ numara tüp uygundur. Ancak çocukların sahip olduğu özel anatomi nedeniyle bulunan rakamın bir eksiği ve bir fazlası da masada hazır bulundurulmalıdır. Bu durumda hasta için 4.5 – 5.0 – 5.5 numara tüpler bulundurulur.

Yenidoğan ve bebeklerde ise tüp seçimi tablodaki gibidir :

Kilo (gr)	Gestasyonel yaş(hafta)	Tüp çapı (mm ID)	Tüp boyu (cm)
<1000	<28	2.5	6.5-7
1000-2000	28-34	3.0	7-8
2000-3000	34-38	3.5	8-9
>3000	>38	3.5-4.0	>9

Tüplerin sabitlenmesi (tespit edilmesi) için de özel olarak kestiğimiz flasterler hazır bekletilir.

Tüplerin de farklı tipleri vardır. En sık normal tüpler tercih edilirken, belli vakalarda spiralli tüpler de tercih edilebilir. Örneğin pozisyon değişimi olacak vakalarda, KBB girişimlerinde ya da farklı havayolundaki tüpün kıvrılması ihtimali beklenen olgularda spiralli tüpler tercih edilebilir. Bunların da boyut seçimi, normal tüplerle aynıdır. Özellikleri, hiçbir şekilde kıvrılma şanslarının olmamasıdır.

- Airway :



Genelde erişkin erkek hastalarda sarı veya kırmızı, erişkin kadın hastalarda yeşil veya sarı airwayler tercih edilmektedir. Erkeklerde sarı, kadınlarda yeşil seçim en ideal olanı olarak kabul edilir.

Çocuklarda ise çocuğun yüz anatomisine göre beyaz, mor, mavi ... şeklinde büyükten küçüğe en uygun airway tercihi yapılır.

Airway, dilin geriye kaçmasını önler ve havayolu açıklığını sağlayarak rahat bir ventilasyon (solunum işi) sağlar.

- Aspiratör ve Aspirasyon Sondaları :



Anestezi teknisyen ya da teknikeri için en önemli güvenlik araçlarından biri de çalışır durumda aspiratör ve değişik boyutlarda aspirasyon sondalarıdır. Erişkinlerde yeşilden başlayan boyutlar; çocuklarda da beyaz, siyah, mavi şeklinde küçüğe doğru giden farklı boy tercihleri mevcuttur.

Ani bir kusma vb. durumlarına yönelik, aspiratör de anestezi tipi bölgesel dahi olsa her daim hazırda olmalıdır.

- Mandren (Guide) :



Endotrakeal tüpün trakeaya yönlendirilmesi bazen anatomik nedenlerle güç olabilir. Ya da spiralli tüplerin kendi fiziksel özelliği nedeniyle mandrensiz trakeaya yönelmesi güçtür. Bu nedenle masada mutlaka hazır ve uygun boyutta mandrenler bulunmalıdır. Mandren, lokalen krem ile kaygan hale getirilerek tüp içine sokulmalıdır. Ucu, tüpten dışarı çıkarsa hastanın soluk borusunu (trakea) delebilir. Fazla geride olursa, yine tüpün yönelmesi imkansızlaşabilir. Uygun şekilde takılmalıdır.

- Laringeal Mask Airway (LMA) :



LMA da endotrakeal tüplerden farklı bir havayolu aracıdır. Genelde daha kısa sürecek ve pozisyon değişiminin beklenmediği, hastanın supine (sırtüstü) yatacağı, havayolunun da bize yakın olacağı vakalarda tercih edilir.

Farklı boyutları mevcuttur. Erişkin erkeklerde 4-5, erişkin kadınlarda da 3-4 numaraları genelde havayoluna uyumlu olur. Çocuk hastalarda tüm boylarını hazır bulundurmakta fayda vardır.

Bazen entübe ya da ventile edilemeyen hastalarda dahi LMA, hayat kurtarıcı olabilir. Mutlaka oda sınırları içerisinde, hastaya uygun boyutta LMA bulundurulmalıdır.

- Kaf Enjektörü

Genel Anestezi ve Havayolu Güvenliği

Genel anestezinin en ciddi anlamda etkilediği temel iki sistem kardiyovasküler sistem ve solunum sistemidir. Uygulanan ajanların solunum sistemi üzerinde depresyon etkisi meydana getirmesi, ciddi bir havayolu yönetimi gerektirir. Artık kendi solunum işlevini yerine getiremeyen hastaya bu konuda yapay destek olma zorunluluğu doğduğu gibi, bu destek esnasında da havayolunun açıklığının yeterli miktarda

sağlanması gerekir. Bunun sebebi, üst havayolu reflekslerinin de kaybolması nedeniyle dilin geriye kayması, epiglotun da havayolunu tamamen kapatmasıdır.

Temel anlamda ventilasyona başlarken havayolunu açmanın en önemli manevrası, hastaya baş-çene pozisyonunun verilmesidir. Baş-çene pozisyonu agresif yapıldığında servikal hasarlara da sebep olabilecek, önem bir manevradır.



Bu manevra ile dilin arkaya düşmesi ve epiglotun havayolunu kapatması önlenmiş olmaktadır. Ventilasyonun sürekliliği için de çene öte doğru itilmektedir. Bu hem havayolunun açılması noktasında yararlıdır, hem de ayılma safhasında hastaya ağırlı uyaran verme zorunluluğu olduğunda kullanılması gereken en doğru manevradır.



Havayolu açıklığını sağlamada birçok teknik kullanılabilir. Bu tekniklerinden en sık kullanılanları maske ile ventilasyon, endotrakeal entübasyon ve LMA ile idamedir.

Havayolu güvenliğinin en yüksek düzeyde olduğu teknik, endotrakeal entübasyondur.

Genelde kısa sürecek, aspirasyon riski barındırmayan, genellikle kas gevşemesi gerekmeyen hastalarda LMA ile idame de tercih edilebilmektedir. Çok daha kısa süren ve aspirasyon riski barındırmayan işlemlerde maske ile ventilasyon da tercih edilebilmektedir.

Airway; havayolu yönetiminde en etkin araçtır.

Özellikle ventilasyon anlamında ciddi yararlar sağlar. Maske ile ventilasyonunda güçlük yaşanan hastalarda, genellikle primer tercih sebebidir. Ayrıca ayılma safhasında da ağız açıklığını kontrol altında tutabilmek için genellikle kullanılır.

Havayolu refleksleri yerine gelmiş, uyanık hastalarda ısrarla çıkarılmaması ciddi sorunlar meydana getirebilmektedir. Bulantı, öğürme, laringospazm olası karşılaşılabilecek sorunlardır.

c. Medikal Hazırlık

Medikal hazırlığı ilaçlardan, takılacak sıvılardan, acil durumlarda bulunması gereken ilaçlardan, damar yolu hazırlığından vb. ibaret tutabiliriz.

- Öncelikle **damar yolu açılması için gerekli malzemelerden** başlayalım:

Bir adet böbrek küvet içerisinde ;

- a) Turnike
- b) Uygun boyutta branül (anjioket, kanül)
- c) Antiseptik solüsyon
- d) 2 adet kuru pamuk
- e) Damar yolu tespiti
- f) Sıvı gidişinin kontrolü için çekilmiş steril SF ya da farklı bir sıvı
- g) Üç yollu musluk

Genelde anestezi uygulamalarında minimum 20G (pembe) branüller tercih edilir.

Çocuklarda da minimum 22G (mavi) branüller tercih edilir. Bazı durumlarda sarı (24G) branül de kullanılabilir.

Bu aşamayı ilaç ve sıvı hazırlığı takip eder, ancak öncelikle ilaçlar ve sıvılar hakkında temel bilgileri edinelim.

4. Temel İlaç Bilgisi

Anestezik İlaçlar :

IV Anestezik	Uygun Doz	Muhtemel Yan Etkiler	Avantajlar	Dezavantajlar
Ketamin	Erişkin IV 1-2 mg/kg , Pediatrik IV 0,5-1 mg/kg , Pediatrik IM 8-12 mg/kg , Pediatrik Rektal 8-10 mg/kg	Hipertansiyon, aritmi, solunum depresyonu, apne, diplopi, kas hareketlerinde artma, anoreksi, bulantı, kusma.	Bronkospazm ve akut astım ataklarını önleme. Ortostatik hipotansiyon riski olan hastalarda hipertansiyon etkisinin profilaktik tedavi sağlaması. Hipovolemik hastalarda kan basıncını ve kalp atım hızını artırma etkisi.	Kafa içi basıncının artışının istenmediği olgularda, bunu karşılayamaması. Bulantı ve kusma insidansını artırması. Ayılma esnasında algılama ve anlama yetilerine olumsuz etkisi.
Propofol	Erişkin IV 1,5-2,5 mg/kg , Pediatrik IV 2,5-3,5 mg/kg	Enjeksiyon yerinde ağrı. İndüksiyon esnasında hipotansiyon, apne, bronkospazm, hıçkırık.	Bulantı, kusma, postop ajitasyon belirgin şekilde az. Uyuma ve uyanma hızlı. Endotrakeal entübasyona hemodinamik yanıt kontrolü iyi.	Çekildikten sonra maksimum 6 saat seklenebilir. Bozulması durumunda fatal komplikasyonlara neden olur.
Penthotal	IV 5-7 mg/kg	Kanama, şok, hipovolemi gibi durumlarda klinik tabloyu şiddetlendirebilir. Yanlışlıkla damar dışına uygulanması doku nekrozuna yol açar. Arteriyel enjeksiyonu uzuv kaybına neden olur.	Konvülsiyonların kontrol altına alınmasında olumlu etkiye sahiptir. Serebral düzeliyi sağlar.	Ağır pulmoner sorunları olan hastalarda klinik tabloyu kötüye çevirebilir. Özellikle status astmatikus gibi durumlarda kontrendikedir.
Etomidate	IV 0,3 mg/kg	Enjeksiyon yerinde ağrı. Postop 4-6 saat muhtemel bulantı ve kusma. Pseudokolinesteraz inhibisyonu ile Lyshenon'un etki süresini uzatma.	Hemodinamik parametrelere etkisi yok denecek kadar az. Özellikle kardiyak problemi hastalarda ilk tercih.	Venöz tahrişe neden olabilir. Küçük venlerde uygulanmasından sakınılır. Enjeksiyon sonrası istemsiz kas hareketleri gözlemlenebilir.

