



**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HİZMETİÇİ EĞİTİM REHBERİ**



Kodu: KEY.RH.01

Yayın Tarihi: 02.01.2019

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HİZMETİÇİ EĞİTİM REHBERİ**



Hazırlayan Kalite Yönetim Memuru	Kontrol Eden Kalite Direktörü	Onaylayan Dekan
---	--	----------------------------------

İÇİNDEKİLER

1. FAKÜLTEMİZİN TANITIMI	
1.1. FİZİKİ YAPI VE TARİHÇE.....	1
1.2. BİNA İÇİ YERLEŞİM.....	1
1.3. HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER.....	2
1.3.1. AĞIZ DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ.....	2
1.3.2. AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ.....	2
1.3.3. ENDODONTİ.....	2
1.3.4. ORTODONTİ.....	3
1.3.5. PEDODONTİ.....	3
1.3.6. PERİODONTOLOJİ.....	3
1.3.7. PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ.....	3
1.3.8. RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ.....	3
1.4. YÖNETİM YAPISI.....	4
1.4.1. DİKEY, YATAY KOORDİNASYON VE İLİŞKİLER.....	4
1.4.2. ENTEGRASYON NOKTALARI.....	4
1.4.3. SORUMLULUK VE İLİŞKİLER.....	4
1.4.4. YETKİ DEVRİ.....	4
2. LABORATUVAR VE ÜNİTELERİN İŞLEYİŞLERİ	
2.1. DİŞ PROTEZ LABORATUVARI İŞLEYİŞİ.....	5
2.2. STERİLİZASYON ÜNİTESİ İŞLEYİŞİ.....	5
2.3. RÖNTGEN ÜNİTESİ İŞLEYİŞİ.....	6
3. İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ	
3.1. AMAÇ.....	7
3.2. KAPSAM.....	7
3.3. SORUMLULAR.....	7
3.4. TANIMLAR.....	7
3.5. FAALİYET AKIŞI.....	7
4. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ	
4.1. AMAÇ.....	8
4.2. KAPSAM.....	8
4.3. SORUMLULAR.....	8
4.4. TANIMLAR.....	8
4.5. GENEL RİSKLER.....	8
4.6. KORUYUCU ÖNLEMLER.....	8
4.7. ACİL DURUM VE AFET TRİAJI.....	9
4.8. AFET PLANI.....	10
5. SAĞLIKTA ULUSAL RENKLİ KODLAR VE TIBBİ ACİL DURUMLAR	
5.1. BEYAZ KOD.....	14
5.1.1. AMAÇ.....	14
5.1.2. KAPSAM.....	14
5.1.3. SORUMLULAR.....	14
5.1.4. FAALİYET AKIŞI.....	14
5.2. PEMBE KOD.....	
5.2.1. AMAÇ.....	15
5.2.2. KAPSAM.....	15
5.2.3. SORUMLULAR.....	15
5.2.4. FAALİYET AKIŞI.....	15
5.3. MAVİ KOD.....	
5.3.1. AMAÇ.....	16
5.3.2. KAPSAM.....	16
5.3.3. SORUMLULAR.....	16
5.3.4. TANIMLAR.....	16
5.3.5. FAALİYET AKIŞI.....	16
5.4. TIBBİ ACİL DURUMLARDA İLK YARDIM.....	17

6. ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ	
6.1. AMAÇ.....	21
6.2. KAPSAM.....	21
6.3. SORUMLULAR.....	21
6.4. TANIMLAR.....	21
6.5. İZOLASYON ÖNLEMLERİ.....	22
6.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ ENFEKSİYONLARDAN KORUNMASI.....	23
6.7. EL HİJYENİ.....	24
6.8. ELDİVEN KULLANIMI.....	25
6.9. EL ANTİSEPTİKLERİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	26
6.10. ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİKLERİNİN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ.....	27
7. RADYASYON GÜVENLİĞİ	
7.1. AMAÇ.....	28
7.2. KAPSAM.....	28
7.3. SORUMLULAR.....	28
7.4. TANIMLAR.....	28
7.5. RADYASYONUN ZARARLARI.....	28
7.6. MAKSİMUM MÜSAADE DOZLARI.....	29
7.7. RADYASYONDAN KORUNMA PRENSİPLERİ.....	30
8. TEHLİKELİ MADDE VE ATIK YÖNETİMİ	
8.1. AMAÇ.....	32
8.2. KAPSAM.....	32
8.3. SORUMLULAR.....	32
8.4. TANIMLAR.....	32
8.5. TEHLİKELİ MADDELERİN DEPOLANMASI, TAŞINMASI VE KULLANILMASI.....	35
8.6. ATIKLARIN TÜRLERİNE GÖRE AYRIŞTIRILMASI VE MİNİMİZASYONU.....	36
8.7. ATIKLARIN TOPLANMASI, BİRİKTİRİLMESİ, TAŞINMASI ve TESLİMİ.....	37
8.8. KAZA ANINDA ALINACAK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLEMLER.....	38
9. TEMİZLİK HİZMETLERİ	
9.1. AMAÇ.....	39
9.2. KAPSAM.....	39
9.3. SORUMLULAR.....	39
9.4. TEMEL İLKELER.....	39
9.5. KAN VE VÜCUT SIVILARI DÖKÜLDÜĞÜNDE YAPILACAK TEMİZLİK.....	39
9.6. PASPAS YAPILMASI.....	39
9.7. RİSK ALANLARI.....	39
9.8. TEMİZLİK MADDELERİN GÜVENLİ BİR ŞEKİLDE KULLANILMASI.....	40
9.9. TEMİZLİK MADDELERİNİ SEÇERKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR.....	41
9.10. TEMİZLİK PERSONELİ YETKİ VE SORUMLULUKLARI.....	41
9.11. KAZA ANINDA ALINACAK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLEMLER.....	42
10. BİLGİ GÜVENLİĞİ	
10.1. AMAÇ.....	43
10.2. KAPSAM.....	43
10.3. SORUMLULAR.....	43
10.4. KURUMA AİT GİZLİ KALMASI GEREKEN BİLGİLER.....	43
10.5. PERSONEL TAAHHÜTNAMESİ.....	43
11. HASTA HAKLARI VE MAHREMİYETİ	
11.1. AMAÇ.....	45
11.2. KAPSAM.....	45
11.3. SORUMLULAR.....	45
11.4. HASTA HAKLARI.....	45
11.5. HASTA SORUMLULUKLARI.....	45
11.6. HASTA MAHREMİYETİNİN KORUNMASI.....	46

1. FAKÜLTEMİZİN TANITIMI

1.1. FİZİKİ YAPI VE TARİHÇE

Fakültemiz Kırıkkale Üniversitesi bünyesinde 24.06.2002 tarih 2002/4449 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla kurulmuştur. Birimimiz 2 Bölüm ve 9 Anabilim dalından oluşmaktadır. 2004 yılında hasta kabulüne başlanmıştır. Diş Hekimliği Fakültesinde 30.000 m²'ye yakın kapalı alanda 9 klinik, 7 derslik, 6 laboratuvar, 1 sedasyon kliniği, 2 ameliyathane, 14 kişilik hasta odası, 1 mahkum kliniği, 1 engelli kliniği, 1 kütüphane, 1 konferans salonu, öğretim üyeleri ve elemanları için odalar ve memur kadromuz için odalar yer almaktadır. 9 klinikte toplam 198 ünitimiz bulunmaktadır. Fakülte olarak Diş hekimliği alanındaki yeniliklere uyum sağlamak ve toplumun artan bilgi gereksinimini karşılayabilmek için bu güne kadar başarıyla yerine getirdiğimiz eğitim ve araştırma faaliyetlerimiz ile topluma görevlerimizi çeşitlendirerek ve artırarak sürdürmenin gereğine inanmaktayız.



