



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam ve Dayanak

Amaç

MADDE 1- Bu yönergenin amacı; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde faaliyet gösteren ameliyathanelerin işleyiş usul ve esaslarını belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2- Bu yönerge, ameliyathaneyi kullanan tüm Öğretim Üyelerini, Araştırma Görevlilerini, ameliyathanede görev yapan tüm sağlık ve idari personeli (hemşire, sağlık teknisyeni, hastabakıcı, temizlik personeli, memur ve diğer çalışanları) kapsar.

Dayanak

MADDE 3- Bu yönerge, 01.12.2014 tarih ve 2014/286 sayılı "Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği"ne dayanılarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM
Tanımlar, Görevler, Organlar ve Nitelikler

Tanımlar

MADDE 4- Yönergede geçen;

- a)Rektör: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörünü,
- b)Dekan: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanını,
- c)Yönetim Kurulu: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin Yönetim Kurulunu,
- ç)Merkez: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezini,
- d)Merkez Müdürü: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürünü,
- e)Merkez Müdür Yardımcısı: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdür Yardımcısını,
- f)Ameliyathane: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde cerrahi girişimlerin yapıldığı, Ana Bilim Dallarının işbirliği ile multidisipliner sağlık hizmetlerinin verildiği, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ameliyat odaları ve ona bağlı ünite ve diğer alanları (preop hasta hazırlık odası, postop hasta takip odası, personel girişi, hasta girişi, bayan ve erkek soyunma odaları, temiz / yan steril / steril alanları, depolan, ameliyathane içerisindeki her tür personel ve doktor odaları),
- g)Ameliyat Odası: İçerisinde ameliyat masası, anestezi cihazı, monitör, lambaları, koter cihazı, aspiratör cihazı gibi cihazların bulunduğu ve hastanın ameliyat edildiği alanları,
- ğ)Merkezi Sterilizasyon Ünitesi: Başta ameliyathanede kullanılan aletler olmak üzere hastanede kullanılan aletlerin sterilizasyon işlemlerinin yapıldığı ve sterilizasyonla ilgilenen görevli personelin bulunduğu alanı,
- h)Ameliyathane Koordinasyon Kurulu: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin ameliyathanesinin düzgün işleyişi ve koordinasyonundan sorumlu kurulu,
- ı)Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanı: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin ameliyathanesinin düzgün işleyiş ve yönetiminden sorumlu kurulun başkanı,
- i)Ameliyathaneden Sorumlu Merkez Müdür Yardımcısı: Ameliyathanelerin çalışma ve verimliliğinden sorumlu olan Merkez Müdür Yardımcısını,
- j)Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi: Ameliyathane hemşireleri arasından ameliyathane koordinasyon kurulu tarafından önerilip Merkez Müdürü tarafından görevlendirilen sorumlu hemşireyi,
- k)Ameliyathane Sorumlu Hemşire Yardımcısı: Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi tarafından önerilip Merkez Müdürü tarafından görevlendirilen hemşireyi,



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

l)Ameliyathane Sorumlu Teknisyeni: Ameliyathanedeki cihaz arızalarını en kısa sürede tespit ve onarımını sağlamakla sorumlu teknik personeldir. Ameliyathane koordinasyon kurulunun talebi doğrultusunda, Merkezin Teknik Bakım sorumlusu tarafından belirlenen adaylar arasından Merkez Müdürü tarafından atanır, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi ne bağlı olarak çalışır.

m)Skrab (Steril) Hemşire: Ameliyata steril giren, steril setleri, cerrahi alet masasını ve steril cerrahi yeşil örtüleri hazırlayan ve ameliyat boyunca cerrahi ekibe yardımcı olan hemşireyi,

n)Cerrahi Teknisyen: Ameliyat odasının hazırlanmasını, servisten hastanın istenmesini ve masaya alınmasını, ameliyat salonunun düzenini (ameliyat salonuna giren çıkanların kontrolünü, ilaç ve malzemenin kontrolü, cihazların çalışır halde tutulması gibi işlemleri) sağlar. Ameliyatın başından sonuna kadar ameliyat odasında ihtiyaç duyulan cerrahi setlerin sterilizasyon ünitesinden ve sarf malzemelerin cerrahi depodan ekibe temininde görevlidir. Ameliyathane Sorumlu Hemşiresine, Sorumlu Hemşire Yardımcısına ve odanın Skrab (Steril) hemşiresine karşı sorumludur. Ameliyat süresince Skrab (Steril) hemşiresine haber vermeden odayı terk edemez,