Propofol : En sık tercih edilen anestezi ilacıdır. Beyaz renkli , ham maddesinde yumurta bulunduğu için kolayca bozulabilen ve enjektöre çekildikten sonra kullanılmadığı takdirde 4-6 saat sonra atılması gereken bir ilaçtır. Çok hızlı uygulanırsa, kan basıncını (tansiyonu) hızla düşürebilir. Aynı etkiyi gereken dozdan yüksek miktarda yapıldığında da gösterir. Özellikle yaşlılarda düşük ve yavaş dozlarda uygulanması önerilir. Doz aralığı erişkinlerde her kilogram için 1.5-2.5 mg (Yani 1.5-2.5 mg/kg) çocuklarda ise her kilogram için 2-3 mg (Yani 2-3 mg/kg olarak önerilir. Uygulama esnasında çok ciddi ağrı yapar. Bunu önlemek için arkasından sıvı göndererek yapmaya, öncesinde lokal anestezi oluşturacak bir ilaç yapmaya (Aritmal=Lidocaine) ve yavaş yapmaya çalışılır.

Penthotal : Barbitüratlar ismi verilen bir ilaç grubunun üyesidir. İlk aşamada bilinmesi gerekenler kısa etkili olduğu, beyin cerrahisi hastalarında tercih edilmesinin yararlı olduğu, tansiyonu düşürdüğü, bulantıyı tetikleyebildiği ve alerjik reaksiyonlara neden olabildiğidir.

Her kilogram için erişkinlerde 5-7 mg kullanılır. Çocuklardaki dozu da 5-6 mg/kg'dır. Solunum sistemi hastalığı bulunanlarda genelde sakınılır. Çünkü kötü bir tablo oluşturabilir.

Ketamin : Vücudumuzda heyecan anında faaliyete geçen bir sempatik sistem vardır. Ketamin de bu sistemi harekete geçiren tek anesteziktir. Başka hiçbir anestezik kan basıncını ve hızını arttırmaz. Bu nedenle özellikle kanamalı ve tansiyonunun düşmesi beklenen hastalarda kullanılan bir ilaçtır. Tansiyon yükseldiğinde beyne daha fazla kan gider, haliyle kafadaki basınç artar. Bunu da beyin cerrahisi hastalarında istemeyiz ve dolayısıyla hipertansiyon (yüksek tansiyon) eğilimi beklediğimiz hastalarda bu ilaçtan sakınılır. Genelde çocuklarda da tercih oranı yüksektir. Solunumu durdurmaz denir ama sekresyonları (ağızdaki tükürük, balgam vb.) arttırdığı için bunlar havayoluna (soluk borusuna) kaçarak spazm dediğimiz nefes almayı zorlaştıran durumlara yine de neden olabilir. Onun haricinde astım hastalarında akciğerleri rahatlatıcı özelliği nedeniyle tercih edilesi bir anesteziktir. Ağrı kesici özelliği de mevcuttur. Diğer anestezikler kas içine uygulanamazken Ketamine uygulanabilir.

Uygulama doz IV (İntravenöz=Damar Yolundan) 1-2 mg/kg, IM (İntramuskuler=Kas İçinden) 3-5 mg/kg'dır.

Etomidate : Hastanın tansiyon, nabız gibi değerlerine en az etkileri olan bir anestezik ilaçtır. Genelde kalp hastalarında tercih edilir. 0,2-0,5 mg/kg dozlarda uygulanabilir.

İnhalasyon Anestezikleri

İnhalasyon Anesteziği	MAC	Avantajları	Dezavantajları
Azot Protoksit	104	Kan:Gaz partiyon katsayısının düşük olması, alınımlını ve eliminasyonunu diğer ajanlara oranla daha hızlı kılabilir. Atılımı ekshalasyon yoluyla olur. Hemodinamik parametrelere önemli etkileri mevcut değildir. Anesteziğin etkisi zayıf olsa da analjezik etkisinin belirgin olması anesteziyi kaliteli hale getirir.	Anesteziğin etkisinin zayıf olması, tek anestezi olarak kullanılmasını imkansız kılar. Oksijen tüketiminin artışı tetikler. Renal ve hepatik kan akımını azaltması, organ sistemleri üzerinde özellikle olabilir. Bulantı ve kusmayı teşvik edebilmektedir. Kas gevşetici özelliği bulunmamaktadır. Kapalı boşluklara diffüze olması, kendisiyle ilgili en sık görülen komplikasyonları açıklamaktadır. Bu özellik belli operasyonlarda (laparoskopik cerrahi, pnömotoraksın mevcut olması vb.) kullanımını engeller. Uzun süreli kullanımı B12 vitamin düzeyini düşürebilmektedir.
Sevofluran	2	Hoş kokulu olması ve iritasyon olmayışı ile birlikte alveolar konsantrasyonunun hızlı yükselmesi onu iyi bir induksiyon ajanı kılar. Kalp ve pulmoner etkileri diğer volatil ajanlara oranla daha minimaldir. Isofluran ile eşit bronkodilatör etkiye sahiptir. Kas gevşeticiye kendi başına katkı sağlar. Serebral metabolik oksijen tüketimini azaltması, epileptik aktiviteyi önleyebilir.	Renal ve hepatik kan akımını hafif düzeyde azaltabilmektedir. Klinik anlamda önemli sayılmayacak düzeyde, minimal bir nefrotoksisite görülebilir. Önemli kabul edilir.
Isofluran	1,2	Serebral kan akımını ve kafa içi basıncı artırıyor olsa da, bu artış diğer ajanlara göre daha minimal olduğundan nöroanestezide tercih sebebidir. Üst havayollarına iritasyon olsa da, etkin bir bronkodilatasyon sağlamaktadır. İskelet kaslarını gevşetir.	Keskin kokulu ve iritasyon bir ajandır. Kan basıncını düşürür. Hafif düzeyde koroner dilatasyona sebep olur.
Desfluran	6	Kan ve dokulardaki çözünürlüğünün minimal olması, hızlı induksiyon ve derlenme sağlar. İskelet kaslarında gevşeme gerçekleştirir. Hepatik ve renal fonksiyonları etkilemez.	MAC değeri bir nebe yüksek olduğundan, etkinliği yeterli kabul edilmez. Keskin kokulu ve iritandır. Doza bağımlı sistemik vasküler direnci ve ortalama kan basıncını düşürür.

Bu arada MAC (Minimum Alveolar Konsantrasyon) değerini de açıklamış olalım:

MAC değeri kavramı, inhalasyon anesteziğinin etkinliklerini değerlendirmede kullanılır. İnsanların % 50'sinde, 1 atmosfer basınçta, cerrahi uyarıya motor yanıtsızlık oluşturan minimum alveolar yoğunluktur.

Yani bir insanı uyutabilecek en küçük değer gibi bir tanımlama yapılabilir. O halde şu yorum da devamında gelebilir : MAC değeri arttıkça, ilacın uyutmak için olan konsantrasyon gereksinimi de artmış olur. Bu nedenlerle örnek olarak azot protoksit en yüksek MAC değerine sahiptir. Konsantrasyonu bu kadar yüksek olan bu gazın anesteziğin etkisinden çok analjezik (Ağrı kesici) etkisinden faydalanılır.

Narkotik Analjezikler

Anestezide en sık kullanılan narkotik analjezikler anestezinin başlangıcında Fentanyl, devamında Ultiva, sonlanmasında da ameliyat sonrası ağrıyı kesmek için Morfin, Aldolan ve Contramal'dir. Şimdilik isim olarak bilinmeleri yeterli görünse de, bazılarının birkaç önemli özelliklerinden maddeler halinde bahsedelim:

- Fentanyl : Morfin'in 100 katı ağrı kesici özelliğe sahiptir. Anestezide başlarken 1-2 mcgr/kg dozlarda uygulanır. Kan basıncını düşürücü özelliğe sahiptir. Yüksek dozlarda uygulandığında tek başına da anestezi oluşturabilir ama o vakit ilginç olarak kan basıncını ufak dozlardaki kadar şiddetli düşürmez.

- Ultiva : Ultiva ufak serumlar içine konarak damla damla verilen, aksi halde kalbi durdurabilecek kadar yavaşlatan ve tansiyonu düşüren bir narkotik ilaçtır. Yükleme dozu 1 mcgr/kg'dır.

Diğer narkotik ilaçların şimdilik isimlerini ve kullanım alanlarını bilmeniz yeterlidir.

Kas Gevşeticiler

Kas gevşeticileri açıklamadan önce, etki mekanizmalarından kısaca bahsetmek istiyorum:

Asetilkolin diye bir madde vardır. Bu madde reseptörlerde ne kadar mevcutsa, kas o denli faaliyete geçer. Bazı ilaçlar asetilkolini taklit edip kası kandırırlar ve kanalları açık bırakarak kası iş göremez hale getirirler. Bunlara depolarizan kas gevşetici denir. Örneği tektir ve süksinilkolin isimli bir ilaçtır. (Ticari adı Lysthenon)

Bazıları ise asetilkolini (Ach) direk engellerler. Reseptörlerle iletişimini keserler. Bunlar da nondepolarizan olanlardır. Rokuronyum (Esmeron), Vekuronyum (Norcuron), Atrakuryum (Tracrium), Mivakuryum (Mivacron), Pankuronyum (Pavulon) bunlara örnektir.

Bunları bir tablo ile tanıyabiliriz:

KAS GEVŞETİCİLER	Ticari Adı	Uygun Doz	Ortalama Etki Süresi	DİKKAT !
Süksinilkolin	Lysthenon	1 mg/kg	2-5 Dakika	Küçük çocuk ve bebeklerde tekrarlayan dozlarda asistoli/bradikardi. Histamin salınımı ve alerjik reaksiyon riski. Hiperkalemi ve bağlı kardiyak sıkıntılar. Kafa içi ve göz içi basıncında artma.
Mivakuryum	Mivacron	0,2 mg/kg	5-10 Dakika	Reverse ihtiyacı genellikle duyulmaz.
Atrakuryum	Tracrium	0,5 mg/kg	20-30 Dakika	Büyük ve hızlı dozlarda histamin salınımına bağlı hipotansiyon atağı. (Öncesinde profilaktik antihistaminik kullanımı yararlı olabilir.)
Rokuronyum	Esmeron	0,5 mg/kg	30 Dakika	Nadiren alerjik reaksiyonlar.
Vekuronyum	Norcuron	0,1 mg/kg	40 Dakika	Bazı hastalarda opioidlerin oluşturduğu bradikardiyi şiddetlendirebilir.
Pankuronyum	Pavulon	0,1 mg/kg	60-80 Dakika	Obez hastalarda entübasyon dozu azaltılmalıdır. Kalp atış hızını artırabilir. Alerjik reaksiyon bildirilen olgular mevcuttur.

Acil Durum İlaçları

Anestezide temel olarak 3 acil durum ilacı mevcuttur. Şimdilik başlangıç için tarafınızdan haklarında bunların bilinmesi yeterlidir.