1.2. BİNA İÇİ YERLEŞİM:

Bodrum Kat: Sterilizasyon Ünitesi, Makine Dairesi, Soyunma Odaları, Depolar ve Kapalı Otopark bulunmaktadır.

Zemin Kat: Hasta Kabul, Bilgi İşlem, Faturalandırma, Vezne, Santral, Hasta Hakları Birimi, Ameliyathane, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi, Sedasyon Kliniği, Mahkûm Kliniği, Engelli Kliniği, Konferans Salonu, Kütüphane, Kantin ve Mescitler bulunmaktadır.

- 1. Kat:** Ağız Diş ve Çene Cerrahisi, Entegre Klinik, Derslikler bulunmaktadır.
- 2. Kat:** Protetik Diş Tedavisi, Periodontoloji, Preklinik Laboratuvarları, Histoloji Laboratuvarı, Anatomi Laboratuvarı, Merkezi Laboratuvar bulunmaktadır.
- 3. Kat:** Pedodonti, Endodonti, Satın Alma, Ayniyat, Tahakkuk, Mutemetlik, Medikal Depo, Kırtasiye ve Temizlik Deposu, Fantom Laboratuvarı bulunmaktadır.
- 4. Kat:** Ortodonti, Restoratif Diş Tedavisi, Dekanlık, Fakülte Sekreterliği, Kalite Birimi, Öğrenci İşleri, Personel İşleri, Yazı işleri, Yemekhane bulunmaktadır.
- 5. Kat:** Havalandırma, Isıtma ve Soğutma Sistemleri ve Asansör Makine Daireleri bulunmaktadır.

1.3. HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER

1.3.1. AĞIZ DIŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ

Hastaların fakülteye ilk başvurularında muayenelerinin yapıldığı bölümdür. Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalında; diş çürüğü, dişeti hastalıkları, diğer hastalıkların ağızda oluşturabildiği bazı değişiklikler ve ağızda meydana gelen hastalıkların teşhisleriyle ilgilenilmektedir.

Oluşan bu hastalıkların teşhis ve tedavilerinde gereken radyografiler ve ayrıca diğer kliniklerin ihtiyacı olan radyografiler de Radyoloji kliniğimizde çekilmektedir. Bu işlemler sonucunda hastaların planlanan tedavileri fakültemizin ilgili diğer klinikleri tarafından yapılmaktadır. Radyolojik muayenelerde bütünüyle “dijital radyografilerin” kullanıldığı kliniklerimizde hastalara ait “Dosya Numarası” sayesinde radyoloji arşivine rahatlıkla her bir ünitten ulaşılabilmektedir. Radyografiler üzerinde analizler ve planlamalar dijital olarak yapılabilmektedir.

1.3.2. AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi diş hekimliği mezuniyeti sonrasında bir uzmanlık dalı olup estetik ve fonksiyonel olarak başın, yüzün, ağız, dişlerin ve dişetlerini ilgilendiren hastalıklar, travmalar ve deformitelerin tedavisini yapan bilim dalıdır. Oral ve maksillofasial bölgeyi (çene- yüz bölgesi) ilgilendiren hastalıkların, yaralanmaların, defektlerin yumuşak-sert doku onarımlarını estetik ve fonksiyonel bütünlüğünü sağlayarak hastaların maksimum şekilde hayat kalitesini arttırmayı amaçlar.

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisinin kapsamı ve kliniğimiz bünyesinde yapılan işlemler genel hatlarıyla şöyledir:

- Diş çekimleri
- Lokal ameliyathane hizmetleri:
- Gömülü 20 yaş çekimleri
- Dental implant ve ilgili cerrahi işlemler (sinüs yükseltme, alveol kret split, serbest ve saplı bağ doku grefti vb.)
- Minör (küçük) rekonstrüksiyon (Çenelerde oluşan defektlerin tamiri)
- Çenelerdeki minör (küçük) kist ve tümörlerin cerrahi tedavileri
- Apikal rezeksiyon (kök ucu cerrahisi)
- Preprotetik cerrahi (protez öncesi cerrahi)
- Çeşitli Ağız ve çevre yumuşak dokuların cerrahileri
- Genel ameliyat ile yapılan hizmetler:
- Kazalar sonunda çene-yüzde bölgesinde oluşan kırıkların ve hasarın düzeltilmesi
- Çene-yüz bölgesindeki kist ve tümör cerrahi tedavileri
- Vücudun başka bir kısmından alınan canlı dokular ile defektlerin tamiri
- Çene eklemine (temporomandibular eklem) her türlü hastalıklarının teşhisi ve tedavisi
- Yanlış büyümüş çenelerin ameliyatla düzeltilmesi (ortognatik cerrahi)
- Distraksiyon osteogenezisi ile çenelerin uzatılması
- Bebeklerde ve çocuklarda dudak – damak yarığının onarımı
- Dişlerin implant ile replasmanı (zigoma implantları)

1.3.3. ENDODONTİ

Endodonti; insan dişinin morfolojisi, fizyolojisi, patolojisi ve özellikle de pulpa (diş özü), diş kökü ve kök ucunu saran dokularla ilgilenen diş hekimliği dalıdır.

Endodontinin çalışma alanı, diş pulpası, diş kökü ve kök saran dokuların biyolojisini ve bu dokuları etkileyen hastalıkların ve yaralanmaların etyolojilerini, teşhislerini ve tedavilerini içerir.

Endodonti kliniğinde pulpa ve periapikal kaynaklı ağrıların tedavisi, pulpa kaplaması ve amputasyonu gibi vital pulpa tedavileri, kök kanal tedavisi, pulpa kaynaklı patolojik dokuların cerrahi olarak uzaklaştırılması, avulse (yerinden çıkan) dişlerin replantasyonu (yerine konması), renklenmiş diş mine ve dentin dokularının ağartılması ve kök kanal boşluğunu içeren koronal restorasyonlarla ilişkili post ve/veya core restorasyonu gibi tedavi işlemleri yapılmaktadır.