o)Ameliyat Ekibi: Ameliyata katılan cerrahlar, anestezi uzmanları, hemşireler, anestezi teknisyeni ve cerrahi teknisyen personellerinden oluşan ekibi,

p)Ameliyathane Sarf Malzeme Depo Sorumlusu: Ameliyathane malzeme deposundaki malzemelerin envanterini tutmak, korumak, kollamak, kontrol etmek ve uygun harcanmasını (son kullanım tarihi, lot numarası kontrolü vb.) ve kullanılmasını sağlamak üzere Merkez Müdürlüğü tarafından görevlendirilir. Ameliyathane Sorumlu Hemşiresine ve Koordinasyon Kurul Başkanına karşı sorumludur,

r)Ameliyathane İlaç Depo Sorumlusu: Ameliyathane eczane deposundaki malzemelerin envanterini tutmak, korumak, kollamak, kontrol etmek ve uygun harcanmasını (son kullanım tarihi, lot numarası kontrolü vb.) ve kullanılmasını sağlamak üzere Merkez Müdürlüğü tarafından görevlendirilir. Ameliyathane Sorumlu Hemşiresine ve Koordinasyon Kurul Başkanına karşı sorumludur,

s)Ameliyat Öncesi (Preop) Hazırlık Odası: Hastaların ameliyat odasına girmeden önce hazırlıklarının yapılarak bekletildiği 'Ameliyat Öncesi Hazırlık (Premedikasyon) Alanı / Odası'.

Görevler, Organlar ve Nitelikler

MADDE 5- Ameliyathane Koordinasyon Kurulunun görevleri

a)Ameliyathanenin daha verimli ve düzenli çalışması için denetleme görevini yürütür, talimat ve prosedürler belirler. Gerekğinde işleyişteki talimat ve prosedürlerde değişiklik önerilerinde bulunur. Bunları Merkez Müdürünün onayına sunar.

b)Ameliyathanede antisepsi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon standartlarını tespit eder.

c)Ameliyathanedeki hemşire ve personelin çalışma düzenini sağlar.

d)Sarf ve demirbaş malzeme ihtiyacını belirler.

e)Ameliyathanedeki cihazların bakımı ile ilgili koordinasyonu sağlar.

f)Ameliyathanenin fiziki alanının kullanımı ile ilgili düzenleme önerilerini Merkez Müdürüne sunar.

g)Ameliyathane Koordinasyon Kurulu üyeleri Kurul Başkanının oluru ile kendi aralarında görev dağılımı ve iş bölümü yapabilir. Görev dağılımları Merkez Müdürüne bildirilir.

h)Koordinasyon Kurulu Üyeleri hafta sonu da dahil olmak üzere ameliyathane işleyişini denetleyebilirler. Saptadıkları olumsuz durumları ve çözüm önerilerini Merkez Müdürüne iletirler.

MADDE 6- Ameliyathane Koordinasyon Kurulunun Üyeleri

a)Dekan yada görevlendireceği Dekan Yardımcısı,

b)Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı yada önereceği Cerrahi Tıp Bilimlerine bağlı bir bölümde en az 2 yıldır çalışan bir öğretim üyesi,

c)Merkez Müdürü tarafından görevlendirilen bir Merkez Müdür Yardımcısı,



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

ç)Anesteziyoloji Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı yada görevlendireceği Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında en az 2 yıldır çalışan bir öğretim üyesi,

d)Merkez Müdürü tarafından görevlendirilen, Cerrahi Tıp Bilimlerine bağlı bir bölümde en az 2 yıldır çalışan 2 Öğretim Üyesi,

e)Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi.

