



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SURUÇ DEVLET HASTANESİ

ORYANTASYON REHBERİ



**TEMİZLİK PERSONELİ
ORYANTASYONU**

İÇİNDEKİLER

1. Oryantasyon Eğitiminin Amacı
2. Kurum Tanıtımı ve Tarihçesi
3. Yönetsel Yapı Misyonumuz-Vizyonumuz-Kalite Politikamız-Temel İlke ve Değerlerimiz-Kurumsal Amaç ve Hedeflerimiz
4. Hastanemizdeki Birimler
5. Hasta ve Hasta Yakınları İle İletişimde Standartlar
6. Yeni Bir Çalışan Olarak Kişiden Beklenenler
7. Genel Oryantasyon Programı
8. Oryantasyon Eğitimi Verecek Kişiler
9. Hastanemizin Çalışma Saatleri
- 10.İzin İşlemleri
- 11.Yıllık İzin
- 12.Doğum İzni
- 13.Süt İzni
- 14.Hastanemizdeki Komiteler
- 15.Enfeksiyonların Önlenmesi İçin Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
- 16.Hastalarla Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler
- 17.Temizlik Hizmetleri Faaliyetleri Ve İşleyişi
- 18.Atık Yönetimi
- 19.Hastane Temizliği
- 20.Eldiven Kullanımı Ve İlkeler
- 21.Çamaşırların Toplanması
- 22.Beyaz Kod
- 23.Mavi Kod
- 24.Pembe Kod
- 25.Kırmızı Kod
- 26.Güvenlik Raporlama Sistemi
- 27.Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- 28.Kadın Erkek Fırsat Eşitliği
- 29.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.

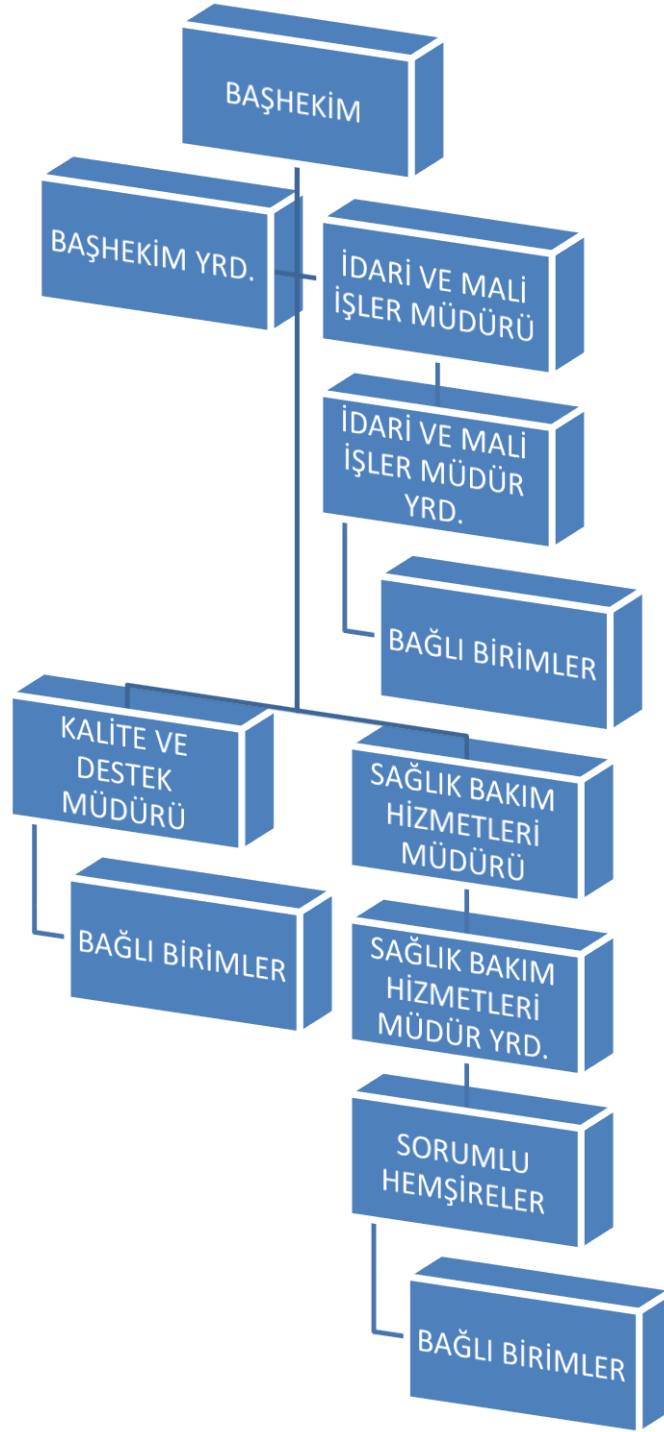
d-)SÜREKLİ HİZMET İÇİ EĞİTİM: Çalışanlara ülke ve dünya koşullarında yaşanan yenilik ve değişimlerin gerektirdiği bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla sürekli hizmet içi eğitim yapılmasının çok yönlü yararına inanır.

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
- Tig Birimi
- Eğitim ve Enfeksiyon Birimi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği ve Üniteleri
- Algoloji Polikliniği
- Temizlik Odası

B BLOK -1. KAT

- Çamaşırhane
- 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
- Müşahade Odaları
- İzole Odası
- KBRN Odası
- Anons Odası
- Ambulans Şoför Odası
- KBRN Giyinme Odası
- Yemek ve Çamaşır 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**

Laboratuar Hizmetleri

- ☐ **Biyokimya Laboratuar Hizmetleri**
- ☐ **Mikrobiyoloji Laboratuar Hizmetleri**
- ☐ **Patoloji Laboratuar Hizmetleri**

Diğer Teşhis ve Tetkik Laboratuar 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 Hoşgeldiniz.

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 arttırılmasını, 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 arttırılması, 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

1. **HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Sağlık hizmetlerimizin sunumu sırasında hastalarımıza zarar verilmesini önlemek amacıyla hastanemiz ve çalışanlarımız tarafından alınması gereken önlemlerin belirlenmesi sağlar.
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **EĞİTİM KOMİTESİ:** Hastanemiz tarafından verilecek olan bütün eğitimlerin planı yapılır. Verilen eğitimlerin takibini yapar.
6. **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.
7. **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.
8. **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.