1.3.4. ORTODONTİ

Genel olarak; çocuklar ve yetişkin bireylerin diş ve çene yapılarında meydana gelen bozuklukların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi için uğraşan bir diş hekimliği dalıdır. Bu işlemler, ortodonti alanında özel eğitim almış ve “ortodontist” olarak tanımlanan kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. Ortodontist; dişlerin ve çenelerin kötü pozisyonlarını, ortodontik tedavi için hazırlanmış çeşitli aygıtlar ve teller yardımıyla düzeltir. Hastaya güzel bir yüz estetiği ve etkileyici bir gülüş kazandırmak, sağlıklı bir çiğneme ve konuşma için gerekli olan diş ve çene ilişkisini elde etmek, ortodontistin temel hedefleri arasındadır.

1.3.5. PEDODONTİ

Pedodonti (Çocuk Diş hekimliği) 0-15 yaş grubu çocukların süt ve daimi dişlerinin sağlıklı olarak korunmasını, çürük, travma, kalıtsal ve benzeri etkenlerin bu dişlerde oluşturduğu sorunların giderilmesini amaçlayan bir anabilim dalıdır. Pedodonti, bebeklik çağından itibaren çocukların ağız-diş sağlığını ve çene-yüz bölgesi gelişimini takip ve tedavi eden, aynı zamanda koruyucu önlemleri de içine alan diş hekimliği dalıdır.

Kliniğimizde uygulanan işlemler:

- Koruyucu Uygulamalar: Fissür örtücü (fissur sealant), Flor uygulamaları
- Diş çürüğü tedavisi
- Diş travma tedavileri
- Yer Tutucular

1.3.6. PERİODONTOLOJİ

Periodontoloji, dişeti ve diş çevreleyen destek dokuları inceleyen bilim dalıdır. Periodontolojinin tedavi kapsamını; ağız hijyen motivasyonu, diş taşı temizliği, dişeti iltihapları, dişeti büyümeleri, diş ve dişeti iltihaplarının kombine tedavileri, erken ve geç dönemde görülen periodontal hastalıklar, diş eti çekilmeleri, periodontal hastalığa bağlı diş mobilitelerinin tedavisi, çene kemiğinin içine implant yerleştirilmesi oluşturur. Periodontoloji ayrıca, sistemik, hormonal ve genetik hastalıklara bağlı gelişen diş eti hastalıkları ve ağız içi bulguların tanı ve tedavisi ile ilgilenmektedir.

1.3.7. PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

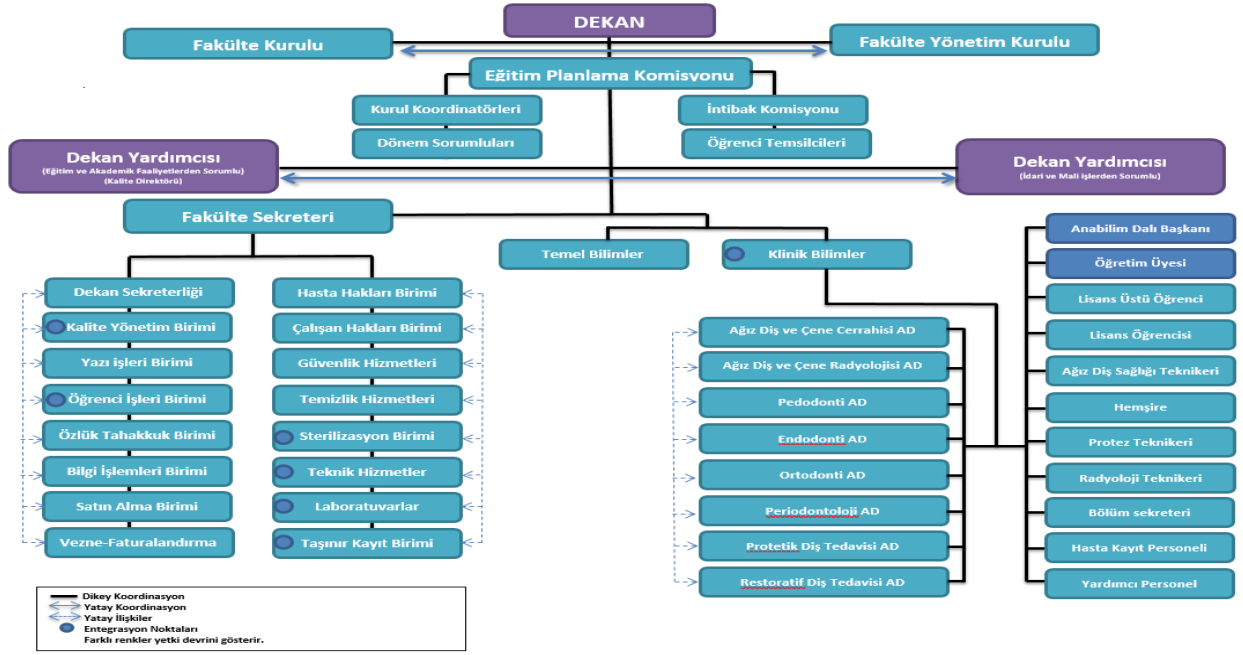
Diş Hekimliğinde Protetik Diş Tedavisi, eksik veya kaybedilmiş dişlerin yerine yapay olarak yenilerinin getirilmesi anlamına gelmektedir. Diş eksikliğinin sayısı, konumu ve çevre dokuların durumuna göre tedavi şekli: sabit restorasyonlar, bölümlü protezler ve tam protezler ile yapılabilmektedir. İmplantolojinin gelişmesiyle beraber implantlardan da destek alınarak protezler yapılmaktadır.

Çene, dil ve yüz bölgelerindeki eksikliklerin veya deformitelerin de çoğu zaman protetik olarak tedavisi yapılabilmektedir. Temporomandibular eklem rahatsızlıklarında da okluzal rehabilitasyon ve tedavinin yönlendirilmesi protetik diş tedavisinin görevleri içerisinde yer alır. Tüm restorasyonlarımızda amaç, hastaya kaybettiği veya eksikliğini duyduğu fonksiyon, fonasyon ve estetiği yerine getirmektir.

1.3.8. RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ

Restoratif Diş Tedavisi kliniğinde, çürük başta olmak üzere tüm diş hastalıklarına karşı koruyucu, önleyici tedaviler uygulanmaktadır. Çürük, aşınma, travma, anomaliler gibi sebeplerle şekil ve form bozukluğuna uğramış dişlerin uygun restoratif materyallerle dolgu ve restorasyonları yapılmaktadır. Çeşitli sebeplerle renklenmeye uğramış olan dişlerin tüm beyazlatma tedavileri kliniğimizde uygulanmaktadır. Ayrıca estetik seramik dolgular ve lamina venerler gibi dişle ilgili estetik ve restoratif uygulamalar yapılmaktadır.