Atropin ; kalp atım sayısını artırır. Erişkinlerde 0,5 mg taban dozdan düşük yapılırsa, aksine kalbi yavaşlatır. İnsan vücudu atropinle ilk karşılaştığında kalp yavaşlar, konsantrasyonun arttığını görünce kalp hızlanır. Düşük doz yapıldığında konsantrasyon artışı yeterince olmadığından kalp yavaşlar. **Efedrin** ; tansiyonu ve kalp atım sayısını artırır. Bunu damarları daraltarak (Vazokonstriksiyon oluşturarak) yapar. **Perlinganit** ; tansiyonu düşürür, kalp atım hızını artırır. Bunu damarları genişleterek (vazodilatasyon yaparak) yapar.

FİZYOTERAPİST GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

- FTR Uzmanı tarafından fizik tedaviye yönlendirilen hastalara, uygulanması gereken tedavi programlarını uygular ve bölümün yoğunluğunu göz önünde bulundurarak randevu verilmesini sağlar.
- FTR Bölüm Başkanı'na görev dağılımını gerçekleştirmesinde ve bölüm çalışma planını oluşturmasında destek olur.
- Sonuçlandırılan bölüm çalışma programı doğrultusunda üstleneceği hastalarla veya diğer görevlerle ilgili kritik bilgileri edinir.
- Fizik tedavi programı ve hastanın özellikleri doğrultusunda tedavi ünitesindeki gerekli hazırlıkların tamamlanmasını sağlar.
- Bölüm randevuları doğrultusunda, hastayı karşılar ve hastanın kabul işlemleri ile ilgili formlarını, prosedürlere uygunluk açısından kontrol eder.
- Tedavi süresince hastayı bilgilendirir ve hastanın tedavi sürecinde üstlenmesi gereken rolü kendisine aktarır.
- Hastanın tedavi için uygun pozisyon almasını sağlayarak belirlenmiş program doğrultusunda gerekli tedavi uygulamasını başlatır.
- Tedavi süresince hastanın takibini gerçekleştirir. Hastanın durumuyla ilgili gözlemlediği komplikasyonları hekimiyle paylaşır.
- Tedavi seansı sonucunda, bir sonraki tedavi seansı ile ilgili gerekli bilgilendirmeyi hastaya verir.

- Tedavi seansı sonucunda ortaya çıkabilecek etkilere ilişkin hastaya gerekli bilgileri aktarır.
- İşlem sırasında sarf edilen ve bir daha kullanılmayacak malzemeleri, prosedürlere uygun olarak atık kutusuna atar.
- İşlem sırasında kullanılan cihazların yerlerine yerleştirilmesini ve hastanın yattığı yerin örtüsünün değiştirilmesini sağlar.
- Bölümdeki cihazların günlük kontrollerini gerçekleştirir ve cihazlarda meydana gelen herhangi bir arıza durumunda, FTR Bölüm Başkanı'nın bilgisi dâhilinde, biyomedikal birimine bilgi verir. Cihazların onarımını takip eder.
- Cihazların çalışır durumda olma süresini uzatmak için önerilen periyodik bakımlarının uygulanmasını ve temizliğinin yapılmasını sağlar ve takip eder.
- FTR Bölüm Başkanı'na bölümde kullanılan malzeme stok seviyelerinin belirlenmesi için destek verir.
- Stok seviyelerine göre malzeme eksikliklerini tespit eder ve FTR Bölüm Başkanı'nın bilgi dâhilinde malzeme siparişi hazırlayarak depoya iletir.
- İletilen sipariş talepleri karşılandığında teslim alır ve bölümde güvenli bir biçimde muhafazası için tedbir alır.
- FTR bölümünün çalışma standartlarının ve prosedürlerinin oluşturulması için FTR Bölüm Başkanı'na destek olur.
- Bölüm ile ilgili kayıtları eksiksiz ve düzenli olarak tutar.
- Hastanın mahremiyetine ve bilgi gizliliğine özen gösterir.
- Kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarında gerektiğinde görev alır.

LABORATUVAR TEKNİKERİ TANIMI

Sağlık kurumları bünyesindeki tanı ve tedavi laboratuvarlarında hastanın durumu ile ilgili olarak, hekimin gerekli gördüğü tıbbi analizleri yapan kişidir.

LABORATUVAR TEKNİKERİ GÖREV VE YETKİLERİ:

- Laboratuvarına numune kabul birimlerinde numuneyi kabul eder. Numunelerin analizi için ön hazırlığını yapar.
 - Laboratuvarı başvuran kişilerden usulüne uygun olarak klinik örnekleri alır.
 - Kan alma ünitesinde, kan alma işlemini yapar.
 - Acil olan testleri ayırarak çalışır ve muhafazası gerekenleri usulüne göre ayırır, saklar.
 - Red kriterlerine göre red edilmesi gereken örnekleri red ederek yeni örnek ister. Durumu, laboratuvar uzmanı, örneği gönderen hemşire ve/veya hekime bildirir.
 - Laboratuvar araç-gereçlerini kullanarak hekim tarafından istenilen deney, test ve analizleri yapar, bulgularını rapor haline getirerek onaya sunar, çıkan panik değerleri laboratuvar uzmanına ve/veya ilgili klinik hekimine ve/veya hemşiresine bildirilir.
 - İnternal ve eksternal kalite kontrol çalışmalarını yapar, kayıt altına alır. İşlem sırasındaki gözlemlerini kalite çalışmaları doğrultusunda formlara kaydeder.
 - Laboratuvar istatistik çalışmaları, malzeme ve kit sayımı ile miad kontrollerini yapar, kayıt altına alır.
 - Laboratuvar araç - gereçlerinin temizlik ve dezenfeksiyonunu sağlar.
 - Laboratuvarına test cihazları ve araçlarının, günlük bakımını ve kullanım öncesi kalibrasyon kontrollerini yapar.
 - Dekontaminasyon işlemlerini ve atıkların güvenli bir şekilde bertaraf edilmesini sağlar.
- Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri tıbbi laboratuvar teknisyeninin görev, yetki ve sorumluluklarına ilave olarak;
- Patoloji laboratuvarına gelen doku, sıvı, yayma ve ince iğne aspirasyonu örneklerinin kayıt ve kabulünü, fizyolojik ve anatomik özelliklerine göre fiksasyonunu yapar. Fiksasyonda kullanılan solüsyonların gerekli kimyasal hesaplama, ölçüm ve tartımlarını yapar ve hazırlar.
 - Kemik, diş, tendon gibi dokuların dekalsifikasyonlarını yapar ve dekalsifikasyon ajanlarını kimyasal hesaplama, tartım ve ölçümlerle hazırlar.

- Alındığı gibi gönderilen sıvı örneklerin hücresellik değerlendirmesini yapar, doğrudan yayma veya sitosantifüj sistemlerini uygular, karar veremediği durumlarda uzman hekime danışır.
- Makroskopik çalışmaya aktif olarak katılır. Doku takibini otomatik makine ve/veya elle yapar. Doku takibinden çıkan parçaları blok haline getirir.
- İstenen kalınlık ve özellikte kesit alır. Preparatın hekim tarafından öngörülen veya rutin yöntemler ile boyama işlemlerini yapar. Süreçte kullanılan temel boya çözeltilerini hazırlar, kontrollerini yapar.
- Preparatları istek formları ile birlikte sorumlu patoloğa teslim eder. Preparat ve blokları kayıt altına alır ve arşivler.
- Taze doku ile çalışılan alanda; enfeksiyon kontrolünü yapar, güvenli çalışma ortamı sağlar, taze doku örneklerinden dokundurma, ezme, dondurma (frozen kesiti) preparatlarının fiksasyon, boyama, kapatma ve teslim işlemlerini yapar.
- Histokimyasal ve immünohistokimyasal boyama sistemleri için boya çözeltilerini ve antikorları hazırlar, uygun yöntemlerle boyama işlemini uygular. Boyama sonunda mikroskopik kontrollerini yapar, hata varsa kaynağını saptar, sorunu çözer ve kayıt altına alır.
- Mikroskop, doku takibi cihazı, boyama cihazı ve mikrotomun günlük ve haftalık bakımı, temizliği ile kalibrasyonunu yapar.

PANİK DEĞER TESPİTİ VE UYGULAMA PROSEDÜRÜ

Hastanemiz Biyokimya Laboratuvarı tarafından kullanılan panik değer tespiti ve uygulama prosedürü aşağıdaki gibidir.

Biyokimya Laboratuvarı Panik Değer Bildirim Talimatı

Hasta güvenliği açısından panik değer bildirimlerinin takibinin sağlanmasıdır.

Biyokimya laboratuvarında tetkik sonuçları panik değer taşıdığında;

- Biyokimya laboratuvarlarında panik değerli numuneler , ikinci defa çalışıldıktan sonra, tekrar sonuçları da panik değer listesinde ise derhal testi isteyen sorumlu doktor ve ya birim ile görüşülüp hastanın kliniği hakkında daha fazla bilgi alınır,
- Test sonucu hastanın kliniği ile uyumlu ve beklenen sonuç ise onaylanır ve otomasyon üzerinden Panik Değer Bildirim Formu'na kaydedilir,
- Hastanın hemşiresine veya doktoruna bildirilir ve Panik Değer Formu'nun bir nüshası gönderilir.
- Hastanın kliniği ile uyumlu değilse ve beklenmeyen sonuç ise analiz süreci gözden geçirilir hata kaynağı aranır, hastadan yeni örnek alınarak analiz tekrarlanır.
-

KALİBRASYON VE CİHAZ KONTROL FAALİYETLERİ

Biyokimya Laboratuvarı bünyesindeki her cihazın çalışması ve genel olarak bakımlarını içeren talimatlar hazırlanarak cihazların üzerlerine asılmaktadır. Ayrıca her cihazın bir klasörü oluşturularak cihazlara ait çeşitli envanterler, kullanım kılavuzları ve gerekli çalışma talimatları bulunmaktadır.

KALİBRASYON ÇALIŞMALARI :

- Cihazlarda çalışılan testler için kalibrasyon çalışması gereklilik esasına dayanarak yapılır.
- Cihaza yeni reaktif koyulduğunda, çalışılmakta olan reaktiften farklı bir lot numarası taşıyan reaktifle çalışma yapılmaya başladığında, testlerin aplikasyonunda değişiklik yapıldığında ve kontrol çalışmaları hatalı çıktığında kalibrasyon yapmak gerekir
- Ayrıca cihaza koyulan reaktif her test için farklı süre aralıklarında kalibrasyon ihtiyacı oluşturmaktadır. Reaktifin kalibrasyon zamanı geldiğinde cihaz bilgisayarında uyarı oluşmakta ve o testin çalışması otomatik olarak durdurulmaktadır
- Bu gibi durumlarda reaktife ait kalibrasyon prosedürü uygulanır. Cihaz ekranından kalibrasyon kayıtları ve grafikleri görülebilmektedir. Kalibrasyonu sorunlu olan testler cihazların sistemleri tarafından çalışılmamaktadır.