MADDE 7- Ameliyathane Koordinasyon Kurulunun Üyelerinin Görev Süreleri

Kurul üyelerinin görev süreleri idari görevlerinin süreleri ile sınırlı olup Dekan yada Merkez Müdürünün görev süresinin bitimi ile birlikte kurula görevlendirdiği üyenin de görevleri sona erer. Kurul üyeleri gerek görüldüğü takdirde Merkez Müdürünün önerisi ile yönetim kurulu tarafından süre bitiminden önce görevden alınabilir.

MADDE 8- Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanı

Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Üyeleri arasından, Cerrahi Tıp Bilimlerine bağlı Ana Bilim veya Bilim Dallarında çalışan öğretim üyeleri arasından seçilir. Merkez Müdürü'nün önerisi ile hastane yönetim kurulu tarafından atanır. Merkez Müdürü'ne doğrudan bağlı olup, Merkez Müdürüne karşı sorumludur. Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanı Ameliyathane Koordinasyon Kurulu toplantılarına başkanlık eder. Yokluğunda Cerrahi Tıp Bilimlerine bağlı Ana Bilim veya Bilim Dallarında Öğretim Üyesi olarak çalışan kıdemli bir Kurul üyesi toplantıya başkanlık eder.

MADDE 9- Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanın Görev ve Yetkileri

a)Ameliyathane Koordinasyon Kurulunun diğer üyeleri ile birlikte ameliyathanenin çalışma şartlarını ve hizmet kalite standartlarını artırmaya yönelik yapılması gerekenleri belirler ve Yönetim Kuruluna sunulmak üzere Merkez Müdürüne rapor halinde sunar.

b)Ameliyathanede çalışan bölümlerin birbirleri ile koordineli ve uyum içinde çalışmalarını için gereken düzenlemeleri yapar. Koordinasyonla ilgili karşılaştıkları sorunları ve kurallara uymayanları tutanakla Merkez Müdürüne rapor eder.

c)Cerrahi bölümlerden ameliyat listelerinin en az bir gün önce yazılmasını denetler. Ameliyathane verimliliğini arttırmak için ameliyat odalarının kullanımını koordine eder. Acil ameliyatlara için gerekirse ameliyat odalarının ameliyat programlarını keserek odaların elektif vakalarını erteleyebilir ve odaların çalışma programını değiştirebilir.

ç)Mesai saatleri dışında ameliyathanenin kullanımı ile ilgili mevzuata uygun düzenlemeleri Anabilim Dalları ve Merkez Müdürlüğü ile koordineli bir şekilde gerçekleştirir.

d)Ameliyathanede çalışan hemşire, teknisyen ve diğer tüm personelin çalışma düzenini Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi koordinatörlüğünde yürütür. Personelin alması gereken eğitim programlarını düzenler.

e)Ameliyathane kullanılan sarf ve demirbaş malzemelerin ihtiyacını ve stok durumunu takip eder. Bölümlerin kullanımına ihtiyaç duydukları tıbbi cihazların ihtiyaç tespitini yapar, mevcut cihazların bölümler arasında adil kullanımı için koordinatörlük yapar.

f)Ameliyathane İlaç Deposunda günlük ameliyatlara için yeterli ve gerekli ilaç bulunmasını denetler, kullanılan Uçaların stok takibini yürütür.

g)Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin önerileri doğrultusunda Ameliyathanenin uygunluğunu denetler.

h)Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin önerileri doğrultusunda Ameliyathanenin dezenfeksiyon, antisepsi ve sterilizasyon kurallarına uygunluğunu denetler. Gerekli gördüğünde ilgili Ana Bilim Dallarından ve Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nden uzman görüşüne başvurmak üzere öğretim üyelerine toplantı davetinde bulunabilir.

ı) Ameliyathane personelinin yürürlükteki kanun, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak çalışmasını ve ameliyathane hizmetlerinin yürütülmesini sağlar.

i) Her öğretim yılı başında Kurul ile birlikte ameliyathane çalışma takvimi ve programını



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

hazırlar.

j) Ameliyathane çalışan hemşireler arasından Ameliyathane Sorumlu Hemşire adaylarını belirler.

k) Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanı gerektiğinde iş bu yönergede üzerinde ekleme ve değişiklik yapma taleplerini Merkez Müdürüne sunar.