9. **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.

10. **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.

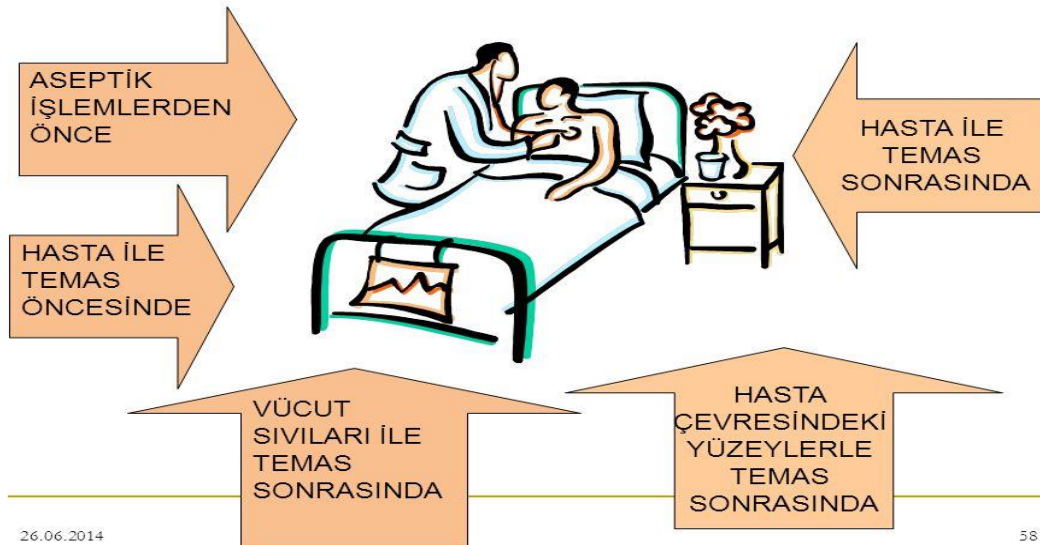
11. **KIRMIZI KOD EKİBİ:** Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar. Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar.

ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

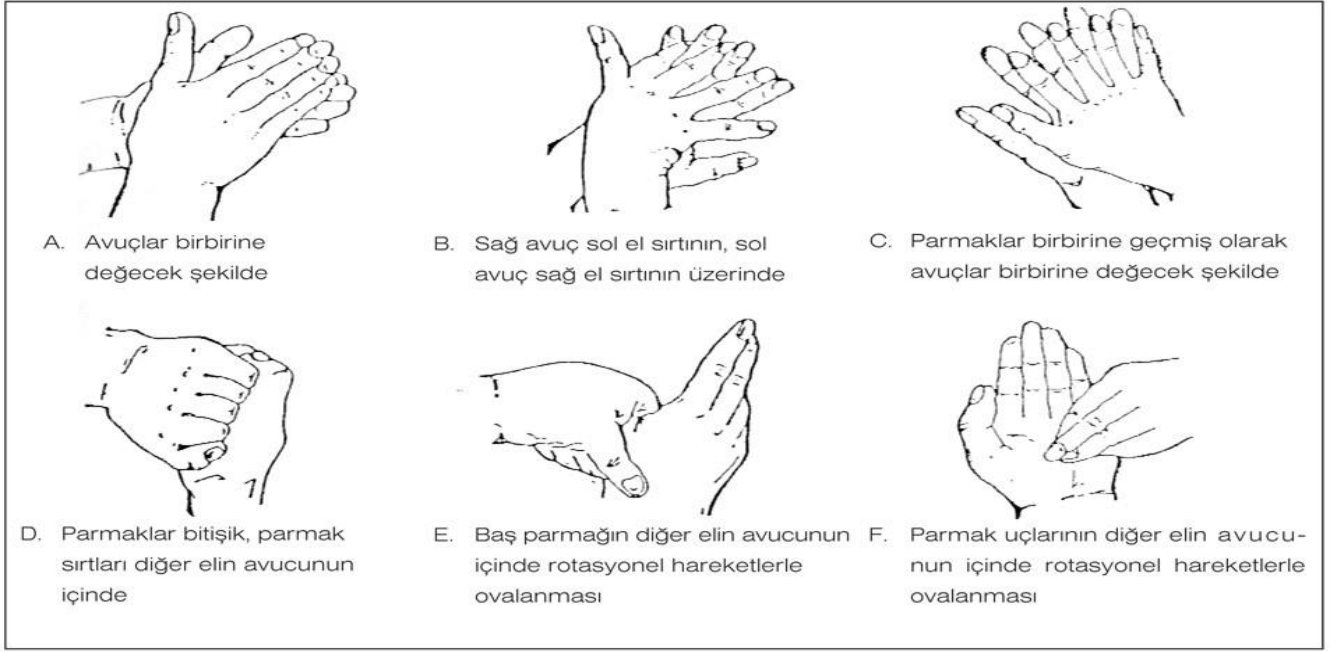
- ❖ Delici ve kesici alet yaralanmalarına ilk olarak temas bölgesi sabunlu su ile iyice yıkanır. Enfeksiyon hemşiresine bilgi verilir. Pansuman yapıldıktan sonra enfeksiyon hemşiresi delici ve kesici alet yaralanmaları bildirim formu doldurarak 6 ay takip sürecine alır.
- ❖ Kan ve vücut sıvılarıyla temas 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



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 önemseyeceğimizi 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 yansıtacaktır.

tarafından kişi kuruma başladığında ve güncelleme olduğunda verilir, kayıt altına alınmalı

TEMİZLİK HİZMETLERİ FAALİYETLERİ VE İŞLEYİŞİ

1. 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. Cerrahi, ilaç, transfüzyon ve diğer fark edilen hatalar için Güvenlik Raporlama Sistemi Olay Bildirim Formunu doldurarak kalite birimine başvurunuz.

2. Bulaşıcı hastalıklara karşı çalışanlar ve hastalar için gerekli koruma önlemleri alınmalıdır. Personel için gerekli koruyucu ekipmanlar (**maske, gözlük, eldiven, önlük vb**) kullanılmalıdır.

3. Mesleki yaralanma(delici-kesici alet yaralanma, kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda) enfeksiyon hemşiresine başvurunuz.