İTERNAL KALİTE VE KONTROL:

- İnternal kalite kontrolü, laboratuvarında çalışılan testlerin analizi sırasında oluşabilecek hataları önceden tespit edebilmek ve sonuçların hatalı verilmesini engellemek amacıyla konsantrasyonu ve yapısı önceden bilinen materyallerle yapılan cihaz test sonuç kontrolüdür.
- Laboratuvar bünyesinde bulunan tüm cihazlar için günlük, haftalık ve aylık periyotlar halinde internal kalite kontroller planlanır. Bu doğrultuda ilgili cihaz için düzenlenmiş dosya içerisinde kontrol sonuçları saklanır. Bu sayede cihazın test sonuçları açısından güvenilirliği de kontrol edilebilir.

EKSTERNAL KALİTE VE KONTROL:

- Eksternal kalite kontrol, bağımsız kuruluşlar tarafından yürütülen ve laboratuvarların analitik performanslarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesini öngören bir sistemdir. Bu sistemde kontrolü yürüten kuruluş ilgili laboratuvara belirli aralıklarla kontrol örnekleri gönderir ve bu örneklerin değerlendirilmesi sonucunda gelen veriler eksternal kalite kontrol merkezinde analiz

edilir. Elde edilen sonuçlar ilgili laboratuvara gönderilerek kendi performansı hakkında bilgi sahibi olması sağlanır.

- Bu maksatla laboratuvar hizmet alımı yüklenici firmasının aracılığı ile bağlı bulunulan eksternal kalite kontrol firmasının belirlediği takvim çerçevesinde, içerisinde değerleri bilinen kontrol materyalleri cihazlarımızda hasta numunesi gibi çalışılır.
- Ardından elde edilen değerler online olarak işlenerek ilgili kuruluşa yollanır.
- İlgili dış kalite kontrol firması tarafından laboratuvarımıza ait test sonuçlarının ve diğer bağlı kuruluşların ortalama ve % standart sapma değerlerinin yer aldığı sonuç raporu online olarak yayınlanır. Bu raporların çıktısı alınarak ilgili cihazın yönetim dosyasına yerleştirilir. Raporlarda, kabul edilemez sonuç varlığında ilgili testin karşılığında uyarı işareti bulunur.
- Böyle bir durumda öncelikle laboratuvar hizmet alımı yüklenici firması haberdar edilir ve sorunun kaynağı araştırılarak ilgili prosedür laboratuvar sorumluları tarafından devreye konur.

CİHAZ KULLANIMI SIRASINDA EN SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR BİYOKİMYA ANALİZÖR PROBLEMLERİ

- Düzgün yerleştirilmeyen tüpe probun çarpması ile oluşan hatalar
- Lipemik numunelerden sonra probun tıkanması
- Hbys kaynaklı hatalar
- Hatalı barkotlu örneğin cihaza verilmesi
- Örnekler laboratuvara gelince, Hbys'den yapılan test isteklerine bakılarak örnek kabının uygunluğu, örnek miktarı, pıhtılaşma vb. kontrolü yapılır.
- Uygun olmayan örnekler otomasyon üzerinden veya telefon ile ilgili kişiye ulaşarak uygun numune gönderilmesi sağlanır.
- Kabul edilen örneklerden serum veya plazmada çalışılacak testler için olanlar santrifüj edilir. Santrifüj süresi ve hızı testlere göre değişiklik gösterebilir.
- Genel olarak biyokimyasal analizler, hormon analizleri için serum kullanılıp 4000 devir 10 dakika santrifüj,koagülasyon testleri için plazma kullanılıp 3000 devir10 dakika santrifüj etmek yeterlidir. — İdrar mikroskopisi için sediment hazırlığında idrar örneği 2000 devir 5 dakika santrifüj edilmesi önerilir. Fakat laboratuvarımızda tam idrar tetkikleri otomatik analizör aracılığıyla yapıldığından idrar örnekleri santrifüj edilmemektedir.
- Santrifüj sonrası hemoliz görülen serumlar çalışılmaz.
- Hastadan tekrar kan alınması için otomasyon üzerinden uyarıcı bilgi notu yazılır.

ÖRNEK RED KRİTERLERİ:

- Barkodu olmayan materyal
- Hbys girişi ile, gelen numunenin birbirini tutmaması,
- Yetersiz (miktarı az) numune,
- Uygunsuz (fazla) numune,
- Hemolizli ve lipemik numuneler
- Bir başka materyalle kontamine olmuş örnekler,
- Numune alımından sonra 2 saat içinde gönderilmeyen örnekler.
- Uygun olmayan şartlarda saklanan, uzun süre bekletilmiş örnekler,
- Kırık, kapaksız örnek kabı ile gelen numuneler,
- Hatalı sonuç,
- Hatalı örnek kabına alınmış numuneler,
- Hatalı barkodlu örnek,
- İkterik numune,
- Kalibrasyonlarda sapmalar,
- Numunenin yanlış yerden alınması,
- Numunenin hatalı toplanması,
- Numunenin kaybolması,
- Otomasyon arızası,

- Uygun zamanda sonuç verilememsi,
- Eksik veya hatalı doldurulmuş formlar,
- Hatalı etiketleme,

LABORATUVAR GÜVENLİĞİ

LABORATUVAR GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Laboratuvar hizmetleri sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez unsurlarındandır. İyi bir laboratuvar hizmetinin verilebilmesi, çalışan personel, hasta ve hasta yakını, numune, malzeme, cihaz ve ortam güvenliğinin sağlanması ile oluşur.

Hastanemiz laboratuvarlarının biyogüvenlik seviyesi 2 (BS-2) dir. BS-2 laboratuvarlar, insana ve çevreye orta derecede tehlike yaratabilecek, toplumdan edinilen ve yeterli immün cevap oluşturabilen, immünizasyon ve antibiyotik tedavisi mümkün ajanlarla yapılan çalışmalarda kullanılır.

BİYOĞÜVENLİK SEVİYE 2 KURALLARI:

- Laboratuvarlara giriş ve çıkışlar kurallara uygun şekilde gerçekleştirilir.
- Laboratuvardan her çıkışta eller muhakkak yıkanmalıdır.
- Eldivenleri her çıkışta eller yıkanmalıdır.
- Elleri ağız, burun, göz ve diğer müköz membranlardan uzak tutma alışkanlığı edinilmelidir.
- Laboratuvar önlükleri sadece laboratuvarlarda giyilir, laboratuvarı her terk edişte önlük değiştirilir ve diğer koruyucu ekipmanlar çıkarılır. Önlükler giyilmediği zamanlar laboratuvar girişinde çalışma alanlarının uzağında bulundurulur.
- Laboratuvar önlükleri her çalışmada giyilir, düğmeleri iliklenir. Önlükler sürekli temiz tutulur, kirli olanlar hastane çamaşırhanesinde yıkanır. Önlükler sokak giysileri ile bir arada bulundurulmaz.
- Kan, vücut sıvısı veya diğer potansiyel enfeksiyöz materyaller ile temas olasılığı olan tüm çalışmalarda uygun eldiven giyilmelidir.
- Gözleri, yüzü korumak gerektiğinde veya yüze sıçrama olasılığında koruyucu gözlük ve/veya yüz maskesi takılmalıdır.
- Laboratuvarlarda açık ayakkabılar giyilmemelidir.
- Laboratuvarlarda makyaj yapılmamalı, uzun saçlar toplanmalı, kontakt lenslere elle temas edilmemelidir. Kontakt lens kullanan personel koruyucu gözlük kullanmalıdır.
- Laboratuvarlarda herhangi bir gıda maddesi yenilmemeli, içecek içilmemeli, sigara içilmemeli, laboratuarda gıda malzemesi bulundurulmamalıdır.
- Ağızla pipetaj yapılmamalı, mekanik pipetler veya tek kullanımlık pipetler tercih edilmelidir. Materyaller ağıza alınmamalı, etiketler dille ıslatılmamalıdır.
- Tüm işlemler aerosol ve saçılma oluşmasını azaltacak şekilde gerçekleştirilir.
- Laboratuvarlarda enjektör ve iğne kullanımı sınırlandırılır, kesici-delici aletlere karşı gerekli emniyet tedbirleri alınır. Kullanılan iğneler bükülmemeli, kesilmemeli, kapağı kapatılmaya çalışılmamalı, iğne uçları ellenmemeli, dikkatli bir şekilde delinmez uygun bir kaba atılmalıdır. Kırılan cam eşyalar direkt elle toplanmamalı, sterilize edilebilen süpürge-faraş ya da otoklavlanabilir maşa gibi mekanik yöntemler kullanılmalıdır.
- Tıbbi atıklar ayrı olarak toplanmalıdır. Kesici-delici tıbbi atıklar özel kutularda toplanmalıdır.
- Tüpler santrifüj edilecekse önceden çatlak veya kırık açısından gözlemlenmelidir.
- Laboratuvarlarda çalışan personel kullanmak durumunda oldukları cihaz ve aletlerin kullanımını bilmek zorundadırlar.
- Laboratuvarlar sürekli olarak temiz tutulmalı, her potansiyel tehlikeli materyal dökülmesinden sonra ve her gün sonunda çalışma yüzeyleri dekontamine edilmelidir.
- Pencereler kapalı olmalı veya böcek ve sineklerin girmesine karşı korunmalı olmalıdır.
- Böcek, sinek ve kemirgen kontrolü yapılarak laboratuvarlara girmesi engellenmelidir.
- Buzdolapları periyodik olarak temizlenmeli, temizlik sırasında lastik eldiven ve maske kullanılmalıdır.

DİYALİZ NEDİR?

Diyaliz, böbrek yetmezliği olan insanlarda, vücutta birikmiş olan fazla sıvı ve atık maddelerin yarı geçirgen bir membran (zar) aracılığıyla temizlenmesi işlemine denilmektedir

Ayrıca sürekli bilgisayar başında oturarak zamanını harcayan kimselere de aşağılamak amacıyla söylenen de bir sözdür: 'dialize bağlanmak'.

Diyaliz teknolojisinde sağlanan gelişmeler, dialize girenlerde öncelikle yaşam süresini uzatmış daha sonra da yaşam kalitesinin artmasını sağlamıştır. Türkiye'de de 2005 sonu sayılarıyla yaklaşık 35.000 kişi yaşamlarını diyaliz tedavisiyle sürdürmektedir.

Santrifüzleme ile ayrılamayan, çökmeyecek kadar çok küçük tanecikleri (kolloitler, çapları 1-100 nm arasında değişen tanecikler) içeren sıvı-katı karışımları ayırmak için "dializ" işlemi uygulanır.