MADDE 10- Ameliyathane Sorumlu Hemşiresinin görev ve nitelikleri

a) Ameliyathane Koordinasyon Kurulu tarafından önerilen adaylar arasından Merkez Müdürü tarafından görevlendirilir. Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanının önerisi ve Merkez Müdürünün onayı ile görevden alınabilir.

b) Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ile koordineli bir şekilde çalışır ve Ameliyathane hizmetlerinin yürütülmesinde Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanına yardımcı olur.

c) Ameliyathanede görevli hemşirelerin hizmetlerinin yönerge, talimat ve prosedürlere uygun olarak yürütülmesini sağlar. Bu konuda oluşabilecek aksaklıkları Koordinasyon Kurulu Başkanına rapor eder.

ç) Ameliyathanede hemşirelik hizmetleri, personel hizmetleri, hasta taşınması, ameliyathane salonlarının temizliği, düzen ve tertibi ile ameliyathaneye malzeme temini gibi hizmetlerin yürütülmesinden yetkili ve sorumludur.

d) Koordinasyon alanıyla ilgili aksayan yönlerin düzeltilmesi için Koordinasyon Kurulu Başkanı ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile koordinasyonu sağlar ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi için gereken düzenlemeleri rapor eder.

e) Hemşirelerin mesai içi, mesai dışı ve icap çalışma çizelgesi ve izinlerini düzenler ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne sunar.

f) Ameliyathane hemşirelik hizmetlerinde aksamaya yol açan nedenleri ve çözüm önerilerini Ameliyathane koordinasyon Kurulu Başkanına rapor eder.

g) Skrab (steril) ve sirküler (dolaşan) hemşireleri belirleyerek günlük çalışma listelerini hazırlar ve düzenli çalışmalarını sağlar. Gerektiğinde Sirküler (dolaşan) ve Skrab (steril) hemşirelerin görevlerini kompanse etmek üzere yerine getirir. Ameliyathanede çalışan hemşire ve personelin yemek ve dinlenme aralarını düzenler, bu konudaki aksaklıkları rapor eder.

ğ) Ameliyathanede bulunan cerrahi setlerin listelerinin oluşturulmasını sağlar. Ameliyat sonrası cerrahi set ve malzeme sayım formlarını denetler. Ameliyathanedeki cihazların ve malzemelerin uygun koşullarda korunmasını ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar. Bu konuda gereken tüm tedbirleri alır ve aksayan yönleri Koordinasyon Kurul Başkanına rapor eder.

h) Ameliyathanedeki cihaz ve arızalarını Ameliyathane Sorumlu Teknisyeni ile görüşerek onarımı yönünde çözüm üretir. Ameliyathane cihaz ve demirbaş malzemelerinin hasar, kayıp ve çalınma olaylarına karşı gerekli tedbirleri alır. Kayıp ve çalıntı durumunda gerekli soruşturmayı başlatır.

ı) Kullanılan malzeme sarfını takip eder, temini gereken sarf malzemelerinin teknik özelliklerini ilgili birimlerle koordineli bir şekilde belirler, yeni ve deneme aşamasındaki malzemelerin test edilmesini sağlar. Test sonuçlarıyla ilgili Merkezin satın alma birimine bildirimde bulunur ve teminini sağlar.

i) Ameliyathanede kullanılan sarf malzemeler ile ilaç, serum ve benzeri Eczane malzemelerinin ameliyathane odalarına getirilmesini ve otomasyon sistemine girilmelerini sağlar. Kullanılan malzemenin otomasyon sistemi üzerinden hasta üstünden düşümünü denetler.

j) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin formların düzenli tutulmasını, gerekiyorsa bilgisayar ortamına (otomasyon sistemine) girilmesini, muhafazasını ve arşivlenmesini sağlar.

k) Ameliyathanede temizlik ve sterilizasyon işlemlerinin talimatlara uygun olarak yürütülmesini sağlar.