4. Hastanemizde Acil CPR gereken durumlarda **2222** aranarak mavi kod ekibi çağrılır. Çalışan Güvenliği ile ilgili olaylarda **1111** aranarak beyaz kod ekibi çağrılır. Pembe Kod **3333** çocuk kaçırma bildirim kodudur.

5.Tüm personel **Hasta Hakları Yönetmeliğine** uygun olarak çalışmalıdır

6. **Hastanın kişisel bilgileri** ile sağlık durumu hakkındaki bilgiler korunur. Hastanın onayı olmaksızın birinci derece yakınları dışındaki kişilerle paylaşılmaz.

7. Hastanede görevli tüm personel çalışma alanı ile ilgili hizmet içi eğitim toplantılarına katılır. Göreve yeni başlayan tüm personel **oryantasyon eğitimine** katılmış olmalıdır.

8. Atık Ayrıştırılması: Birime bağlı tüm laboratuvarlarda 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.

ATIK YÖNETİMİ

- Hastanede oluşan tüm atıkların hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve hastane çalışanlarının sağlığını tehdit etmeyecek şekilde toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geçici depolanması ve kurumdan uzaklaştırılmasıdır.

Atıkların Sınıflandırılması

Tıbbi Atık

- Vücut sıvı ve salgıları (kan ve kan ürünleri dahil), - Vücut sıvı ve salgıları ile kontamine olmuş her tür atık, doku ve organ parçaları (patoloji atıkları dahil), bakteri ve virus tutucu hava filtreleri, günü geçmiş veya artmış antineoplastik ilaçlar ve bu ilaçlarla kontamine olmuş her tür malzeme tıbbi atıktır.

Evsel Atık

- Vücut sıvıları ile kontamine olmamış cam şişeler, Flakonlar, Serum şişeleri, Kağıt ambalaj atıkları, Karton, Galoş, Gıda maddeleri, Havlu peçete, Hastane ile ilgisi olmayan ürünler, içecek kutuları vb. evsel atık sınıfına girer.

Geri Kazanılabilen Atıklar

- Cam atıklar, Kağıt atıklar

Tehlikeli Atıklar

- Ünitelerden kaynaklanan genetik, farmasotik ve kimyasal atıklardır.

Tıbbi Atıkların Toplanması;

- Yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve taşımaya dayanıklı; orijinal orta yoğunluklu polietilen hammaddeden sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz olarak üretilen, Tıbbi Atık Yönetmeliği'nde tanımlanan şartlara uygun, her iki tarafında Uluslararası Tıbbi Atık amblemi ile Dikkat! Tıbbi Atık ibaresi bulunan kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır.

- Torbalar en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hallerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmaz ve tekrar kullanılmaz.

- Evsel nitelikli atıklar ile tıbbi atıklar aynı taşıma arabası ile aynı anda taşınmamalıdır.

- Tıbbi atık kovanının taşınması için kullanılan taşıma araçları sadece bu iş için kullanılmalıdır. - Kullanılan bu araçlar turuncu renkli olacak ve üzerinde Uluslararası Biyoteknik ve Dikkat! Tıbbi atık ibaresi olacaktır. - Tıbbi atık içeren çöp torbalarından birisinin toplama veya taşıma aşamasında patlaması halinde bu torba hemen ikinci bir kırmızı çöp torbası içine konur ve toplama veya taşıma işlemine devam edilir.

Sarı Renkli Atık Kutuları

- Enjektör ucu, sütür iğnesi, Bistüri, lanset, İntraket, Katater biyopsi iğneleri, Metal içeren protezler sarı renkli atık kutularına atılmalıdır.

- Delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, Su geçirmez ve sızdırmaz, Açılması ve karıştırılması mümkün olmayan nitelikte olmalıdır. Kesici ve delici nitelikte tıbbi atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olmalıdır. Bu biriktirme kapları, en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, ağızları kapatılır ve kırmızı plastik torbalara konulur.

Geçici Atık Depolama Ünitesi

- En az iki günlük atığı alabilir, deponun tabanı ve duvarları sağlam, geçirimsiz, mikroorganizma ve kir tutmayan, temizlenmesi kolay bir malzeme ile kaplanır, yeterli aydınlatma ve pasif havalandırma sistemi bulunur, kapılar dışa açılır veya sürmeli olur, kapılar turuncu renge boyanır, üzerinde Uluslararası Biyoteknik amblemi ve Dikkat! Tıbbi Atık ibaresi bulunur, Atık taşıma araçlarının rahatlıkla ulaşabileceği ve yanaşabileceği yerlerde inşa edilir, Hastane giriş-çıkışı, otopark gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinin yakınlarında inşa edilemez.

- Tıbbi atık bölmesinin temizliği/dezenfeksiyonu kuru olarak yapılır.

Atıkların Bertaraf Tesislerine Taşınması

- Tıbbi atıklar aşağıdaki özelliğe sahip araçlarla taşınır:

- Araçların tıbbi atık taşıma lisansı olmalıdır. Dış yüzeyi turuncu olmalıdır. Sağ, sol ve arka kısımlarında Uluslararası Biyoteknik ve Dikkat! Tıbbi Atık ibaresi olmalıdır. Atıkların yüklendiği kısım tamamen kapalı olmalıdır. Atık yükleme kısmının kolaylıkla temizlenebilen düzgün yüzeye sahip olması gerekir. Sıkıştırma mekanizmasının bulunmaması gereklidir.