Dializde, delik çapları 1-5 nm olan selofan, hayvan derisi, parşömen gibi süzgeç görevi gören yarı-geçirgen bir zar kullanılır. Bu zardaki deliklerden küçük moleküller geçebilirken daha büyük moleküller (proteinler veya kolloidler) geçememektedir. Diyaliz böbrek hastalarının tedavisinde kullanılır. Kan, yüzey alanı çok geniş olan bir diyaliz zarından geçirilir. Metabolik atık olan küçük moleküller zardan geçerler. Kan plazmasının gerekli bileşenleri olan protein molekülleri çok büyük olmaları nedeniyle zardan geçmeyerek kanda kalırlar.

Hangi hastalara diyaliz tedavisi gereklidir?

1. Böbrek fonksiyonlarının % 80 - 90'nı kaybetmiş hastalarda
2. Böbrek yetmezliğine bağlı tedavisi önlenemeyen kusmalarda
3. Tedaviye cevapsız sıvı fazlalığında
4. Böbrek yetmezliğine bağlı kanama eğilimi olanlarda
5. Böbrek yetmezliğine bağlı bilinç bulanıklığı olanlarda
6. Böbrek yetmezliğine bağlı perikardit olanlarda

Hemodiyaliz uygulamadan önce bir hazırlık aşaması vardır. Hasta kanını alıp makineye vermek için büyük bir damar yolu gereklidir. Bu amaçla hastanın atardamarı ve toplardamarı cerrahi olarak birleştirilir. Buna Arterio-Venöz Fistül denir. Ancak acil şartlarda diyaliz uygulanacaksa damar içi kateterizasyon uygulanır.

Böbrek yetmezliğinin tanısı nasıl yapılır?

1. İdrar testi: Kan protein şeker tespit edilebilir.
2. İdrar kültürü : İdrar yolu iltihabının tespitinde önemlidir.
3. 24 saatlik idrarda protein kaybı tespit edilebilir.
4. Kan testleri : üre kreatinin sodyum potasyum kalsiyum fosfor düzeyleri tanı açısından önemlidir.
5. USG(Ultrasaund): Böbrekler idrar yolları idrar torbası görüntülenebilir.
6. IVP(intra-venöz pyelografi) : Damardan boyalı ilaç verilerek böbrek idrar yollarının görüntülenmesi sağlanır.
7. Böbrek Biyopsisi : Böbrekten parça alınarak incelemesi esasına dayalı.

Böbrek yetmezliğinin tedavisi nasıldır?

1. Böbrek yetmezliğinde kansızlık tedavisi: Böbrek yetmezliğinde kansızlığın en önemli nedeni böbreklerden salgılanan ve kan yapımını sağlayan eritropoetin denilen hormonun yetersizliğidir. Bu hormon hastalara cilt altına iğne ile uygulanır.
2. Böbrek yetmezliğinde demir tedavisi: böbrek hastalarında kan kaybı ve kırmızı kan hücrelerin artması ile besinlerle gerekli demirin alınmaması sonucunda demir eksikliği gelişir. Bu hastalarda ağızdan veya damar yoluyla uygulanır.
3. Böbrek yetmezliğinde kemik hastalığı tedavisi: Kan fosfor düzeyin yükselmesinin önlenmek için kalsiyum tuzları kullanılır. (Kalsiyum Karbonat ve Kalsiyum Asetat) Kan kalsiyum düzeyinin yükseltilmesi için D vitamini takviyesi yapılır.

Böbrek yetmezliğinde hipertansiyon tedavisi

1. Tuz kısıtlaması
2. Diyalize giren hastalarda su fazlalığının ortadan kaldırılması kuru ağırlık dengesi
3. Diüretikler
4. AT-2 enzim inhibitörleri
5. Kalsiyum kanal blokerleri
6. Beta blokerler

7. Alfa blokerler

Böbrek yetmezliğinde olanlarda beslenme

Böbrek yetmezliğinde böbrekten fosfor potasyum ve üre atılamadığı için kan seviyeleri yükselir. Bu yüzden fosfor potasyum ve protein bakımından zengin besinlerden kaçınılmalıdır. Süt yoğurt dondurma, peynir, yumurta sarısı, kuruyemiş, kuru baklagiller, kolalı içecekler, sakatat, et, balık, fosfor ve proteinden zengindir. Meyveler (muz, kayısı, kavun, incir) Sebzeler (pancar, lahana, domates, ıspanak vs.) potasyumdan zengin gıdalardır.

Böbrek yetmezliğinden korunma yolları nelerdir?

1. Şeker hastalığında kan şeker düzeyinin kontrolü
2. Hipertansiyonda kan basıncı kontrolü
3. Enfeksiyonlar (çocuklarda boğaz enfeksiyonu akut romatizmal ateş hastalığı)
4. Böbrek fonksiyonunu bozabilen ilaç kullanımı
5. Böbrek yetmezliği geliştikten sonra enfeksiyonların kontrolü

Kaç tür diyaliz tedavisi vardır?

İki tür diyaliz tedavisi vardır:

1. Hemodiyaliz
2. Periton diyalizi

Hemodiyaliz nedir?

İlk kez 1944 yılında Hollandalı bir hekim olan Kolff tarafından yapılmıştır. Özel bir membran ile hastanın kanının makineler aracılığı ile temizlenmesi işlemidir. hemodiyaliz işleminin gerçekleşmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı, bir membran ve hemodiyaliz makinesi sağlanmalıdır. Yeterli kan akımının sağlanması için hastanın atar ve toplar damarı arasında bir pencere (arteriyovenöz fistül) yaratılmalı veya hastanın büyük bir toplar damarına geçici kateter konmalıdır.

Hemodiyaliz tedavisi hastanın böbrek yetmezliğinin şiddetine, yaptığı idrar miktarına bağlı olmak üzere haftada 2 - 3 kez 4 - 6 saat süre ile uygulanır. Yetersiz hemodiyaliz tedavisi hastada hasara ve ölümlere yol açabilir. Hemodiyaliz tedavisi genellikle hastanede veya bir hemodiyaliz ünitesinde uygulanır. Ancak uygun makine ve ekipmanla evde de uygulanabilir. Türkiye’de yaklaşık 15 bin hemodiyaliz hastası vardır.

Diyabet ve hemodiyaliz

Hastayı hemodiyalize alabilmek için kalp - damar cerrahi tarafından damar girişim yeri oluşturmak gerekmektedir.

Hastaların damarlarında ateroskleroz riski fazla olduğundan bunu oluşturmakta çoğu zaman zordur. En doğrusu hastanın kreatinin klirensi 20-30 ml/dk'ya düştüğünde daha hemodiyalize girmeden bunun oluşturulmasıdır.

Diyalizat kullanımında Diyabetik hastalarda mutlaka bikarbonat seçilmelidir. 5,5 mmol/lit glikoz ihtiva edenler diyalizdeki ani hipoglisemi oluşumunu önler.

Kuru kilo diyabetik hastalarda diyaliz sonunda mutlaka ulaşılması gereken durumdur. Yani hastanın üzerinde fazla sıvı bırakılmamalıdır. Fakat diyabetik hastalar ateroskleroz ve otonomik nöropati nedeniyle aşırı sıvı çekimini tolere edemeyip hipotansiyon ve kramp geliştirebilirler. Bunun için iki diyaliz arasında sıvı alımının 2 kg'ı geçmemesi ve uzun ve yavaş diyaliz yapmak gerekmektedir. Haftada 3 kez 8 saat hemodiyaliz gibi. Veya sık diyaliz (haftada 5 kez) veya her gece diyalizde bu sorunu çözebilecek yöntemlerdir.

Periton diyalizi nedir?

Periton karın boşluğunda bulunan organların etrafındaki zar için kullanılan tıbbi terimdir. Periton zarının (membran) insanlardaki yüzey alanı yaklaşık 2 m²'dir. Periton diyalizinde (hemodiyalizden farklı olarak özel bir membran yerine) periton membranı kullanılır. İlk kez 1923 yılında Ganter tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hastanın vücut yapısına göre belirlenen özel solüsyon karın boşluğuna verilir. Vücuda verilen solüsyon 4-6

saat bekletildikten sonra yeni solüsyonla değiştirilir. Bu süre boyunca kanda bulunan üre ve fazla sıvı solüsyona geçer. Bu işlem hasta tarafından günde 4-5 kez yapılır.

Periton diyalizinin gerçekleşmesi için 3 teknik unsura gereksinim vardır:

1. Karına yerleştirilmiş kateter
2. Uygun diyaliz sıvısı
3. Kateter ve diyaliz sıvısı arasındaki bağlantı sistemi

Periton diyalizi yöntemleri nelerdir?

1. SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi): Hastanın vücut yapısına göre çocuklarda 100 - 1000 mL, yetişkin insanlarda 2000 - 2500 mL, kadar özel periton diyaliz solüsyonu karın boşluğuna verilir. Vücuda verilen solüsyon 4-6 saat kadar karın boşluğunda kaldıktan sonra yeni solüsyonla değiştirilir. Bu zaman süresince kanda bulunan üre, kreatinin gibi atık maddeler ve vücutta bulunan fazla sıvı, diyaliz solüsyonuna geçer. Karın boşluğuna diyaliz sıvısının verilmesi ve boşaltılması, yer çekimi ile gerçekleştirilir. Bu işleme "Diyaliz Torba Değiştirme İşlemi" denir. Diyaliz işlemi hasta tarafından günde 4-5 kez yapılır. Bu şekilde uygulanan periton diyalizine SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) denir.
2. APD (Aletli Periton Diyalizi): Evde makina aracılığı ile uygulanan periton diyalizi işlemine APD (Aletli Periton Diyalizi) denir. Bu tedavi biçiminde, hasta yatmadan önce set ve solüsyon torbalarını periton diyalizi makinasına yerleştirir ve maki-nasını önerildiği şekilde programlar. Kişi uyurken gece boyunca (8-10 saat), makina karın boşluğuna diyaliz sıvısını verir, bekletir ve boşaltır. Kişinin durumuna göre tedavide değişiklik yapılabilir.

Periton diyalizinin iyi yönleri nelerdir?

1. Hasta, periton diyalizi hemşiresi tarafından eğitimi verildikten sonra tedavisini kendi başına yapabilir, hastaneye bağımlılığı azalır.
2. gıda ve sıvı alımı daha serbesttir.
3. Tansiyon kontrolü daha iyi sağlanabilmektedir.
4. Hemodiyalizde olduğu gibi kan kaybı görülmez.
5. Eğitimi basit ve süresi kısadır.
6. Kalp ve damar sistemine yüklenme az olduğundan, özellikle yaşlı hastalarda ve çocuklarda tercih edilen bir tedavi şeklidir.
7. Periton Diyalizi, hastanın günlük yaşantısına devamını sağlar. (okul, iş, seyahat, tatil)

Periton diyalizinin kötü yönleri nelerdir?

1. SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) de günde 4-5 değişim yapmak gerekir.
2. Protein kaybı olabilmektedir.
3. Hastanın karında sürekli bir kateter kalmaktadır.
4. APD'de hasta gece boyunca makineye bağlı kalmaktadır.
5. Enfeksiyon riski vardır. (Katetere bağlı enfeksiyonlar - Peritonit (karın içi zarın iltihabı))

DIYALİZ TEKNİKLERİ;

GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- Diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi bakımı sorumlu hekimin direktiflerine göre yapar.
- Diyaliz hastalarını diyaliz uygulamaları hakkında bilgilendirir.
- Hemodiyaliz cihazlarını her hasta için diyalize hazırlar.
- Hemodiyaliz cihazının her işlem sonrasında iç ve dış dezenfeksiyon işlemlerini yürütür.
- Hemodiyaliz cihazlarını kullanıma hazır halde bulundurur, arıza durumunda teknik birime bildirir.
- Diyaliz işlemi öncesinde ve sonrasında hastayı tartar, diyaliz işlemi süresince hasta

bulgularının takiplerini yapar ve tedavilere ilişkin kayıtları tutar.

- Hastayı diyalize almadan önce damar yolunu değerlendirir, diyaliz giriş yerinin bakımını yapar, hemodiyaliz işlemini başlatır ve bitirir.

- Diyaliz işlemi sırasında oluşabilecek oluşması halinde hekime haber verir.

- Su sisteminden elde edilen suyun bakteriyolojik, kimyasal analizlerin takibinin yapılmasında görev alır ve kayıtlarını tutar.
- Hekimin istemi doğrultusunda uygun diyalizör ve diyalizatı hazırlar.
- Ünitelerde çalışan diğer yardımcı hizmetler sınıfı personelinin eğitimlerine yardım eder.
- Biriminde kendisi, hasta ve yakınları için gerekli güvenlik önlemlerini alır.
- Bölümlerinde tespit ettiği uygunsuzluklarla ilgili DÖF(Düzenleyici Önleyici Faaliyet) başlatmak.
- Kalite Yönetim Sistemi şartlarına uygun çalışır.

HASTALARLA ETKİN İLETİŞİM KURMAK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

- Sağlık personeli hasta ikilisinin bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, empati kurallarına dikkat edilmelidir.
- Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.
- Hastaya hastalığı ile hitap etmek yerine adı ile hitap ederek, kimliğini, bireyselliğini, duygularını ve düşüncelerini önemsediğimizi hissettirmeli saygı duymalıyız.
- Rutin ve yoğun işler sırasında iletişimin kopabileceği dikkate alınmalı ve geri bildirim alınmalıdır.
- Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde 'güvensizlik' oluşturabileceği unutulmamalıdır.
- Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.
- Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.
- Hastayı anlama zor bir deneyimdir. Hastaya önyargısız bir yaklaşımda bulunulmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimiz yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir iyi ve kötü halini hasta yansıtabilir.
- tarafından kişi kuruma başladığında ve güncelleme olduğunda verilir, kayıt altına alınır.

AÇIL DURUM KODLARI



BEYAZ KOD

1111

AMAÇ: Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarına

karşı güvenliği sağlamaktır.

KAPSAM: Hastanemiz personellerini ve hastaları kapsar.

TANIMLAR:

- **Beyaz Kod:** Olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin intikal ederek olayı çözümülemesi ve kayıt altına almasıdır.

SORUMLULAR: Başhekim Yardımcısı, Nöbetçi İdari Şef, İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Süpervizör, Psikolog, Güvenlik amiri sorumludur.

FAALİYET AKIŞI:

- Hastanemizde gerçekleşen olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman ilgili kişi tarafından hemen en yakın telefondan 1111 aranarak beyaz kod başlatılır. Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak beyaz kod başlatılır.
- Sistem güvenlik görevlilerinin el cihazlarına olay ve olay yeri hakkında bildirim yapar. Uyarıyı alan güvenlik görevlileri en kısa sürede olay yerine ulaşırlar. Ulaşma tarihleri ve saatleri sistem üzerinden otomatik kaydedilir.
 - Olayın durumuna göre kolluk kuvvetlerine haber verilir.
 - Olaya müdahil olan güvenlik görevlisi sağlık personelinin güvenliğini sağlar.
 - Sistem üzerinden olayla ilgili Beyaz Kod Olay Bildirim Formu; olay saati, olay nedeni, oluş şekli, olaya karışanlar v.s. gibi bilgileri eksiksiz olarak doldurarak kaydedilir. Bildirim sistem üzerinden kalite birimine bildirilir.
- Kurum yöneticileri tarafından derhal “113” numaralı telefonla Beyaz Kod Birimine bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, müteakiben de web sitesinde de “Beyaz Kod Bildirim Formu”nun (Bildirim Formu 1) Kurumda Görevli Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminden Sorumlu Başhekim yardımcısı tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması büyük önem arz etmektedir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından “113” numaralı telefona doğrudan da bildirim yapılabilecektir. Bildirim üzerine Beyaz Kod Birimi, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Beyaz Kod Birimi, ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimlerine de olayın bildirildiğini teyit edecektir. Şiddet olayları için Bakanlık hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.
- Olay yeri kamera kayıtları, yedeklemek suretiyle kolluk kuvvetlerine teslim edilir.
 - Beyaz Kod uygulamasına yönelik 6 ayda bir tatbikat yapılır. Tatbikat esnasında ne kadar sürede olay yerine ulaşıldığına dair kayıt tutulur. Gerekliğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılır.
 - Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanır.
 - Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilir.

MAVİ KOD TALİMATI



MAVİ KOD
2222

AMAC: Kardiyopulmoner arrest durumundaki bir hastanın hızlı ve güvenli biçimde, eğitilmiş ve deneyimli personel tarafından, kalp ve solunum sistemine müdahale ile canlandırılmasını sağlamak için standart bir yöntem belirlemektir.

KAPSAM: Bu prosedür kalp ve solunumu duran hastaların yaşama döndürülme hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

SORUMLULUK

-EKİPTEKİ KİŞİLER:

- Anestezi Uzmanı
- Anestezi Teknikeri- Teknisyeni
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
- Süpervizör
- Olay yeri birim sorumlusu (Sorumlu Hemşire) veya servis hemşiresi
- Kat temizlik personeli
- Birime en yakın Güvenlik personeli

TANIMLAR:

Kardiyopulmoner arrest: Dolaşım ve solunumun ani ve beklenmeyen durmasıdır ve bu durum potansiyel olarak geri döndürülebilir. Solunum arrestinde nabız devam ederken, kardiyak arrestte nabız yoktur. Kardiyak arrestin üç önemli mekanizması asistoli, ventriküler fibrilasyon, nabızsız elektriksel aktivite olarak sayılabilir. Kardiyopulmoner arrest belirtileri, bilinç kaybı, solunum durması, nabız alınamaması, siyanoz ve solukluk, pupilla dilatasyonudur.

KPR: (Kardiyopulmoner resüstasyon) Yaşamı kesintiye uğramış bir kişide, kalbin normal olarak çalışmaya başlamasına kadar yaşamsal organ fonksiyonlarının sürdürülmesini sağlayan tedavi yaklaşımlarıdır.

Temel Yaşam Desteği (TYD): Basit havayolu araçları dışında araç-gereç kullanılmaksızın havayolu açıklığının devam ettirilmesi, solunum ve dolaşımın desteklenmesidir.

İleri Yaşam Desteği (İYD): Temel yaşam desteğinin sağlanmasından sonra acil olarak kardiyovasküler durumun belirlenmesi, endotrakeal entübasyon, aritmilerin tanınması ve ilaç tedavilerini kapsar.

Defibrilasyon: Ventriküler fibrilasyon ya da nabızsız ventriküler taşikardide kalbe elektrik akımı verilerek çalışmasının sağlanmasıdır.

Mavi Kod: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine hızla haber verilmesini sağlayan ekibin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasına yardımcı olan erken uyarı ve yönlendirme sistemidir. Mavi kod durumu, doktor ve hemşirelerden oluşan özel donanımlı mavi kod müdahale ekibine anlık olarak iletilir.

Mavi Kod İletim Noktası: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine en kısa zamanda ulaşılmasını sağlayan ve mavi kod sistemi içerisinde tanımlanmış bulunan dahili telefondur.

Mavi Kod İhbar Numarası: Mavi kod sisteminde “2222” olarak önceden tanımlanmış olan dahili telefon numarasıdır. Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.

Mavi Kod Müdahale Ekibi: İleri yaşam desteğinin sağlanmasından sorumludurlar. Kendilerinde bulunan pager cihazlarına iletilen mavi kod durumu uyarısı ile en kısa sürede arrest olan bölüme ulaşırlar. Hastanın servis doktoru, hemşiresi ve kat personeli de ekibe katılır.

5. FAALİYET AKISI:

- KPR ve İYD’de en önemli hedef, yaşamsal organların korunması ve fonksiyonlarının idamesidir.
- Mavi kod durumu müdahalesinde zaman çok önemlidir. Kalp ve solunum fonksiyonlarının uyumlu bir şekilde sürdürülmesi için kaybedilen her saniye hastanın yaşamını riske eder.
- Temel ve ileri Yaşam Desteğine yönelik yapılan organizasyonun devamlılığı 7 gün, 24 saat sağlanır.
- Arrest olduğu anda hasta yakınındaki KPR eğitimi almış olan kişiler, temel yaşam desteği işlemini başlatmakla yükümlüdür.
- İleri yaşam desteği, bu konuda eğitim almış olan mavi kod müdahale ekibi tarafından yapılır. Mavi kod müdahale ekibi gelene kadar sorumlu doktor ve hemşire resüstasyonu sürdürür.
- Acil arabaları ve resüstasyonda kullanılan tüm ekipmanın, tüm servislerinde standart olarak düzenlenmesi sağlanır.
- Hastanede çalışan tüm hemşire ve doktorların temel yaşam desteği konusunda en geç 1 yılda bir periyodik eğitim almaları gerekir.

Mavi kod durumunu tespit eden personel:

- Hastanın durumunu tanımlar ve yardım ister.
- Mavi Kod Uyarı Noktasından Mavi Kod Numarası olan “2222”yi arayarak Mavi kod uyarısını başlatır. (Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.)
- Personelin acil arabasını çekmesini sağlar.
- Hastayı monitörize eder.
- Mavi kod ekibi ulaştığında onlara yardım eder.
- Mavi kod olay yerine ulaştığında tekrar “2222” yi arayıp mavi kod sonlandırma numarası olan (#) yi tuşlayarak mavi kod durumunu sonlandırır.
- Mavi kod durumu bilgilerini ve arrest sonrası gelişmeleri “Mavi Kod Durumu Müdahale Formu”na kaydeder.