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

l) Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve merkezi sterilizasyon ünitesi ile işbirliği yaparak, ameliyathanede enfeksiyon kontrol tedbirlerinin uygulanmasını sağlar.

m) Elektrik, su tesisatı ve teknik bakımla ilgili araç gereçlerin arızalarının bildirilmesi ve giderilmesi için ilgili birimlerle temasta bulunur.

n) Ayaktan veya yatan hastaların ameliyathaneye kabulünü, yatan hastaların servislerden, ameliyat olan hastaların da servislere transferini düzenler, bu süreçlerde hasta mahremiyetine özen gösterilmesini gözetir, varsa emanetli hasta eşyalarının teslim forumu ile teslim alınmasını ve ameliyat sürecinde hastanın gerekli bakımı almasını sağlar. 7

o) Ameliyathane hemşireleri ve ameliyathane personelleri ile birlikte veya ayrı ayrı toplantılar yapar ve yenilikleri duyurur, toplantı ile ilgili kayıtları tutar, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne rapor eder.

ö) Ameliyathaneye yeni başlayan hemşirelerin rehber hemşire gözetiminde oryantasyon eğitimi almasını sağlar. Ameliyathane hemşirelerine rehberlik ve danışmanlık yapar. Gerekğinde ameliyathane işleyişi ile ilgili bilgilendirme toplantıları düzenler.

p) Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde eğitim taleplerini alır, eğitim programları düzenlenmesi için hizmet içi eğitim talebinde bulunur, bu hususlarda Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne ve Merkez Müdürlüğüne öneri sunar. Yapılan eğitimlerle ilgili kayıtları tutar ve arşivler. Merkezin Kalite Birimine eğitim raporları gönderir. Her yılın başında bir önceki yılda yapılan eğitim faaliyetleri ile ilgili 'Eğitim Faaliyet Raporu' hazırlar ve Merkez Müdürlüğüne sunar.

r) Hizmet kalite standartları ve kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin performans değerlendirmelerini yapar.

s) Kurumun belirlemiş olduğu acil durum planlamalarını uygular/uygulanmasını sağlar.

ş) Ameliyathanede meydana gelen iş kazalarına ait raporları tutar/tutulmasını sağlar ve ilgili birimlere bildirir.

t) Ameliyathanenin temizlik, aydınlatma, ısınma ve havalandırma gibi hizmetlerine ilişkin arızaların en kısa sürede çözülmesi için ilgili birimlere bildirimde bulunur ve sorunun çözümü için işbirliği yapar.

u) Tüm uygulama ve işlemlerin etik kurallar doğrultusunda yürütülmesini sağlar.

ü) İzin, rapor ve benzeri durumlarda ameliyathaneden sorumlu Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı kendisine vekalet eder.

MADDE 11- Ameliyathane Sorumlu Hemşire yardımcısı

Ameliyathane Sorumlu Hemşiresinin önerisi ile Merkez Müdürü tarafından atanır. Ameliyathane sorumlu hemşiresine karşı doğrudan sorumludur. Ameliyathane sorumlu hemşiresi değiştiğinde görev süresi sona erer.

MADDE 12- Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Toplantıları

Kurul, Başkanın en az 3 gün önceden yazılı daveti ile gündemli olarak toplanır. Toplantı üye tam sayısının salt çoğunluğu ile, ayda en az bir kere yapılır. Gerekli durumlarda Kurul, Merkez Müdürü başkanlığında toplanabilir. Kurul Başkanı, gerekli gördüğünde Kurulu olağan üstü toplantıya çağırabilir. Kararlar toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile alınır, eşitlik durumunda başkanın kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanmış sayılır.

MADDE 13- Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Toplantılarına Mazaretsiz Katılmama Bir yıl içinde mazeretsiz olarak üç kez toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine aynı usulle yeni üye atanır.

MADDE 14- Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Sekreterlik Hizmetleri Ameliyathane Koordinasyon Kurulu'nun sekreteryaya hizmetleri Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Sekreterliği'nce yürütülür.