HASTANE TEMİZLİĞİ

Hastanedeki bölümlerin risk durumlarına göre sınıflandırılması ve temizliğinin doğru ve etkin yapılması için yöntem belirlemektir

<u>YÜKSEK RİSKLİ ALANLAR</u>	<u>ORTA RİSKLİ ALANLAR</u>	<u>DÜŞÜK RİSKLİ ALANLAR</u>
AMELİYATHANELER - STERİLİZASYON ÜNİTESİ (steril destek alanları) - YOĞUN BAKIMLAR - İZOLASYON ODALARI - TIBBİ ATIK DEPOSU	ACİL SERVİS KLİNİKLER (Amatem Dahil) - POLİKLİNİKLER (Çevre Poliklinikler Dahil) (muayene odaları, uygulama odaları, heyet) LABORATUVARLAR (kan alma, tranfüzyon merkezi, tüm laboratuvarlar) RADYOLOJİ ÜNİTESİ ECZANE MORG ÇAMAŞIRHANE	İDARİ BİRİMLER (aynıyat, satın alma, muhasebe, maaş odası, sicil,istatistik vb.) YEMEKHANE MUTFAK TOPLANTI SALONU STERİL OLMAYAN DESTEK ALANLAR(koridorlar, depolar, personel odaları, asansörler, evsel atık deposu) ARŞİV TEKNİK BÖLÜMLER ÇEVRE ALANLAR KAFETARYA

TEMEL İLKELER

- Temizlik temizden kirliye doğru yapılır
- Temizlik malzemeleri her bölüm için farklıdır
- Temizlik hareketlilik başlamadan önce yapılır
- Temizlik solüsyonu temizlenen bölgenin risk durumuna göre hazırlanır
- Temizlenecek alana göre kova ve bez rengi belirlenir
- Temizlik bitiminde malzemeler uygun şekilde yıkanıp kurutulur
- Temizlik malzemeleri kova içinde ve ıslak bırakılmaz
- Temizlik maddeleri ve dezenfektanlar birbiri ile karıştırılmaz
- Tuvaletler en son temizlenir
- Kuru süpürme, silkeleme yapılmaz
- Temizlik/dezenfektan çözeltileri aşırı kirlendiğinde, 2-3 hasta odasında kullanımdan sonra, izolasyon odasında kullanımdan sonra (koruyucu izolasyon hariç), koruyucu izolasyon odasında kullanımdan önce değiştirilmelidir

Temizlikte kullanılan kova ve bezlerin renkleri

<u>BÖLÜM</u>	<u>KOVA RENGİ</u>	<u>BEZ RENGİ</u>
Tuvalet hariç bütün ıslak alanlar	Sarı	Sarı
Bütün kuru alanlar (kapı, pencere, mobilya, ayna, vb.)	Mavi	Mavi
Tuvaletler ve laboratuvar alanları	Kırmızı	Kırmızı

UYGULAMA

Orta, düşük riskli veya en az riskli bölümlerin temizliği; su ve deterjanla yapılır, dezenfektan kullanılmaz

Hasta Odalarının Temizliği

- Steril olmayan eldiven kullanılarak çöpler günde en az iki kere Atık Yönetimi Talimatına göre toplanır
- Çöp kovaları görünür kir varlığında hemen, periyodik olarak da haftada bir kere yıkanıp durulanır.
- Atık kovaları riskli enfeksiyöz materyalle kontamine olduysa 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.
- Lavabolar günlük temizlenir.
- Pencere kenarı, ve kapı, kapı kolu günlük temizlenir.
- Hasta yatağı, etajer, sandalye, yemek masası gibi düz yüzeyler deterjanlı su ile günlük temizlenir.
- Duvarlar, kapı ve kapı çevresi gerektiğinde ıslak temizlik veya leke temizliği yapılır.
- Oda zeminindeki kaba kirler çekçek ile temizlenir.
- Kan ve diğer potansiyel riskli materyal ile bulaş durumunda kirli alan dezenfektanla ıslatılır, kağıt havlu ile temizlenir ve sonra dezenfektanlı ıslak paspas yapılır.
- Kan ve diğer riskli materyalle temasta temizlikten sonra paspas başlığı değiştirilir.
- Bütün işlemler toz kaldırmadan yapılır.

Personel odalarının temizliği

- Steril olmayan eldiven ile çöpler Hastane Temizlik Prosedürü göre toplanır.
- Temiz alandan kirli alana doğru her yer su ve sabunla silinir.
- Cam, kapı, kapı tokmağı periyodik olarak haftada bir silinir.

Zemin ve koridor temizliği

- Deterjanlı su ile günde 3 kez ve kirlendiğinde günlük olarak paspaslanır, kurulanır

Banyo ve duş temizliği

- Banyo ve duş kaba kirinden arındırılır.
- Lavabo ve kenarları su ve deterjanla temizlenir.
- Bez yıkandıktan sonra lavabo arkasındaki fayanslar silinir.
- Duş ve küvet temizlenirken önce fayanslar silinir, arkasından musluk ve duş teknesi silinir.
- En son zemin silinir.

Tuvalet Temizliği

- Sifon çekilir.
- Klozetin içi toz deterjanla fırçalanır.
- Klozet çevresi ayrı bir bezle silinir, durulanır.
- Tuvalet zemini en son temizlenir, temizlik malzemeleri başka yerde kullanılmaz.
- Riskli ve yüksek riskli bölümlerin temizliği; dezenfektanlı solüsyon ile yapılır

Hasta Odaları

- Oda temizliği için kullanılacak temizlik malzemeleri odaya taşınır.
- Personel el yıkama ve eldiven giyme talimatına göre ellerini yıkar ve eldiven giyer.
- İzolasyon odalarında gömlek, maske kullanılır.
- Çöpler Atık Yönetimi Talimatına göre toplanır.
- Çöp kovaları dezenfekte edilir ve temiz poşet yerleştirilir.
- Yüzeylerin dezenfeksiyonu için solüsyon hazırlanır.
- Hasta ekipmanı, pompa ve cihaz yüzeyleri özel ünitelerde ünite sorumlu hemşiresi veya yatak başı hemşiresi nezaretinde silinir.
- Masa, dolap, etajer vb. yüzeyler silinir, kurulandıktan sonra eşyalar yerine konulur. Cam kenarları, karyola kenarlıkları, kapı kolları, sandalye vb. yüzeyler silinir.
- Başka bir bezle banyo temizlenir, klozet, lavabo, küvet, banyodaki diğer yüzeyler deterjanlı su ile kaba kirden arındırılır, dezenfektan emdirilmiş bir bezle silinir, kurulanır.
- Taburcu sonrası dolap içleri silinir.
- Dezenfektanlı solüsyona batırılmış paspas ile oda ve başka bir paspas ile tuvalet zemini 2 kez silinir, paspas ve kullanılan malzemeler temizlenir, kurutulur.
- Diğer bir odaya ya da başka bir hastaya geçmeden önce eldiven çıkarılır, eller yıkanır, temizlik bezleri değiştirilir.