Mavi kod müdahale ekibi:

- Mesai bitiminde üzerinde bulunan pager cihazını diğer ekibe çalışır durumda teslim eder.
- Mavi Kod durumunda en kısa zamanda yönlendirme mesajındaki bölgeye giderek olay yerine ulaşır.
- Hastaya ulaştığında anestezi doktoru liderliği diğer ekipten devralır.
- Hastanın hemşiresi veya doktorundan hasta hakkında bilgi alır.
- Defibrilatörü, monitorizasyonu ve damar yolunu kontrol eder.
- Gerekirse hemen entübasyon yapar ve hastayı mekanik vantilatöre bağlar.
- KPR’yi sürdürür ve tüm ileri yaşam desteği girişimlerini yönetir.
- Gerekirse konsültasyon ister.
- KPR başarılı ise hastanın yoğun bakım şartlarına alınmasına eşlik eder.

UYGULAMA:

- Hastada arresti tespit eden hemşire ya da doktor tarafından hemen temel yaşam desteğine başlanır.
- Arrest zamanı daha sonra “Mavi Kod Durumu Müdahale formuna” kaydedilmek üzere tespit edilir.
- Bir personel acil arabasını alana getirir ve alanı düzenler.
- Temel yaşam desteği sürerken hemşire en yakın mavi kod uyarı noktasına gidip mavi kod numarası olan “2222” yi arayarak mavi kod durumunu başlatır. (Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.) Uyarı ve uyarı yapılan noktanın konum bilgisi o anda aktif olan mavi kod müdahale ekibine sistem tarafından 5 saniye içinde iletilir.

Uyarının devre dışı olduğu durumlarda santrale yapılan çağrı üzerine santral görevlisi tarafından mavi kod nöbet listesindeki kişiler olay yerine yönlendirilir.

- Mavi kod müdahale ekibi elemanları yönlendirme mesajını alır almaz o noktaya ulaşırlar.
- Ekipte varsa reanimasyon doktoru acil çantasını olay yerine getirir.
- Mavi kod müdahale ekibinde bulunan anestesi doktoru olay yerine geldiğinde ekip liderliğini devralır.
- Uygulama ekip lideri tarafından belirlenir.
- Temel yaşam desteğini başlatan ekip, mavi kod ekibini hasta ve yapılan işlemlerle ilgili bilgilendirir. İhtiyaç duyulan ekipmanları temin eder.
- Hastaya yapılan tüm müdahaleler, durumu tespit eden personel tarafından “Mavi Kod Durumu Müdahale formuna” işlenir, bu form ayrıca hasta dosyasına konulur.
- Hasta başka bir üniteye transfer edilecekse servis doktorunca ayarlama yapılır
- Hasta eksitus olmuşsa, klinik tarafından gerekli işlemleri yapılır.
- Sorumlu personel mavi kod durumu sona erdiğinde mavi kod uyarı noktasına gidip mavi kod numarası olan “2222”yi arayarak ve (#) tuşunu tuşlayarak mavi kod çağrısını sonlandırır.

KALP MASAJI VE SUNİ SOLUNUMUN UYGULANISI

Bu bölüm bilgilendirme amaçlı hazırlanmıştır. Kalp masajı eğitim almış uzman personel tarafından uygulanır

GENEL TANIMLAR:

- Kardiyopulmoner arrest; spontan solunum ve dolaşımın durmasıdır.
- Kardiyopulmoner serebral resüsitasyon (yeniden canlandırma); spontan kalp atımı, solunum ve beyin fonksiyonlarının tekrardan kazandırılma çabasıdır.

TEMEL AMAÇ:

- Geri döndürülebilir nedenlere bağlı oluşarak gelişen kalp durmasını ve solunumu etkili biçimde döndürmektir.

Zaman – Beyin dolaşım döngüsü:

Solunum ve dolaşımı olmayan bir kimsede, 0–4 dakika: Geri dönüşümsüz beyin hasarı yoktur. 4-6 dakika: Beyin hasarı görülebilir. 6-10 dakika: Beyin hasarı görülme olasılığı yüksektir. 10 dakikadan > Geri dönüşümsüz beyin hasarı mevcuttur.

CPR (Kardiyopulmoner resüsitasyonda), Temel Yaşam Desteği adı verilen ilk aşama (ki bu erkenden ve yeterli yapılırsa yaşam şansı 3 kat artacaktır)

A – Airway (hava yolunun açılması)

B – Breathing (solutma)

C – Circulation (dolaşımın sağlanması) dır.

- DIŞ KALP MASAJINA BAŞLAMADAN ÖNCE HAZIRLIK



yerleştirilmelidir.

Şah damarından nabız kontrol edilmeli (üç parmak şekilde görüldüğü gibi şahdamarı üzerine yerleştirilip 5 saniye süre ile nabız alınmaya çalışılmalı). Nabız alınamıyorsa hasta sert zemine sırtüstü yatırılmalı, Tercihen hastanın sağ tarafına diz çökmeli. Sternum kemiğinin (iman tahtası) alt ucundan 2 - 3 parmak yukarı kısım belirlenmeli veya kemiğin orta noktası belirlenerek alt yarısının orta-alt kısmı belirlenmeli. Bir elin ayası buraya yerleştirilmeli. Diğer el üzerine

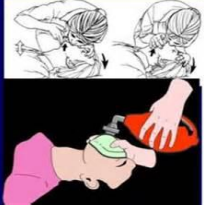
- DIŞ KALP MASAJI



- Altın Kural: Parmaklarınızı göğüs kafesi ile temas ettirmemelisiniz ki (sadece el ayası temas etmeli) güç tek bir noktadan verilsin. Dirseklerinizi bükmemelisiniz ki ; göğüs kemiği üzerine dik olarak baskı uygulanılabilsin. Her baskıda göğüs kafesinin 4 cm

aşağıya inmesi sağlanmalı. Bu işlem dakikada 80 -100 kez (iki saniyede üç kez) uygulanmalı. Sıkıştırma ve gevşetme süreleri eşit olmalı. İşlem

- sırasında ellerin göğüs üzerindeki yeri değişmemelidir.
-



KOMPRESYON-SOLUNUM ORANI

- Oran 30/2 olacaktır (30 kompresyon-kalp masajına 2 yapay solunum). Suni solunum ambu cihazları mevcut ise ambu maskesi hastanın ağızına yerleştirilir (hava kaçırmamasına dikkat edilir) ve her 30 kalp masajından sonra 2 defa uygulanır. Solutma işlemine rağmen hasta solunmuyorsa solunum yollarında bir cisim olduğu düşünülür.

- DIŞ KALP MASAJINA SON VERME
- Aralıklarla (en seyrek üç dakikada bir) kalbin kendiliğinden çalışmaya başlayıp başlamadığını anlamak için nabız kontrol edilmeli, canlanma oluncaya kadar kalp masajı ve suni solunum ritmine devam edilir, canlanmadan sonra işleme son verilir.
-



- BEBEKLERDE VE ÇOCUKLARDA KALP MASAJI
- Çocuklarda kalp masajı aynı yetişkinlerde gibidir. Ama göğüs kemiği daha zayıf olduğundan, tek elle ve daha az kuvvetle göğüs sadece 2,5-3 cm bastırılır. Bebeklerde ise sadece iki parmağımızla sternumu 1-1,5 cm bastıracak kadar kuvvet uygulanır



PEMBE KOD TALİMATI

PEMBE KOD
PEMBE KOD
3333

- **AMAÇ:** “Pembe Kod”, çocuk kaçırlması ya da kaybolması durumunda kullanılacak olan güvenlik prosedürünü belirler.
- **KAPSAM:** Bu talimat tüm hastane çalışanlarını kapsar.

SORUMLULAR: Bu talimatın uygulanmasından sivil savunma uzmanı sorumludur.

FAALİYET AKIŞI:

- Bebek kaçırlması durumunda tüm personel sorumludur.
- Personel böyle bir durumdan hastane genelinde “PEMBE KOD 3333 (yer)” anonsu yapıldığında haberdar olur ve şunlardan sorumludur; Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak pembe kod başlatılır.
- Bulunduğunuz yerdeki merdiven, asansör, giriş ve çıkışları mümkünse bir arkadaşınızla beraber tutunuz.
- Etrafınızda bir bebek taşıyan ya da saklayan bir kişiyi tespit etmeye çalışın. Bebek kaçıran kişilerin genel özelliklerinden bazıları şöyledir:
- Bayan (15-48 yaşları arası)
- Şişman görünümlü ve genellikle normalden kalın giyinmiş
- Hızlı – telaşlı hareket eden

- Bir çanta veya torba taşırlar
- Hastane işleyişini öğrenici çaba gösteren (bebek odaları, güvenlik, çıkış kapıları)
- Sık sık hastane ziyareti yapmış olabilirler
- Hastane personeli ile arkadaşlık kurma gayreti göstermiş olabilirler
- Eğer bir şüpheli tespit ederseniz, sakince şüpheliye bebeğin kimliğini sorun ve varsa bebeğin bilekliğinden kimliğini doğrulayın. Şüpheliyi siz meşgul ederken diğer arkadaşınızın DAHİLİ: 3333 aramasını sağlayın.
- Şüphelendiğiniz şahısları kameraların göreceği alana çekerek konuşun.
- Eğer şüpheli kalmayı reddediyorsa güvenli bir uzaklıktan takip edin ve görünüşünü, gittiği yönü ve aracının plakasını dikkatle izleyin ve not edin.
- “PEMBE KOD SONLANDI” anonsunu duymanızla beraber gündelik işlerinize dönebilirsiniz.
- Pembe kod ile ilgili olarak kurum genelinde haber verilmeden tatbikat yapılabilir
-

KIRMIZI KOD TALİMATI



KIRMIZI KOD
4444

AMAC: Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemektir.

KAPSAM: Herhangi bir yangın tehlikesi halinde yapılacak faaliyetleri kapsar.

SORUMLULUK:

- Kırmızı Kod Müdahale Ekibi

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi - Hastane Acil Durum Ekibi - Hastane Yönetimi

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi: Başhekim Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı, Güvenlik Amiri, Teknik Servis Sorumlusu

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi; - Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar, - Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar - Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar

-Kırmızı Kod Müdahale Ekibi: Güvenlik Sorumlusu, Güvenlik Görevlileri, görevli teknik servis personeli müdahale ekibinde yer alır. Mesai dışı saatlerde nöbetçi süpervisör hemş, nöbetçi idari amir ve idari nöbetçi uzmana haber verilir. Gerekli durumlarda yönetim haberdar edilir.