1.4. YÖNETİM YAPISI



1.4.1. DİKEY, YATAY KOORDİNASYON VE İLİŞKİLER

Fakültenin organizasyon yapısı Organizasyon Şemasında görüldüğü üzere yönetimde örgütsel kademenin en üst basamağında Dekan bulunmaktadır. Tüm birimler Dekana dikey olarak bağlıdır. Fakülte Kurulu ve Fakülte Yönetim Kurulu arasında yatay koordinasyon vardır. Dekan Yardımcılarının da kendi aralarında yatay koordinasyonu olmasına rağmen Fakülte Kurulu ve Fakülte Yönetim Kuruluna dikey olarak bağlıdır. Fakülte Sekreteri de üst yönetime dikey olarak bağlıdır. Fakültenin idari birimleri Fakülte Sekreterine dikey olarak bağlıyken, birbirleri arasında yatay ilişki bulunmaktadır. Fakülte Klinik Bilimler ve Temel Bilimler olmak üzere iki ayrı sistemde yürütülmektedir. Bu iki sistem arasında yatay ilişki mevcuttur. Temel bilimler aktif değilken, Klinik Bilimler 8 anabilim dalına ayrılır. Ana bilim dalları üst yönetime dikey olarak bağlıyken kendi arasında da yatay ilişki mevcuttur. Anabilim dallarının işleyişinde görev alan personeller ve öğrenciler Anabilim dalına dikey olarak bağlıyken birbirleri arasında yatay ilişki bulunmaktadır. Yatay örgütlenmede görevler göz önünde tutulmakta ve uzmanlık önemli bir rol oynamaktadır. Dikey örgütlenmedeki gibi katı bir hiyerarşi yoktur. Önemli olan görevin etkili bir biçimde yerine getirilmesidir. Bu tür örgütlenmede emirler bir üst amirden değil, işlerin gereklerine göre ilgililerden alınabilmektedir. Yatay entegrasyon noktalarında Fakülte sekreteri, Dekan yardımcıları ve Kalite yönetim direktörü, ekip halinde çalışarak işbölümünün sağlanması, yetki ve sorumlulukların belirlenerek bunlardan doğacak sorumlulukları dikkate almaktadırlar.

1.4.2. ENTEGRASYON NOKTALARI

Aralarında karşılıklı bağımlılık bulunan birimlerin ayrıyeten sahip olmadıkları özellikleri bir araya gelip çözmeleri işidir. Tüm birimlerin ortak olarak yararlandığı bölümler tespit edilerek belirlenmiştir.

1.4.3. SORUMLULUK VE İLİŞKİLER

Her birimin asil ve yedek sorumluları dikey olarak bağlı bulunduğu yönetici tarafından belirlenerek Dekanın uygun görüşüne sunulur. Dekanın uygun görüşleri doğrultusunda resmi yazı ile kişilere tebliğ edilir. Görevlendirmeler ihtiyaca göre revize edilip yeni görevlendirmeler yapılabilir.

1.4.4. YETKİ DEVRİ

Organizasyon şemasındaki tüm birim çalışanlarının görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Gerekğinde yetki devri dekan onayı ile yetki devri yapan ve yetki devri yapılan çalışanlara Üniversitenin yetki devri yönergesi hükümleri çerçevesinde kurum iç yazışma belgesi ile yapılır.

2. LABORATUAR VE ÜNİTELERİN İŞLEYİŞLERİ

2.1. DIŞ PROTEZ LABORATUVARI İŞLEYİŞİ

1. Diş protez teknisyeni
 - Diş hekimince alınan ağız ölçülerinden model hazırlar,
 - Hazırlanan modeller üzerinde; sabit ve hareketli bölümlü protezlerin şekillendirilmesini, döküm yöntemiyle çoğaltılmasını, bunlara tesviye ve cila ile estetik görünüm vererek ağızda kullanılmaya uygun hale getirilmesini sağlar,
 - Diş hekiminin tam dişsiz veya yarı dişli iken aldığı ağız ölçülerine uygun, hareketli, tam ve bölümlü protezlerin hazırlanmasında, diş dizimi, mum modelaj ve akrilik işlemlerinin yapılmasında görev alır,
 - Çatlayan ve kırılan protezlerin tamirini yapar,
 - Diş hekiminin uyguladığı tedavi süreci boyunca planladığı hareketli ortodontik apareyleri hazırlar.
 - Kullandığı aletlerin bakımı ve basit onarımını yapar.
2. Diş hekimi tarafından alınan ölçü, saklama kabı içerisinde ölçünün alındığı tarih ve saat kayıt edilerek diş protez teknisyenine teslim edilir.
3. Ölçü kayıt defterine kayıt edilir. Kime ait olduğu, ölçünün alındığı tarih ve saat, geldiği tarih ve saat yazılır. Bir sonraki randevu tarihi ve yapılacak işlem kaydedilir.
4. İkinci ölçü için hekim tarafından yazılı olarak randevu kartı verilir.
5. Teknisyen alınan ilk ölçü ile hastaya özel kişisel kaşık hazırlar.
6. Bu hazırlanan kişisel kaşıkla ikinci ölçü için gelen hastadan ölçü alınır.
7. Sert alçı dökülerek hastanın çene modeli elde edilir. Bunun üzerinde basplak hazırlanır. Hastaya tekrar gün verilir. Hasta verilen günde gelerek hazırlanan basplak ve mum şablon ile diş hekimi kapanış alır, protez yönlendirme personeli tarafından protez laboratuvarına götürülür. Hastaya tekrar randevu verilir. Kayıt altına alır.
8. Teknisyen alt ve üst modeli oklüzör olarak diş dizimine başlar.
9. Verilen günde gelen hastaya dizilen diş modelinin provası yapılır. Diş hekimi tarafından uygunluğu onaylandıktan sonra son aşama için laboratuvar teknisyeni hastaya bir sonraki prova için gün verir. Kayıt altına alır.
10. Teknisyen son aşamaları gerçekleştirmek için modeli muflaya alır, mum eritilir, akriliği teper, mufla kaynatma yapılır. Protez çıkarılır, tesviyesi, polisajı ve parlatması yapılır. Hazırlanan protez hastaya teslim edilmek üzere diş hekimine gönderilir.