Kan Ve Vücut Sıvıları Döküldüğünde Yapılacak Temizlik

- Koruyucu giysi ve eldiven giyilir.
- Kan ve vücut sıvıları döküldüğünde beklemeden hemen kağıt havlu ile kaba kiri alınır, atıklar kırmızı poşete atılır.
- 1/10 çamaşır suyu ile silinir, temiz su ile durulanır.
- İşlem sonrası paspas dezenfekte edilir, eller yıkanır.

Ameliyathanelerin Temizliği

Temel İlkeler

- Ameliyathane temizliğinde görevli personel (temizlik şirketi elemanları) bu konuda eğitim almış olmalıdır.
- Özel ameliyathane gereçlerinin (mikroskop,..) temizliğinde o aleti kullanan ekipler görev almalıdır.
- Ameliyathane temizliğinde ameliyat odasındaki görevli (sirküle) hemşire işlemlerin, ameliyat arası temizliğin yapılmasını sağlar ve denetler.
- Ameliyathanelerde kullanılacak temizlik kovaları ve paspaslar servislerde kullanılanlardan farklı renkte olmalı, mümkünse her ameliyat odası için ayrı renk kova ve paspas sağlanmalıdır.
- Ameliyathanede kullanılacak temizlik ekipmanı ve malzemelerin depolandığı, temiz ve kirliler için ayrı yerleri olan bir birim oluşturulur ve bu birimde paspas ve kovalar temizlenmiş ve kurutulmuş olarak saklanır.
- Temizlik solüsyonları her oda için ayrı hazırlanmalı, dezenfektan solüsyonlar ve yıkama suları sık değiştirilmelidir.

Günün İlk Ameliyatından Önce

- Tüm aletlerin, eşyaların ve ameliyathane lambalarının tozu alınır.
- Toz alma işleminde hav bırakmayan nemli bez kullanılır.

Ameliyatlar Arasında/ Her Ameliyatın Sonunda

- Görevli temizlik personeli uygun kıyafet giymiş olarak (maske, eldiven, önlük, bone) ameliyathaneye girerek işleme başlar.
- Kullanılmış örtüler hemşire kontrolünde silkelenerek kırmızı atık çöp torbası (ya da özel kapalı çamaşır toplama kabı) içine atılır.
- Kompresler ve diğer atılacak malzemeler dikkatle elden geçirilerek çöp kovasına atılır. Bu süreçte kullanılan ameliyat aletlerinin kompres içinde kalmamasına özellikle özen gösterilmesi gerekir.
- Kesici/delici atıklar mutlaka özel plastik toplama kapları içine atılır. Örtüler, kompresler arasında delici/kesici alet kalmaması görevli hemşire ve toplayan temizlik elemanının sorumluluğundadır
- Çöpler ve örtüler toplanınca kapların ağzı kapatılarak odadan dışarıya alınır. Yeni ameliyat için yeni bir çöp poşeti takılır.
- Ameliyat masası ve yakın çevresi 1/100 çamaşır suyuyla (görünür kirlenme saptanıyorsa 1/ 10 çamaşır suyu kullanılmalıdır) silinir.
- Diğer yüzeyler (ventilasyon cihazı, lambalar,..) 1/100 çamaşır suyuyla silinir. Bu silinme aşamasının gerekliliği ve nerelerin silinmesi gerektiği hemşirenin sorumluluğundadır.
- Çamaşır suyu kullanılmayacak küçük yüzeyler için %70 alkol kullanılır.
- Ameliyathanede hasta çıkartıları ile kirlenmiş alanlar temizlenir ve 1/10 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Çöpler ve kirli örtüler ayrı ayrı ilgili bölümlere temiz alana hiç uğramadan ulaştırılır.

Gün Sonunda

- Odadaki tüm taşınabilir aletler oda dışına çıkarılır.
- Lambalar, dolaplar, 1/100 çamaşır suyu ile silinir. Çamaşır suyu ile silinemeyecek yüzeyler %70 alkol ya da %1-3 hidrojen peroksit ile silinir.

- Yerler ıslak vakum uygulanarak veya ıslak paspas ile deterjanla temizlenir ve sonrasında 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Dışarıya çıkarılan malzemelerin tekerlekleri ve yüzeyleri 1/100 çamaşır suyu ile silinerek içeriye alınır.
- Havalandırma filtrelerinin dış yüzeyleri gün sonunda 1/100 çamaşır suyu ile silinir.
- Cerrahi el yıkama lavaboları yıkanır, yüzeyleri çamaşır suyu ile dezenfekte edilir, kurutulur.
- Hasta nakil sedyeleri gün sonunda 1/100 çamaşır suyu ile silinir. Eğer her hasta için tek kullanımlık özel örtü kullanılabiliyorsa tercih edilir, aksi durumda her hastadan sonra çamaşır suyu ile silme işlemi tekrarlanır.

Periyodik Temizlik

- Ameliyathane faaliyet yoğunluğuna ve kontaminasyon durumuna göre haftada ya da 15 günde bir kapsamlı şekilde temizlenir.
- Tüm taşınabilir aletler dışarı çıkarılır, temizlik sonunda yüzey ve tekerlekleri dezenfekte edilerek içeri alınır.
- Zemin su ve deterjanla yıkanır (yıkama arabaları kullanılabilir), temizlik sonrasında 1/100 çamaşır suyu ile silinerek dezenfekte edilir.
- Duvarlar ve tavanlar su ve deterjanla silinir.
- Kapı kolları, kapılar, cam araları, dolaplar, raflar, prizler, gibi tüm yüzeyler temizlenip kurulanır.
- Ameliyat masasının tüm yüzeyleri, aspiratör, askılar, oksijen tanklarının hortumları,.. yıkanır, 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir, kurulanır.

Sterilizasyon Ünitesinin temizliği;

Temel İlkeler:

- Temizlik en az kirli alandan en çok kirli alana doğru, steril malzemelerin olduğu raf, sterilizatörlerin bulunduğu alan, paketleme bölümü ve son olarak yıkama bölümü temizlenecek şekilde yapılmalıdır.
- Temizlik Yüksek Riskli Alan temizliğine göre yapılır.
- Temizlikten sorumlu personel temizlik sırasında kendini direkt temastan korumak amaçlı eldiven, önlük, maske kullanmalıdır.
- Temizlik maddeleri ve dezenfektanlar birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- Hazırlanan solüsyonlar kirlendikçe değiştirilmelidir.
- Temizlik malzemeleri temizlik sonrası uygun şekilde yıkanıp kurutulmalıdır.
- Temizlik öncesi ve sonrasında, eldivenler çıkarıldıktan sonra mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır.
- Standart temizlik, 5 lt suya 1/10 Hipoklorit(çamaşır suyu)(9 ölçü su ve 1 ölçü çamaşır suyu) ile hazırlanan solüsyonla yapılır.
- Temizlik işleminden sonra yapılan temizlikler aylık temizlik çizelgesine kaydedilir.