FAALİYET AKIŞI:

- Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde; en yakın yangın ihbar butonuna basılarak veya dahili telefondan Kırmızı Kod olan ‘4444’ü arayarak kırmızı kod durumu başlatılır
- Butona basıldıktan sonra; butonun üstünde duvara monte halde bulunan yangın sireni sesli alarm vermeye başlar.
- Alarm durumu; hastanenin belirli yerinde olan tavana monte olarak bulunan duman sensörlerinin, duman algılaması ile otomatik olarak da devreye girer.
- Alarm Güvenlik sorumlusu tarafından tüm güvenlik görevlilerine telsiz ile anons geçilir
- İtfaiye (110) aranarak haber verilir.
- Olay yerine intikal eden güvenlik görevlileri, mümkünse en yakın yangın tüpü veya yangın panosu içindeki hortum ile müdahaleye başlar,
- Görevli teknik servis personeli bölgenin ve birimin elektriğini keser, gaz vb. tehlike arz edebilecek durumlar için gerekli tedbirleri alır.

- Güvenlik ekibi asansörleri, çıkışları, merdivenleri ve toplanma alanlarını kontrol eder, güvenliğini sağlar.
- Mesai içi saatlerde yönetime, mesai dışı saatlerde nöbetçi idari uzman, süpervizör hemşire ve nöbetçi idari amire haber verilir.
- Tahliye gereken durumlarda Hastane Afet Planı ve Afet Organizasyon Şeması doğrultusunda hareket edilir ve tahliye kararını HAP Başkanı karar verir.
- Tahliyede tüm acil çıkışlar açılarak, insanlar sağlıklı ve güvenli bir şekilde tahliye alanlarına yönlendirilir,
- Tehlike altında bulunan hasta, ziyaretçi ve çalışanlar hızla güvenli alanlara çıkartılır,
- Hayati önem taşıyan tıbbi cihaz ve ekipmanlar güvenli alanlara çıkartılır.
- Halkla ilişkiler ve güvenlik görevlileri koordineli bir şekilde çalışır,
- İtfaiye, AKUT, UMKE vb. müdahale ekiplerine rehberlik edilir, işbirliği içinde koordineli olarak çalışılır.
- Olaya müdahale eden güvenlik ekibi Kırmızı Kod Müdahale Formunu doldurarak; bir nüshasını Kalite Birimi'ne gönderir.
- Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlarda ; yangının çıktığı tarih ve saat, yangının çıktığı yer, yangının başlama nedeni, çevrede oluşan olumsuzluklar, yangına müdahale edenlerin kişisel ve iletişim bilgileri bulunur.
- Kayıtlar Kalite Birimi tarafından kontrol edilir. Gerekğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılır.
- Çalışanların katılımıyla yılda en az bir kez Kırmızı Kod uygulamasına yönelik tatbikat yapılır. Tatbikatların görüntü kayıtları bulunmalıdır ve tatbikat raporu hazırlanır.
- Tüm çalışanlara, güvenlik görevlilerine ve kurumumuzda yeni başlayanlara kırmızı kod ile ilgili eğitimler verilir.

GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ

Güvenlik Raporlama Sistemi: Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir

- Güvenlik Raporlama Sisteminin amacı, kurumsal işleyişte ve güvenlik kültüründe aksayan yönleri tespit edip sistemde gerekli iyileştirmelerin yapılmasını ve hataların tekrarlanmamasına yönelik önlemlerin geliştirilmesini sağlamak.
- Hastaya zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemek.
- Hastanemizde, raporlama kültürü oluşturmayı, bu olaylardan ders çıkarılmasını sağlamayı, öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmeyi ve çözümlerin uygulanmasını teşvik etmek.
- Bildirim yapılan olaylardan bir eğitim materyali oluşturarak, çalışanlarla paylaşmak.
- Güvenlik Raporlama Sistemi ile kurumsal sistemden kaynaklanan hataların tespiti noktasında çalışma yapmak ve hatalardan öğrenme sürecine kaynak oluşturmak.

UYGULAMA: Güvenlik raporlama sisteminde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayların bildirimleri, Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu doldurularak kalite birimine bildirim yapılır. Ramak kala ve gerçekleşen istenmeyen olaylar şeklinde hasta ve çalışan güvenliği olarak iki bölümde ele alınır. Güvenlik raporlama sistemi değerlendirmesi hasta ve çalışan güvenliği komitesi tarafından konuya göre uygun komitede her ay bir kez toplanarak değerlendirilir. Değerlendirme ekibinde, Başhekim yardımcısı, Kalite Yönetim Direktörü, hasta ve çalışan güvenliği komitesinden birer kişi görev almaktadır. Her ayın son günü değerlendirme ekip üyeleri Gelen bildirimleri değerlendirmek için toplantı yaparak bildirimlerin kök neden analizlerini yapar. Yapılan bildirimler değerlendirme sonucu analiz edilir. Başhekimliğe sunulur.

Aşağıda Güvenlik Raporlama Sistemine Yapılacak Bildirimlerde Konular İle İlgili Örnek Olaylar

İlaç Güvenliği

- Yanlış ilaç istenmesi
- Yanlış ilaç uygulanması
- İlacın yanlış yolla uygulanması
- İlacın yanlış zamanda uygulanması

- Eczaneden yanlış ilaç gelmesi
- Eczaneden ilaçların uygun şartlarda gelmemesi
- Kayıtların yanlış olması ...

Transfüzyon Güvenliği

- Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
- Yanlış kan ve/veya kan ürünü; Kan ve/veya kan ürününün yanlış etiketlenmesi
- Kan ve/veya kan ürününün uygun olmayan koşullarda depolanması
- Transfüzyon sırasında uygun takip yapılmaması
- Uygulama sonrası reaksiyon gelişmesi

Cerrahi Güvenlik

- Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
- Ameliyat taraf işaretleme yapılmaması
- Yanlış taraf/organ cerrahisi
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin yanlış doldurulması
- Cerrahi işlem sırasında oluşan istenmeyen olayların gerçekleşmesi (Yanık gelişmesi gibi) ...

HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ

- Tüm personel çalışmış olduğu birime özgü geliştirilmiş olan HBYS modülünü eksiksiz kullanmalıdır.
- HBYS kullanımındaki özel şifrelerin paylaşılmaması hastabilgilerinin gizliliği ve personelin sorumluluğu açısından önemlidir.

KADIN ERKEK FIRSAT EŞİTLİĞİ

Toplumsal cinsiyet biyolojik anlamından farklı olarak sosyal doku ve kültürel özelliklerle şekillenen rolleri, davranışları ve konumu açıklamak için kullanılmaktadır. Bu terimin yanına eşitlik konulduğunda ise cinsiyetin belirlediği roller karşısında mevcut/olası eşitsiz uygulamalara yönelik bir anlayış ifade edilmektedir. Kadınların erkeklere göre eğitim, istihdam, siyasi temsil, idari ve yönetim pozisyonları açısından dezavantajlı olduğuna dair genel kabul bu terimin kadınlarla anılmasına ve kadınların haklarının korunması olarak algılanmasına neden olmuştur. Kadınların cinsiyetinden ya da üstlendiği roller açısından erkeklere göre bazı haklarından vazgeçmesi veya vazgeçmek zorunda kalmasına karşı geliştirilen bir terim olarak kullanılmaktadır.

Ancak toplumsal cinsiyet eşitliği terimi toplumun kadın ve erkeğe yüklediği sorumluluk ya da roller açısından yeni bir dağılım yapılmasını ve bu dağılımın eşit olmasını savunmaktadır. Bu noktada cinsiyet özelliklerinin yok sayılarak eşit dağılım talebinde bulunulması yeni bir eşitsizlik üretmektedir. Kadınların annelik vasfının yok sayılması ya da değersizleştirilmesi aile içinde anne ve baba rollerinin karışmasına yol açacaktır. Eşitlik talebi kadının annelik ya da aile/özel yaşamındaki sorumluluklarının göz ardı edilerek kadın ve erkekten aynı görev ve yükümlülüklerle sahip olmasını öngörmektedir. Bu noktada kadının iş yaşamına katılımının desteklenmesi eşitlik prensibinin ihlal edilmesi anlamına gelmektedir. Oysaki eşitlik durumu her bireyin ihtiyaç ve taleplerine göre sağlanacak destek ve uygulamalarla gerçekleşir.

Bireylerin cinsiyetinden dolayı herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmamasına yönelik bir anlayışı temsil eden toplumsal cinsiyet eşitliği terimi cinsiyetin önemsizliği veya cinsiyetin getirdiği özelliklerin önemsizlenmesi olarak anlaşılmamalıdır. Toplumsal yaşamın her alanına eşit katılımı ve bu katılım sürecinde de cinsiyetin neden olduğu bir ihlalle karşılaşılması gerektiğini öngörmesi kavramın güçlü yanını oluşturmaktadır. Fakat toplumsal cinsiyet eşitliği terimi bu güçlü özelliğinden ziyade kadınların yalnızca iş piyasasında üretimle değerli/eşit olabileceği noktasına doğru gitmektedir. Bu durum kadının anne rolünü değersizleştirdiği gibi aile yapısında kadının olumlu, yapıcı ve güçlü konumunu da zayıflatmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsani Gelişim Endeksi'nde yer

alan endekslerden biri olan Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi'nde de üç boyut bağlamında ölçüm yapılmaktadır. Kadının güçlendirilmesi parlamentodaki kadın milletvekili sayısı ve kadın ile erkeklerin orta ve yükseköğrenim oranlarıyla, üreme sağlığı boyutu anne ölüm ve erkek doğurganlık oranıyla, ekonomik boyut ise kadın ve erkeğin iş gücüne katılım oranı ile ölçülmektedir.

HASTANEYE ULAŖIM



Adres: Barış Mahallesi Mis sokak No:30 Suruç / řanhurfa

Tel: 0(414) 611 30 68 / 0(414) 612 00 27 / 0(414) 612 04 89

E mail : sanliurfadhs10 [@saglik.gov.tr](mailto:sanliurfadhs10@saglik.gov.tr)



SURUÇ DEVLET HASTANESİ

RÖNTGEN/ANESTEZİ/ FİZYOTERAPİST/ LABORATUVAR/DİYALİZ TEKNİKERİ ORYANTASYONU

Döküman no: EY.RH.004

Yayın tarihi: 18.11.2019

Revizyon tarihi: 00

Revizyon no: 00

Sayfa 58 / 58



Hazırlayan Eğitim Hemşiresi	Kontrol Eden Kalite Direktörü	Onaylayan Başhekim Yardımcısı
---------------------------------------	---	---