2.2. STERİLİZASYON ÜNİTESİ İŞLEYİŞİ

1. Buhar otoklavları her gün sabah ilk çevirim yapılmadan önce bowie-dick test paketi ile çalıştırılır, sonucuna bakılır ve sonuçlar kayıt altına alınır.
2. Kliniklerden kirli aletleri toplamak için görevli personel, eldivenlerini giyer, kirli aletleri alır, her kliniğe ait kirli kutusuna yerleştirir ve kirli arabası ile sterilizasyon ünitesine teslim eder.
3. Kirli aletlerin temizlik dekontaminasyonu gerçekleştirilir.
4. Dekontaminasyonu yapılan alet ve malzemeler kurulanır.
5. Bakım onarım ihtiyacı olanlar değerlendirilir, tamir ihtiyacı olanlar ayrılır ve tamir olması sağlanır, gerekli bakımları yapılır.
6. Paketleme yapılacak malzemeler her paket içerisine ISO sınıf 4,5,6 kimyasal indikatörü konularak paketlenir.
7. Sterilizasyon paketleri ile paketlenmiş alet ve malzemeler dökümantasyon işlemi yapıldıktan sonra otoklava yerleştirilir, sterilizasyon işlemi başlatılır.
8. Cihaza bağlı sensörlerden yazıcı çıktıları alınarak fiziksel koşullar kontrol edilir ve kayıt sisteminin bir parçası olarak saklanır.
9. Kimyasal indikatör sonucu kayıt altına alınır.
10. Buhar otoklavlar haftada bir defa biyolojik indikatör konularak çalıştırılır.
11. Biyolojik indikatör sonucu kayıt altına alınır.
12. Buhar otoklavdan çıkan malzemeler temiz arabasına yerleştirilir, görevli personel tarafından gerekli birimlere teslim edilir. Sterilitesi yapılmış ve kullanılmayacak olan malzemeler temiz raflara yerleştirilir.
13. Flaş sterilizasyon paketlenmemiş az sayıda aletin kısa sürede steril edilmesi, ameliyat sırasında sterilitesi bozulan ve steril yedeği olmayan aletlerin dekontaminasyonu yapılarak kısa süre içinde, sterilizasyon amacıyla kullanılır. Klasik olarak bu yöntem rutin sterilizasyon yöntemi olarak tavsiye edilmez, implantlar için kullanılmaz.

2.3. RÖNTGEN ÜNİTESİ İŞLEYİŞİ

1. Film çekimi sırasında tesis de diğer kişilerin bulunmamasına dikkat edilmelidir.
2. Film çekimi sırasında cihazı çalıştıran kişi, ışın demetinin aksi yönünde, tüpten en az 2 metre uzaklıkta veya koruyucu bir engel arkasında bulunmalıdır
3. Film çekimi esnasında, ışın demeti hasta vücudun ışınlamayacak şekilde sadece ilgili alana yöneltilmelidir.
4. Hamile ve hamilelik şüphesi bulunanların filmleri çekilmemelidir.
5. Görevli personel koruyucu önlük (kurşun yelek) kullanmalıdır.
6. Tetkik sonuçları maximum 10.dk içerisinde hastaya verilmelidir.
7. Tekrar edilen çekim sayıları tespit edilmeli, düzeltici önleyici önlemler alınmalıdır.
8. Tekrar edilen çekimler, çekim sebepleri ve çekimi yapan personel ismi mutlaka kayıt altına alınmalıdır.
9. 2 ayda bir dozimetre takipleri yapılmalıdır.
10. Röntgen ünitesinde çalışanların Yılda en az bir defa hematolojik tetkikleri yapılmalı bu tetkiklerin uzman hekimlerince değerlendirilmiş raporları olmalıdır.

3. İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ

3.1. AMAÇ:

Fakültemizin kurumsal işleyişinde aksayan yönleri tespit edip sistemde gerekli iyileştirmelerin yapılmasını ve hataların tekrarlanmamasına yönelik önlemlerin geliştirilmesini sağlamaktır.

3.2. KAPSAM:

Bu prosedür Fakültemizde hizmet alan tüm hasta, hasta yakınları ve çalışanları kapsar.

3.3. SORUMLULAR:

Fakültenin tüm çalışanları bu prosedürün uygulanmasından sorumludur.

- **Kalite Yönetim Direktörü;** sistemin kurulmasından, bildirimlerin kabulünden, olayların gizliliğinden, çözüm uygulamalarından,
- **İlgili komiteler;** olayların kök-neden analizinden, çözüm ve iyileştirme çalışmalarının sunulmasından ve gerçekleştirilmesinden,
- **Çalışanlar;** çözüm ve iyileştirme çalışmalarının uygulanmasından sorumludur.

3.4. TANIMLAR:

İstenmeyen Olay: Hasta, hasta yakını, çalışanlar ve/veya sağlık hizmeti verilen kuruluştaki bulunan diğer kişilerin güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek olaylardır.

Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar; ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, tesis güvenliği, düşmeler, radyasyon güvenliği, bilgi güvenliği, laboratuvar güvenliği gibi konularda gelişebilir.

Çalışan güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar; kesici delici alet yaralanması, tesis güvenliği, radyasyon güvenliği, mesleki enfeksiyonlar, kan ve vücut sıvıları ile temas gibi konularda gelişebilir.

Kök Neden Analizi (KNA): Kök nedenler, problemin arkasında yatan gerçek sebeplerdir. Kök neden analizi, gerçek sebeplerin tespit edilmesine yönelik yapılan çalışmalardır. Yaşanan problemlerin görünen nedenlerini ortadan kaldırmak yerine kalıcı bir şekilde çözüm üretmeye odaklanan bir süreç uygulamasıdır.

3.5. FAALİYET AKIŞI

- Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden veya edebilecek her türlü gerçekleşen, oluşmadan önce fark edilen ve/veya hukuka yansımış istenmeyen olayların bildiriminde İstenmeyen Olay Bildirim Formu kullanılır.
- Bu formda bildirim yapıldığı tarih, olayın konusu, olayın anlatılması ve olaya ilişkin varsa görüş ve önerileri içerecek şekilde doldurulur.
- Bu form birim web sitemizdeki istenmeyen olay bildirim linkinden veya elden de doldurulabilir.
- Elden bildirimlerde form Kalite Yönetim Birimine teslim edilebileceği gibi dilek-öneri kutularına da atılabilir. Böylece çalışan mahremiyeti gözetilmiş ve gizlilik ilkesi de uygulanmış olur.
- Kalite Yönetim Birimi tarafından formlar değerlendirilir. Raporlama sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanır.
- Gizlilik talebi olan formlarda Kalite Yönetim Birimi birim çalışanları tarafından Olay Bildirim Formları sistem üzerinden bilgisayar ortamına kayıt edilir ve bilgisayar çıktısı Hasta Güvenliği Komitesi, Çalışan Güvenliği Komitesi ve/veya ilgili komiteye gönderilir. Bilgisayar kayıtları ile çalışanın el yazısından tanınma riski ortadan kalkar ve çalışan mahremiyeti gözetilmiş ve gizlilik esasına göre hareket edilmiş olur.
- Kalite yönetim birimi İstenmeyen Olay Bildirim Formunu, bildirimi yapılan olayın özelliğine göre fakültede çalışan ilgili komite ve/veya birime gönderir. İlgili komite ve/veya sorumluları olayı incelemeye alır. Olayın sebep ve sonuçlarını araştırarak değerlendirilir ve olay bazında kök neden analizlerini yapar. Kök- Neden Analiz Formunu doldurur. Kök neden analizi yapılan olaylar hakkında; düzeltici önleyici faaliyetler planlanır. Gerçekleştirilen düzeltici-önleyici faaliyet hakkında ilgili çalışanlar bilgilendirilir. Yapılan bildirimlerden elde edilen çalışmalar, çalışanlar ile eğitim ortamında paylaşılır.
- İstenmeyen Olay Bildirimleri 3 aylık periyotlarla ilgili ayın ilk haftası incelenir. Eğer 3 ay içerisinde herhangi bir bildirim yoksa konuyla ilgili tekrar eğitim verilir.

4. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

4.1. AMAÇ:

Fakültemizde afet ve acil durumlara ilişkin risklerini önlemeyi ve azaltmayı, afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olmayı sağlamaktır.

4.2. KAPSAM:

Bu prosedür Fakültemizde hizmet alan tüm hasta, hasta yakınları ve çalışanları kapsar.

4.3. SORUMLULAR:

Hap başkanı (Dekan), Acil Durum ve Afet Ekibi, Operasyon Şefi, Yangın Müdahale Şefi, Yangın Müdahale Ekibi, Arama Kurtarma ve Tahliye Şefi, Arama Kurtarma ve Tahliye Ekibi, İlk Yardım Şefi, İlk Yardım Ekibi, Teknik Servis Personeli, Güvenlik

4.4. TANIMLAR:

- **Acil durum:** Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hallerdir.
- **Afet:** Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaydır. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.
- **Afet Yönetimi:** Afetlerin önlenmesi, risk ve zararlarının azaltılması, afet sonucunu doğuran olaylara zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için toplumca yapılması gereken topyekûn bir mücadele sürecidir. Bütünleşik afet yönetimi, mevcut ve muhtemel tüm afet tehlike ve risklerini, afet yönetiminin tüm temel evrelerini (önleme/zarar azaltma, hazırlık, müdahale, rehabilitasyon/iyileştirme) kapsayan, tüm sektörlerden (kamu, özel, sivil, akademik) kurum ve kuruluşların, toplumun afet yönetimi süreçlerine katılımını ve tüm kaynakların seferber edilmesini ifade eden bir yaklaşımdır.

4.5. GENEL RİSKLER

Fakültemiz dış afetler için risk analizi, HAP Hazırlama Komisyonu tarafından Güvenli Fakülte kontrol Listesine göre hazırlanmıştır. Bu çalışmaya göre Kırıkkale bölgesinde ve Fakültemizde karşılaşılabilecek olağan dışı durumlar ve genel riskler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

- Deprem
- Yangın
- Çoklu yaralanmalar (Trafik kazası, terör saldırısı)
- Kimyasal, biyolojik ve radyasyona bağlı hasarlar

4.6. KORUYUCU ÖNLEMLER

Fakültemiz 2016 yılında hizmete girmiş olup deprem bölgesinde yer almamız nedeniyle mimari ve inşai olarak depreme dayanıklı olarak dizayn edilmiştir. Aşağıda sunulu deprem haritasında, Kırıkkale ili ve ilçelerinin içinde buldukları deprem kuşakları gösterilmektedir. Harita incelendiğinde, Kırıkkale ilinin 1, 2 ve 3 derece deprem kuşağında olduğu görülmektedir. Kırıkkale il merkezi, deprem haritasına göre birinci derece deprem kuşağı etkisi altında bulunmakta olup Fakültemiz 2. Derece deprem kuşağında bulunmaktadır.



Fakültemiz içerisinde yapısal olmayan tehlikelerin azaltılması için Acil durum ışıkları ve fosforlu olarak düzenlenen kaçış işaretleri tüm klinik ve bina koridorlarına yerleştirilmiştir. Fakültemizde asansör sistemi elektrik kesintilerinde ve sarsıntılarda otomatik olarak bodrum kata inerek kapıları açık halde devre dışı olmaktadır. 12 adet asansör mevcut olup bakımları periyodik olarak yapılmaktadır. Yangın söndürme cihazları

ve gaz sistemine ait tüpler duvara sabitlenmiştir. Yangın tüplerinin bakımı periyodik olarak yapılmaktadır. Televizyon ve bilgilendirme panoları duvara sabitlenmiştir. Makine ve cihazlar sarsıntılara karşı yere sabitlenmiştir.

Fakülte içinde veya Fakülte dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmek için Fakültemizde Acil Durum ve Afet Ekibi görevlendirilmiş, görev tanımları yapılmıştır. Ayrıca fakülte içinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken izolasyon önlemleri alınmıştır. Radyasyon kaynaklarının bulunduğu odalar kurşun ile kaplanmış ve gerekli havalandırma koşulları sağlanmıştır. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'ndan röntgen cihazlarının lisansları alınmıştır.

4.7. ACİL DURUM VE AFET TRİAJI

Tesisin Tahliyesi: Acil durumda Arama Kurtarma ve Tahliye Şefi personeli ve hastaları acil çıkış kapılarına yönlendirir ve panik yapmadan dışarıya çıkışlarını organize eder. Tek bir kapıda yığılma olmaması için gerekirse diğer çıkış kapılarının güvenli olup olmadığına bakarak personeli diğer kapılara yönlendirir. Dışarı çıkan personelin Triaaj Bölgesinde toplanmasını sağlar. Personelin yoklamasını yapar. İtfaiye ve AFAD ile işbirliği yaparak bilgi alışverişinde bulunur. Arama Kurtarma ve Tahliye Ekibi ise yangının yayılabileceği yerlerde çalışan personel ve malzemenin tahliyesini sağlar. Olaydan etkilenmiş ve kurtarılan kişileri ilkyardım ekibine teslim eder. Hastaların naklini mümkün olduğu kadar asansör kullanmadan gerçekleştirir. Öncelikle kurtarılması gereken kıymetli dosya, belge, bilgisayar vb. kurtarır ve ekip şefine teslim eder. Kurtarma işlemi sırasında kesinlikle kendisini tehlikeye atmaz. Kurtarma ile ilgili eğitim ve tatbikatlara katılır. Yangın esnasında ve sonrasında ekip şefinin vereceği emirleri yerine getirir.