Steril Depo :

- Temizlik için depoda malzemenin en az olduğu zaman seçilir.
- Steril depo günde bir kez temizlenir, gerekli görüldüğünde temizlik tekrarlanır.
- Temizlik sırasında ıslandığından, nemlendiğinden şüphe duyulan paket varsa derhal açılarak paketleme odasına gönderilir ve sterilizasyonu sağlanır.

Kirli odası :

- Kirli odanın temizliğinde kullanılan temizlik ekipmanı başka hiçbir odanın temizliğinde kullanılmaz.
- Duvarlar her gün, lavabo ve tezgahlar her sabah ve kirlendikçe temizlenir
- Kritik alan temizliğinde kullanılabilecek dezenfektan solusyon ile temizlenir, yere dökülen damlayan sıvı olursa veya yer kirlendiyse, beklemeden temizlik yapılır.
- En son yer temizliği yapılır.

Paketleme Bölümü :

- Paketleme bölümü temizleme sıklığı ve prensipleri steril oda ile aynıdır.
- Alet hazırlık tezgahları her sabah silinir

Yoğun bakımların temizliği;

- Yoğun bakım ünitesinde kullanılan tüm araçlar temiz ve kuru olmalıdır.
- Yatay yüzeylerin günlük tozu deterjan veya hastane dezenfektanıyla ıslatılmış bezle alınır.
- Aletler sıvı dezenfektanların içinde bekletilmesinden kaçınılmalıdır.(dezenfektan içinde aletler 20 dakikadan fazla bekletilmemelidir.)
- Hastalar için kullanılan leğen, küvet ve sürgüler yıkanıp 1/100 oranında sodyum hipoklorid (çamaşır suyu) ile dezenfekte edilmeli, durulanmalı sonra kuruması sağlanmalı ve bu şekilde depolanmalıdır.
- Tıraş bıçağı, fırçaları ve diğer malzemeleri enfeksiyon kaynağı olabileceğinden her hastaya özel olmalı, başka hastada kullanılmalıdır.
- Hastalar arası perdeler kirlendikçe veya izole hastada kullanılmış ise hasta ayrıldıktan sonra veya ayda bir kez yıkanmalıdır
- Temiz araç ve gereçlerin depolandığı ayrı bir bölme olmalıdır. Bu bölümün temiz olmasına dikkat edilmelidir.
- Islak temizlik yapılan yüzeyler mutlaka kurulanmalıdır.
- Temizlik günde iki kez yapılmalı, eğer görünür kirlenme varsa temizlik tekrarlanmalıdır.
- Sürekli kullanılan aletler (monitör, tansiyon ölçme aleti gibi) duvara monte edilmelidir.
- Yoğun Bakımlarda hasta yataklarının kenarları, etejeri, monitörleri her sabah temizlenmelidir. Ayrıca kirlendikçe ve hasta çıkışından sonra temizlenmelidir temizlikte dezenfektan kullanılmalıdır.
- Ünite girişine yerleştirilen bantların enfeksiyon sıklığı üzerine bir etkisi gösterilememiştir. Bu nedenle kullanılmaları önerilmemektedir.

Laboratuvarların Temizliği

- Özel alanlar ve özel durumlar dışında döşeme, duvar, tuvalet ve yerlerin kimyasal dezenfeksiyonu gereksiz olup su ve deterjanlar yeterli olmaktadır.
- Laboratuvarlarda özel dezenfeksiyon gerektiren alan ve gereçler; bankolar, pipetörler, mikroskop ve diğer özel gereçlerdir.
- Özel alan ve gereçlerin dezenfeksiyonlarında dezenfektanlar kullanılmalıdır.

Haşere İle Mücadele:

- Hastanemizde haşere ile mücadele amacıyla öncelikle olumsuz çevre şartlarının ortadan kaldırılması sağlanır. Bu amaçla her gün yerleştirilen kapaklı çöp bidonları kullanılarak çöplerin etrafa yayılması ve haşerenin teması engellenir.
- Üreme görüldüğünde hastanenin çevresi haşere ilaçları ile düzenli olarak ilaçlanarak haşerelerin dışarıdan içeri girişi engellenir.

- Hastane içerisi ve depoların duvarları ve kuytu köşeler ayda bir ilaç makinası ile ilaçlanarak haşereler yok edilir.
- Temizlik şirketi gerekli temizlik ve ilaçlamaları yaparak kontrolleri yapar. Kontroller sonucunda herhangi bir uygunsuzluk tespit edilirse gerekli müdahaleler yapılır. Temizlik şirketi tarafından temizlenen yerlerin kontrolleri hastane temizlik firması şefi tarafından takip edilir.
- Hastanenin genelinin temizlik kontrolleri ayda bir kez hastane temizlik muayene komisyon ve enfeksiyon kontrol komitesi üyelerince yapılır. Yapılan kontrollerin sonuçları Denetim Raporu na kaydedilerek kontrol sağlanır. Karşılaşılan uygunsuzluk, hata veya risk durumunda Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürüne göre işlem yapılır.

Malzemelerin Temizlenme Sıklığı ve Şekilleri

Malzeme Temizlenme Sıklığı Nasıl Temizlenecek?