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Çeşitli hükümler

MADDE 15- Ameliyathane Odalarının Kullanımı

a) Ameliyathane odalarının kullanımı bölümlerin iş yükü, ameliyathane personelinin yeterliliği, mevcut tıbbi cihaz ve donanımın durumu göz önünde bulundurularak Koordinasyon Kurulunun tarafından 'Ameliyathane Çalışma Programı' ile düzenlenir.

b) Ameliyathaneyi kullanacak olan Ana Bilim / Bilim Dalı Öğretim Üyeleri elektif (planlı) ameliyathanelerinin listelerini en az bir gün öncesinden hastane otomasyon sistemi üzerinden bildireceklerdir. Otomasyon sistemine girişi yapılmayan ve geçerli mazereti olmayan elektif (planlı) ameliyathaneler için ameliyathane odaları kullanılmayacaktır. Ameliyathanelerinin otomasyon sistemi üzerinden en geç bildirim saatini Ameliyathane Koordinasyon Kurulu belirler.

e) Bölümlerin günlük ameliyathanelerinde değişiklik olması durumunda odanın sorumlu Anestezist Öğretim Üyesine bilgi verilecektir. Erken biten odalar diğer bekleyen bölümlerin vakalarının alınması için kullanılacaktır.

d) Acil ameliyathaneler Ameliyathane Sorumlu Hemşiresine bildirilerek ameliyata alınmaları organize edilecektir. Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanı gerektiğinde acil vakanın alınabilmesi için her hangi bir odanın programını keserek elektif vakasını erteleyebilir ve odayı acil vakaya kullanabilir.

MADDE 16- Ameliyathaneye giriş, çıkış ve kıyafetler

a) Ameliyathaneye giriş ve çıkışlar, yarı temiz, temiz ve steril alan prensiplerine ve ilgili talimatlara uygun olarak yapılacaktır.

b) Ameliyathane kıyafetleri ameliyathane dışında kesinlikle kullanılamaz, bulundurulamaz. Aksi davranan kişiler tespit edildikleri takdirde haklarında cezai işlem uygulanacaktır.

c) Ameliyathane kıyafetlerinin, terlik, galoş, maske ve keplerinin özellik ve vasıfları Ameliyathane Koordinasyon Kurulunca Belirlenir.

MADDE 17- Ameliyathaneye hasta alınması

a) Hastalar ameliyathaneye hasta bakıcı, hemşire ya da bir hekim kontrolünde getirilir. Bunlar haricinde ameliyathaneye hasta teslimi yapılamaz.

b) Hastalar ameliyathaneye sedye ya da tekerlekli sandalye ile getirilir.

c) Hastalar ameliyathaneye tüm elbiselerini çıkarmış ve ameliyathane elbisesi giydirilmiş olarak girerler. Üzerlerinde gündelik kıyafet ya da aksesuarlar olan hastalar ameliyathaneye alınmaz.

ç) Acil vakalar hariç, ameliyathaneye giren hastalar öncelikle Ameliyathane Preop Hazırlık Odasına alınır, burada gerekli işlemleri tamamlandıktan sonra ameliyathane odasına götürülür. Hastanın odaya alınmasını odanın Cerrahi Teknisyeni yönetir. Onun olmadığı zamanlarda Skrab (steril) Hemşire yada Hekim bu görevi üstlenir.

d) Hasta ameliyathane odasına alındıktan sonra Cerrahi Teknisyeni ameliyathane ekibinin diğer üyelerine haber vererek ameliyata katılacak cerrahi ekibi ve anestezi ekibini ameliyathane odasına davet eder. Skrab (steril) hemşire kendi hazırlığını yürütürken anestezi ekibi kendi işlemlerini başlatır. Ekibin toplanamaması nedeni ile ameliyathane başlatılamaz ise Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanı ameliyathane salonunun verimli kullanılması amacı ile vakayı erteleyebilir.

e) Skrab (steril) hemşire hazırlığını tamamladıktan sonra anestezi uygulama işlemine geçilir. Sonrasında cerrahi ekip en kısa sürede ameliyathane işlemini başlatır.

f) Ameliyathane bittikten sonra hastanın Ameliyathane Postop Takip Odasına götürülmek üzere ameliyathane odasından çıkartılmasına anestezi ekibi karar verir.