Fakülte Afet Triaaj Alanı: Triaaj tıbbi müdahalenin ilk ve en önemli basamağı olup yaralının ulaştığı her tıbbi basamakta yeniden yapılan, sürekli ve dinamik bir uygulamadır. Triaajın kelime anlamı, sıraya sokmak, ayıklamaktır. Bir afet ve acil durumda ise “yaralıların yaralanma derecelerine göre sınıflandırılması ve tedavi önceliklerinin belirlenmesi” şeklinde tanımlamak mümkündür. Bu durumda amaç, var olan tüm olanakları ulaşılan her yaralıya, en ağır yaralıya ya da ilk ulaşılan yaralıya sunmak yerine, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır. Bu yaklaşım, mümkün olan en çok sayıda hastaya yardımcı olmak anlamına gelir. Triaaj, afet ya da acil durum halinde belli ilkeler içinde yapılmalı ve bu ilkeler önceden belirlenmiş olmalıdır. Triaaj uygulaması afet ve acil durumun etki derecesine, yaralı sayısına, mevcut tıbbi yapıya, kurtarma, transport ve cerrahi olanaklara göre farklılık gösterebilecektir.

Triaaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması: Fakülte triyaj sistemi, ulusal algoritma kullanılarak aşağıda yer alan kriterleri temel alır:

- Acil bakım ihtiyacı (tıbbi veya cerrahi),
- Zamanında yeterli bakım sağlandığı takdirde hayatta kalma şansı,
- Zamanın ve kaynakların tüketimine karşı hayatta kalma şansı,
- Fonksiyonel prognoz,

- Özel bakımın elverişliliği,
- Acil tedavi uygulanması gereken hasta sayısı ve en iyi prognoza sahip hastaların seçimi.

Kategoriler şu şekildedir (renk kodlaması):

ÖNCELİK	RENK	SİMGE	TANIM	DURUM
Birinci	Yeşil		Hafif yaralı	Tedavi saatlerce/günlerce bekletilebilir. Hasta ayakta veya sedye üzerinde yatarak izlenir.
İkinci	Sarı		Gecikebilir yaralı	Birkaç saat içinde verilen tedavilerle kurtarılabilir.
Üçüncü	Kırmızı		Kritik yaralı	Birkaç dakika içerisinde verilen basit müdahalelerle kurtarılabilir.
Dördüncü	Siyah		Ölü/ölmekte olan yaralılar	Ölü/yaşama şansı çok düşük olan hastalar

Fakülte Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler: Fakülte afet triyaj alanına triyaj eğitimi almış sağlık personeli görevlendirilir. Triyaj Ekibi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Triyaj Ölçeğine uygun olarak, Fakülte Afet Triyaj Alanına veya Acil Servise gelen her yaralının ilk değerlendirmesinden ve triyaj kodunun belirlenmesinden sorumludur. Tıbbi bakım düzeyi yalnızca, derhal uygulanması gereken hayat kurtarıcı prosedürlerin yanı sıra, ileri düzey bakım alması gereken veya başka bir alana sevk edilmesi gereken hastaların önceliğine karar vermekle sınırlıdır. Diğer tüm prosedürler, Acil Servis biriminde veya hasta kabul eden servislerde gerçekleştirilecektir. Triyaj alanında çalışan personel ilgili İş Akış Talimatı'nda belirtilen görev yeleklerini kullanır. Triyaj faaliyetlerini yürütmek için gerekli ekipman ve sarf malzemeleri, Fakülte tarafından oluşturulan listeye göre sağlanır (görev yeleği, triyaj kartı, branda, emniyet şeridi, işaretleme kazıkları vb). Bu ekipman, gecikme yaşanmaksızın triyaj alanına getirilebilecek olan seyyar malzeme arabası, konteynır, depo vb. yerlerde muhafaza edilir.

4.8. AFET PLANI

Depreme Yönelik Alınması Gereken Tedbirler (Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması (YOTA) uygulaması)

- Buzdolabı, fotokopi makinesi, tıbbi cihazlar, dosya dolapları gibi ağır ya da büyük hacimdeki teçhizat zemine ve duvara emniyetli bir şekilde sabitlenmelidir.
- Üst raflardaki ağır eşyalar alt raflara indirilmelidir.
- Koridor duvarlarında asılı duran tablo ve benzeri eşyalar emniyetli ve düşmeyecek şekilde sabitlenmelidir.
- Oksijen tüpleri ve sedyeler, hastalara ve personele zarar vermeyecek, kaçış yollarını kapatmayacak şekilde yerleştirilmeli ve sabitlenmelidir.
- Kimyasal maddelerin depolandığı alanlarda düzensiz istifleme yapılmamalı ağız açık kimyasal hiçbir şekilde bırakılmamalıdır.
- Yangın donanımları ve tüpler sürekli çalışır konumda olmalıdır. Deprem sırasında enerjinin kesilmesi gereken makine ve ekipmanların listesi hazırlanmalı ve güncel tutulmalıdır.
- Asansör sistemi elektrik kesintilerinde ve sarsıntılarda otomatik olarak bodrum kata inerek kapıları açık halde devre dışı olmalıdır.
- Jeneratörlere sarsıntıya duyarlı olan, sarsıntıdan hemen sonra devreye girmesini önleyen sistem yerleştirilmelidir.

Deprem Anında Alınması Gereken Tedbirler

Deprem sırasında bulunduğunuz yerde en uygun ÇÖK-KAPAN-TUTUN pozisyonunu alarak hedef küçültün. Tehlike geçinceye kadar aynı pozisyonda kalın. Çöküp sağlam bir nesnenin altına girin veya yanına geçin. Özellikle sırtınızı pencerelere dönük bir şekilde kapanıp başınızı ve ensenizi düşen cisimlerden koruyun. Sarsıntı sona erene kadar, sallanan nesneyle beraber hareket edebilmek için nesneye tutunun. Nesneyi tutan kollarımızın üzerine yüzünüzü koyarak uçan cisimlerden gözlerinizi ve yüzünüzü koruyun. Deprem anında herhangi bir yerde çalışan personel kendi güvenliğini sağlayacak bir yerde depremin bitmesini bekleyecektir. Depremin bitmesi ile o anda çalıştığı cihaz, makinesini kapatıp, elektrik, gaz yakıt bağlantılarını kesip panik yapmadan acil çıkış kapılarından çıkacak ve kendisine en yakın acil durum toplanma merkezine gidecektir. Depremin bitmesiyle acil durum ekipleri derhal organize olacaktır.

Deprem anında:

1. Dış duvardan, bacadan ve pencereden uzak durunuz.
2. Bağırıp panik yapmayınız.
3. Dışarıya koşarak kaçmayınız.
4. Savrulmamak için tutununuz.
5. Asansörü kullanmayınız.
6. Sarsıntı esnasında merdivenlerden kaçmaya çalışmayınız.
7. Araç Şoförleri aracı en yakın güvenli bölgeye çekecekler ve çevresinde belirlenen güvenlik önlemlerini derhal alacaklardır.
8. Kopuk kablolardan uzak durunuz.
9. Deprem esnasında dışarıda iseniz duvarlardan, elektrik hatlarından, devrilebilecek şeylerden uzak durunuz. “ÇÖK-KAPAN-TUTUN” pozisyonunu alınız.
10. En yakın boş alan veya parklara sığınınız.