<u>MALZEME</u>	<u>TEMİZLENME SIKLIĞI</u>	<u>NASIL TEMİZLENECEK</u>
Sedye Tekerlekli sandalye	Günde en az bir kez ve kirlendikçe	Su ve deterjanla silinmeli
Çamaşır arabası Acil arabası	Günde en az bir kez ve kirlendikçe	Su ve deterjanla silinmeli
Serum askıları	Günde en az bir kez ve kirlendikçe	Su ve deterjanla silinmeli
İdrar kapları, sürgüler	Her kullanımdan sonra	Su ve deterjan Dezenfektan
Mobilyalar	Günde bir kez	Toz alma Su ve deterjanla silinmeli
Camlar	On beş Günde Bir	Cam temizleme maddesi ile silme ve kurulama
Perdeler	Haftada bir kez Kirlendikçe	Kuru vakum Yıkama
Duvarlar	Ayda Bir kez	Su ve uygun deterjanla silinme
Tavanlar	Ayda iki kez	Kuru vakum
Tavan lambaları	Ayda Bir Kez	Nemli bezle silme Toz alma
Radyatörler	Haftada bir kez	Fırçalama
Ahşap bölgeler	Günde bir kez	Toz alma
Zemin	Kirlendikçe	Su ve uygun deterjanla silinme

ELDİVEN KULLANIMI TEMEL İLKELER

- Eldiven el yıkama yerine kullanılmamalıdır. Su ve uygun deterjanla silinmeli
- Eldiven giymeden önce ve eldiven çıkardıktan sonra eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Eldiven giyilmesinin ellerin kontaminasyonuna karşı tam bir koruma sağlamadığı konusunda personel bilgilendirilmelidir.
- Eldiven giyme endikasyonu ortadan kalkar kalkmaz eldiven çıkarılmalıdır.

- Eldivenli eller yıkanmamalı veya üzerine alkol bazlı el dezenfektanı uygulanmamalıdır.
- Bir hastaya bakım verdikten sonra eldiven çıkarılmalıdır.
- Aynı eldiven birden fazla hastanın bakımı için kullanılmamalıdır.
- Aynı eldivenle asla iki farklı girişimde bulunulmamalıdır.
- Eldivenler yıkanmamalı ve yeniden kullanılmamalıdır.
- Hasta bakımı sırasında kontamine vücut bölgesinden temiz vücut bölgesine geçileceği zaman eldiven değiştirilmelidir.
- Hastaların farklı vücut bölgelerine uygulanan işlemlerde, her işlemten sonra eller yıkanmalı ve eldiven değiştirilmelidir.

STERİL ELDİVEN GİYİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

- Steril eldiven, sadece vücudun steril bölgelerine yapılacak müdahalelerde, açık yaralarda ve kullanılan malzemenin sterilliğini koruması gerekliliğinde kullanılmalıdır.

Dezenfektan Kullanımında dikkat edilecek hususlar:

- Saf dezenfektanlar kullanmadan önce önerilen oranlarda sulandırılmalıdır.
- Dezenfekte edilecek malzemelerin ayrılabilir bütün parçaları ayrılmalıdır. Aletler dezenfektan solüsyonuna atılmadan önce su ve sabunla, fırçalayarak mekanik ön temizlik mutlaka yapılmalıdır.
- Dezenfektanların etki süresi iyi bilinmeli, önerilen temas süresine uyulmalıdır.
- Solüsyonun üzerine hazırlandığı tarih yazılmalıdır, tarihi geçmiş solüsyon kullanılmamalıdır. Haftada bir kez stripe kontrol yapılmalı etkinliği azalan solüsyon değiştirilmelidir.
- Dezenfektan solüsyon azaldıkça üzerine ilave yapılmamalıdır.
- Solüsyonların ağzı mutlaka kapalı olmalıdır.
- Aletler dezenfektanın içine tamamen daldırılmalıdır.
- Solüsyonda gözle görülür kirlenme olduğunda kullanma süresi beklenmeden solüsyon değiştirilmelidir.
- Uygulayıcı işlemi yaparken eldiven, önlük, maske giymelidir.

ÇAMAŞIRLARIN TOPLANMASI

- Çamaşırların toplanması işleminden önce eldiven giyilmelidir.
- Kan ve vücut sekresyonları bulaşmış çamaşırların toplanmasında dikkatli olunmalıdır.
- Tüm çamaşırlar, makinelere ve çamaşırhane personeline zarar verecek kesici, delici ve batıcı materyallerden arındırıldıktan sonra kirli çamaşır konteynırlarına konularak çamaşırhaneye gönderilmelidir.
- Temiz ve kirli çamaşırlar ayrı olarak toplanmalı, taşınmalı ve işleme alınmalıdır.
- Çamaşırlar silkelenmemeli ve havalandırılarak toplanmamalıdır.
- Oda içinde yerlere atılmadan ve temiz mobilyalara değdirilmeden torbalanmalıdır.
- Kirli ve enfekte çamaşırlar taşınırken asansörde gıda malzemeleri ve hasta olmamalıdır.
- Çamaşır toplama işlemi bittikten sonra eldivenler çıkarılmalı ve eller El Hijyeni Talimatı (TL- 130) na uygun olarak yıkanmalıdır.
- Toplama işleminde kullanılan çamaşır arabaları günlük olarak temizlenmelidir.
- Çamaşır yıkama makinelerinin ısı ölçüm sensörleri bulunmalı ve yıkama suyu sıcaklıkları çamaşırhane personeli tarafından takip edilmelidir. Çamaşır makinelerinin periyodik bakımları ve kontrolleri yapılmalıdır.
- Hasta takımları her gün ve ihtiyaç halinde, muayene ve ameliyat çamaşırları her hastadan sonra değiştirilmelidir.

- Çamaşırhane temiz ve kirli hava karışımının minimuma indirilmesi amacıyla iyi havalandırılmalı ve buna göre düzenlenmelidir.
- Temiz ve kirli çamaşırlar fiziksel bariyerle ayrılmış farklı alanlarda depolanmalıdır.
- Çamaşırhane personeli işe başlarken sağlık raporu kapsamında yaptırdığı seroloji sonuçlarına göre takip edilmelidir.
- Kesici, delici alet yaralanmaları olduğunda Enfeksiyon Kontrol Komitesine danışılmalıdır.