MADDE 18- Ameliyathane Öncesi Ameliyathane Odası, Cerrah ve Hemşire Hazırlığı

a) Ameliyathane temizlik personeli Ameliyathane öncesi odanın ameliyata elverişli hale



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

getirilmesine yönelik talimatlara uygun rutin temizliğini gerçekleştirir. Ameliyat aralarında odadaki çöpleri çıkartır, yerleri paspaslar, vakanın özelliğine göre odanın dezenfeksiyonuna yönelik ayrıntılı temizlik yapar.

b)Ameliyathane personeli (iç posta) hastanın premedikasyon alanından ameliyat odasına getirilmesinden, hastanın ihtiyaçlarının cerraha ve anestezi doktoruna iletilmesinden sorumludur.

c)Ameliyatı yapacak ekip "Ameliyat Öncesi El Yıkama Talimatı"na göre yıkanır.

ç)Skrab (steril) hemşire "Ameliyat Öncesi El Yıkama Talimatına göre yıkandıktan sonra cerrahi ekipten önce odaya girer.

d)Skrab (steril) hemşire hasta ameliyat salonuna alınmadan önce setleri kontrol eder. Steril olmayan, eksik, arızalı malzeme çıkması halinde hasta ameliyat masasına alınmadan bu aksaklıkların giderilmesini sağlar.

e)Ameliyatı yapacak ekip Skrab (steril) hemşirenin hazırlıkları tamamlandıktan sonra steril olarak giyinir.

f)Skrab (steril) hemşire, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardım eder, ameliyat öncesinde, esnasında ve sonrasında doldurulması gereken formları doldurur, ameliyat salonuna hastanın alınmasını ve çıkartılmasını Cerrahi Teknisyen ile birlikte organize eder, ameliyat salonuna giren - çıkan kişilerin asepsi-antisepsi prensiplerine uygun hareket etmesini sağlar, gerekli durumlarda sözlü uyunda bulunur. Ameliyat ekibi dışında odaya girenlerin kontrolünü ve takibini yapar.

h) Skrab (steril) hemşire ameliyat esnasında sadece cerrahi alana konsantre olur ve ameliyatı yapan cerrahi ekibe yardımcı olur.

i) Skrab (steril) hemşirenin vakaya giremeyeceği durumlarda Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi yerine Sirküler (dolaşan) hemşire tahsis eder. Bu durumda Sirküler (dolaşan) hemşire Skrab (steril) hemşirenin görevlerini üstlenir.

j) Hemşire yetersizliği durumlarında Skrab (steril) hemşirenin görevini Ameliyathane Sorumlu Hemşire Yardımcısı yada Sorumlu Hemşire kendisi üstlenir.

MADDE 19- Ameliyat Öncesi (Preop) Hazırlık Odası ve Ameliyat Sonrası (Postop) Aynıma Odası İşleyişi

a)Ameliyat Öncesi (Preop) Hazırlık Odasında bir anestezi teknisyeni ya da premedikasyondan sorumlu bir hemşire görev yapar. Bu kişi bu alanın sevk ve idaresinden sorumludur. Ameliyathaneye gelecek hastaların servislerden çağrılmalarını, zamanında getirilmelerini ve hastaların ameliyat öncesi sedyelerinde dinlendirilmelerini sağlar. Ameliyat öncesi hasta order'ında bildirilen yada cerrahi ve anestezi ekibi tarafından uygulanması istenen medikasyon olduğunda uygular. Ameliyat odasına istenen hastanın Ameliyathane Personeli (İç Posta) tarafından odaya transportunu koordine eder.