Personel kıyafeti

- Yüklenici üzerinde sadece yüklenicinin adının bulunacağı kıyafetleri işe başlama gününe kadar temin edecektir,işçiler için hazırlamış olduğu kimlik kartlarını kullanacak,yırtık söküklü kirli, renklerden daha solgun renkte kıyafet kullanılmayacak,kıyafet çalışanların ölçülerine göre olacak.işçiye verilecek iş önlüğünün rengi,deseni ve modeli idarece belirlenecektir. Ayrıca firma bu formaların yırtılıp yıpranması gibi durumlarda yenilemek zorundadır.
- Her işçi için aynı olarak verilecek giyim eşyası aşağıya çıkartılmıştır.
- İş Kıyafeti yılda iki defa (İdarenin belirleyeceği renk ve biçimde)
- Lastik çizme yılda iki defa
- Ayakkabı yılda bir çift

EĞİTİM

Hastane binasının bahçelerinin temizliği hastane özellikleri dikkate alınarak yapılması gerektiği için; hastanedeki kirli malzemelerden çalışanların enfekte olması ya da temizlik biçimi ile, hastaların enfekte olmasının önlenmesi amacıyla personel sürekli ve yeterli biçimde eğitilecektir.

Eğitimler eğitim komitesinin belirlediği konularda ve hastane enfeksiyonları için her ay Verilir

HİZMETİN İFA ŞEKLİ

- Firma işçileri Şartname maddelerine dahil olan her türlü hizmeti yerine getirmek Zorundadır
- Her türlü temizlik işleri yerine getirilirken hastanenin diğer işlemlerinin aksamasına meydan verilmeyecektir. Çalışan işçilerin her hangi bir nedenle, çalışma saati içinde görev yerlerini terk etmeleri kesinlikle yasaktır. Temizlik firması elemanları, hastane içerisinde kesinlikle sigara içmeyecektir.
- Çalışanlar Hastaneye ait her türlü sarf malzemeyi (eldiven, gazlı bez,pamuk, flaster) kullanmayacak,kullandıkları takdirde şartnamede belirtilen cezai işlem uygulanacaktır.
- Temizlik firması elemanlarının seçiminde, yüklenici güvenilirliğinin Hastane için birinci şart olduğunun bilincinde olarak firma personeli Hastanede gördüğü,duyduğu,şahit olduğu hadiseler ve hasta mahremiyetine sadık kalacak personelinin hastane yetkilisi haricinde hiç kimseye hastalarla ilgili bilgi vermemesine özen gösterecektir. Temizlik firması elemanları, Hastane içerisinde kesinlikle hasta takibi yapmayacaktır
- Mesaisi biten personel hastaneyi terk edecek.

- İşçilerin polikliniklerde,koridorlarda,servislerde,bahçede mesai saati içerisinde ve dışında oturmaları,yüksek sesle konuşmaları genel Hastane kurallarına aykırı hareket etmeleri yasaktır
- Ofis demirbaş,koli,kutu,dosya,bidon,vb. taşınmasında ve naklinde yeterli personel sağlanacaktır.
- Yüklenici Hastanede çalışan her bir personeli için Sağlık Takip Kartı oluşturacak portör kontrolleri yılda 1 (bir) Hepatit B Aşısı takibini yaptırarak durumlarını sağlık kartlarına işlemek ve sonuçlarını hastane idaresine en geç yedi gün içinde bildirmek zorundadır.
- **TAVAN, DUVAR VE CAM TEMİZLİĞİNDE KULLANILMAK ÜZERE YETERLİ SAYIDA MERDİVEN(İŞÇİLERİN RADYATÖR PETEKLERİNE, PENCERE EŞİKLERİNE, SANDALYE VE BENZERİ EŞYALARIN ÜZERLERİNE BASARAK TEMİZLİK YAPMALARI YASAKTIR.) YÜKLENİCİ TARAFINDAN BULUNDURULMALIDIR.**
- Kullanılacak olan her türlü temizleme maddesi (Deterjan, mekanik, temizleme tozları, ilaç gibi) ve dezenfektan maddeler, yüklenici tarafından karşılanacaktır. Temizleme maddeleri TSE 518 e uygun olacak, hijyenik özellikle kullanılan sathi bozmayan ve zarar vermeyen türden olacaktır.
- Yasak ve steril yerlere idarece belirlenen kılık ve kıyafetlere uyularak girilecektir.
- Çalıştırılacak elemanlar yürürlükteki iş kanununa ve genel ahlak kurallarına uymak mecburiyetindedir.idarenin uygun görmediği eleman firma tarafından derhal değiştirilecektir.yerine verilecek olan eleman da idarenin istemiş olduğu şartları taşımak zorundadır.
- **TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI, TAŞINMASI, DEPOLANMASI İLE ATIK DEPOSUNUN TEMİZLİĞİ VE DEZENFEKTASYONU FİRMA TARAFINDAN, ÇEVRE BAKANLIĞINCA TESPİT EDİLEN TIBBİ ATIKLARIN KONTROL YÖNETMELİĞİNE UYGUN OLARAK YAPILACAKTIR..**
- **BİRİMLERİN TEMİZLİĞİ HASTANE GENEL TEMİZLİK TALİMATINA GÖRE YAPILIR.**
- **TÜM TEMİZLİK PERSONELİ HASTANE GENEL TEMİZLİK TALİMATINI BİLMEK ZORUNDADIR.**

AÇIL DURUM KODLARI

BEYAZ KOD TALİMATI



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 telefonda **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. Gerekğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılır.
- Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanır.
- Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilir.

MAVİ KOD TALİMATI



MAVİ KOD
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 AKIŞI:

- 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.
- Gerekliyse hemen entübasyon yapar ve hastayı mekanik vantilatöre bağlar.
- KPR’yi sürdürür ve tüm ileri yaşam desteği girişimlerini yönetir.
- Gerekliyse 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.

1. DIŞ KALP MASAJINA BAŞLAMADAN ÖNCE HAZIRLIK



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 çökülmeli. 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

yerleştirilmelidir.



2.

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 solum ambu cihazları mevcut ise ambu maskesi hastanın ağzına yerleştirilir (hava kaçırmamasına dikkat edilir) ve her 30 kalp masajından sonra 2 defa uygulanır. Solutma işlemine rağmen hasta solumuyorsa solunum yollarında bir cisim olduğu düşünülür.

3. 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.

4. 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 kaçırılması 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 kaçırılması 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. Gerektiğinde 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 kullanımında kişiye özel şifrelerin paylaşılması hasta bilgilerinin 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/ Şanlıurfa

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

TEMİZLİK PERSONELİ ORYANTASYONU

Döküman no: EY.RH.007

Yayın tarihi: 18.11.2019

Revizyon tarihi: 00

Revizyon no: 00

Sayfa 42 / 42



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