b)Ameliyat Sonrası (Postop) Aynıma Odasında ameliyattan çıkan hastaların vital bulgularının ölçümü, monitörizasyon takibi, ameliyat sonrası anestezi yada cerrahi ekip tarafından uygulanması istenen ilaçların hastaya uygulanması gibi işlemler yapılır. Bu alanda bir anestezi teknisyeni ya da premedikasyondan sorumlu bir hemşire görev yapar. Bu alanın düzenli ve temiz tutulmasını, bu alandaki hastaların yattıkları servislerine vakti geldiğinde transportunu sağlar. Bu konuda kendi personelini yok ise ameliyathane personelini (İç ve Dış Posta) kullanır. Madde 20- Ameliyathane Giriş Sekreterliği ve Ameliyathane Hasta Kabul Sekreterliği a) Ameliyathane Giriş Sekreteri, hastaların Ameliyathaneye giriş ve çıkışlarında hastaya ait Hasta Kayıt Bilgilerini, hastaların servisten istendikleri saati, Ameliyathaneye getirildikleri saati, odaya istendikleri saati, sorumlu Cerrahi Öğretim Üyesi gibi parametreleri kaydeder, hastaların yattıkları birimden ameliyathaneye, Ameliyathaneden yattıkları birime transportunu organize eder. b) Hasta Kabul Sekteri, faturalama ile ilgili olarak hastaya yapılacak işleme ait parametrelerin Hastane otomasyon Sistemine giriş ve



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

kayıtlarını gerçekleştirir.

c) Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi Sekreterliğin kayıtları düzgün tutup tutmadığını, sekterlik personelinin varsa eksiklik ve hatalarını, hasta transport süreci ile ilgili olabilecek gecikme ve olumsuzlukları takip eder.

MADDE 21- Ameliyathane Temizliği

İlgili talimatlara göre sorumlu hemşire gözetiminde yürütülür. Talimata aykırı durumlar Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanına bildirilir.

MADDE 22- Ameliyathane içerisinde davranış kuralları

a) Ameliyathane içerisinde yüksek sesle konuşulmaz. Etik kurallar ve toplumsal düzen kuralları çerçevesinde hareket edilir.

b) Ameliyathane içerisinde tartışmak, kavgaya etmek ve hastanın tedavisini olumsuz etkileyecek davranışlar sergilemek yasaktır. Şayet bu tarz olumsuzluklar yaşanır Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Başkanı veya Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi ilgililerin ameliyathane dışarısına çıkarılmasını, durumun kayıtlara geçirilmesini ve ilgili kişiler hakkında tutanak tutularak disiplin yönetmeliğine göre işlem yapılmasını sağlar.

MADDE 23- Ameliyathane Atık Yönetimi

a) Ameliyathanede tıbbi atıklar Tıbbi Atıkların Kontrolü Talimatlarına uygun olarak ayrılır, toplanır ve ameliyathane temizlik görevlisi tarafından tıbbi atık için ayrılmış olan tıbbi atık asansörü ile ameliyathaneden uzaklaştırılır.

b) Ameliyathane personelinin Tıbbi Atık konusundaki eğitimleri Hemşirelik Destek Hizmetleri tarafından yürütülür ve Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi tarafından denetlenir.

MADDE 24- Ameliyathane Talimat ve Prosedürleri

Ameliyathane işleyişi ve yönetimi ile ilgili görev tanımları 'Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Yönergesi'nde geçen tanımlamalara göre yürütülür. Ameliyathane Koordinasyon Kurulu gerektiğinde bu talimat ve prosedürlere yenilerini ekleme veya mevcut üzerinde değişiklik yapma hususunda Merkez Müdürüne öneride bulunabilir. Önerilen değişiklikler Merkez Müdürünün uygun görmesi ve Hastane Yönetim kurulunun onayı alınarak geçerlik kazanır.

Son Hükümler ve Hüküm Bulunmayan Haller

MADDE 25- Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde, ilgili mevzuata göre, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu kararları uygulanır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Yürürlük ve Yürütme

Yürürlük

MADDE 26- Yürürlükte bulunan, 02/02/2015 tarih ve 2015/34 sayılı Senato kararı ile kabul edilen "T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathane Koordinasyon Kurulu Yönergesi" yürürlükten kaldırılmıştır. Madde 27- Bu yönerge hükümleri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Senatosunca kabul edildiği tarihten itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 28- Bu yönerge hükümlerini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı yürütür.



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AMELİYATHANE KOORDİNASYON KURULU YÖNERGESİ

Yönergenin kabul edildiği Senatos Kararının;	
Tarih	Sayısı
09.12.2010	2010/231
Yönergede değişiklik yapılan Senato Kararının;	
31.07.2013	2013/208
02.02.2015	2015/34
27.10.2016	2016/324