Deprem Sonrasında Alınması Gereken Tedbirler

1. İletişim, güvenlik ve tahliye ekibi bütün personelin güvenli bir yere çekildiğinden emin olacaktır. Özellikle parça düşme riski bulunan yerlerde insanların bulunmadığından emin olacaktır.
2. Yaralı var ise, öncelikle ilk yardım ekibi tarafından acil müdahale yapılır. Ardından yaralıların en yakın Sağlık kuruluşuna gönderilmesi sağlanır.
3. Deprem sırasında yangın çıkması halinde yangın ekibi öncelikle yangın çıkan bölümün enerjisini keserek yangına müdahale edecektir ve soğutma çalışmalarına başlayacaktır. Hatlarda kopma veya hasarlar varsa süratle giderilmesi sağlanmalıdır.
4. Yerde yayılmış kimyasal var ise inert malzeme ile süratle temizlenmesi sağlanacaktır.
5. Acil durum ekiplerinin seri şekilde hareket edebilmesi için personelin sakin olması ve ekibin işlerine müdahale etmemesi gerekmektedir.
6. Kişilerde yaralanmalar var mı, kontrol ve tespit edilecektir.
7. Elektrik sigortaları kapatılacaktır. Ocaklar, ısınmada kullanılan sobalar, LPG tüpü ve vanalar kapatılacaktır.
8. Görevlilere müdahale edilmeyecek, gerekiyorsa yardımcı olunacaktır.

Yangın ve Patlamadan Önce Alınması Gereken Tedbirler











1. Yanıcı, parlayıcı ve yakıcı maddeler emniyetli uygun depolara koyulur, açıkta bırakılmaz.
2. Yangın tüpleri ve yangın dolapları ayda bir kontrol edilir; hortumlar ve diğer yangın teçhizatı her an göreve hazır bulunur.
3. Elektrik tesisatları kontrol altında tutulur; ark, kaçak var ise yetkili personele onarımını yaptırılır.
4. İzinsiz elektrik ocakları ve sobalar kullanılmaz.
5. Kapalı alanlarda sigara içilmesi kesinlikle yasaktır. Yakıt depoları, trafolar, doğal gaz tesisatı gibi yerlere ateşle yaklaşılmaz.
6. Yangın planı çerçevesinde herkes görevini bilir ve hazır olur.
7. Tutuşabilir maddeler çalışma bölgesinde yalnız işin gerektirdiği miktarda bulundurulur ve iş gününün sona ermesi ile önceden hazırlanmış güvenli yerlere taşınır.
8. Çabuk tutuşan maddelerle, yanıcı ve parlayıcı sıvılar yalnız önceden belirlenmiş özel yerlerde tutulur, ağızları kesinlikle açık bırakılmaz.
9. Yangın çıkış kapıları her zaman temiz, işler olacak şekilde tutulur.
10. Yangın tüplerinin kontrolleri belirlenen periyoda uygun olarak yapılır, kullanılan yangın tüpünün yenisi konulması sağlanır.
11. Tehlikeli bölgelerde “Sigara içilmesi ve Ateşle yaklaşılması” hususlarında ikaz levhalarının bulundurulması sağlanır.
12. Günlük çalışma bitiminde ve tatil başlangıcında sorumlusu tarafından cihazların, elektrikli ekipmanların ve makinelerin kapalı olduğunun kontrol edilmesi sağlanır.
13. Otomobil park yerlerinde araçların acil çıkabilecek şekilde park edilmesi sağlanır.

Yangın Anında Alınması Gereken Tedbirler

1. Yangını ilk gören kişi etrafındaki kişileri sesli olarak uyarır. En yakın “Yangın Alarm Butonuna” basar.
2. Yangını ihbar alan ilk sorumlu Ekip Amirini ve Yangın Ekibini bilgilendirir. Ekip Amirinin talimatları doğrultusunda diğer itfaiye birimlerinden yardım istenmelidir.
3. Çalışma ortamı kapısında yangın durumunda aranılacak telefonlar asılı olarak bulundurulmalıdır.
4. Yangın Ekibi en kısa sürede yangın mahalline ulaşır yangına müdahale ederek yangının yayılmadan söndürülmesini sağlar. Aynı zamanda gerekli soğutma işlemlerine nezaret ederek yangının yayılmasını önleyici tedbirleri alır.

5. Yönetim tarafından görevlendirilen kişi veya teknik ekipteki kişi yönetimin talimatıyla elektriği keserek yangınla mücadelenin daha aktif olmasını sağlar.
6. Kapalı alanlarda ve havalandırması zor olan yerlerde özel maske kullanılmalıdır. Açık havada ve havalandırılması mümkün olan yerlerde yangın söndürme için gerekli zamandan fazla DUMAN VE GAZ içerisinde kalınmamalıdır.
7. Yangınla müdahalede görev alanlar önce yangında mahsur kalanları kurtaracak, sonra duruma göre EVRAK, DOSYA, MAKİNA gibi kıymetli mal ve malzemelerin kurtarılmasına çalışılmalıdır.
8. ELBİSELERİ TUTUŞANLAR yere yatıp yuvarlanmalı veya olaya yakın olanlar tarafından ISLAK ÖRTÜ veya ÇAMAŞIRLA örtülmelidir.

Yangın Söndürücüleri Ve Hortumlarının Kullanımı

DOĞRU		YANLIŞ
	Rüzgârı arkanıza alınız.	
	Cihazı alevin dibine tutunuz	
	Yakıtı akan ve damlayan yangınlarda yukarıdan aşağıya doğru söndürünüz	
	Birden fazla cihaz varsa ikisini aynı anda kullanınız	
	Kor artıklarını su ile söndürünüz	

Sel/Su Baskımı Öncesi Alınması Gereken Tedbirler

1. Sel baskınına maruz kalmamak için açık alanda ve tesis içinde bulunan tüm rögarlar periyodik olarak temizlenmelidir.
2. Açıkta bırakılan su ile reaksiyona girebilecek malzemeler palet veya raf gibi zeminden yüksekte olan yerlerde depolanmalıdır.
3. Çatıda yer alan su kanalları ve suyu aşağıya veren borular yönetim tarafından belirlenecek periyodik süreler zarfında temizlenmelidir.

Sel/Su Baskımı Anında Alınması Gereken Tedbirler

1. Sel veya su baskını durumunda çalışanlar güvenilir, yüksek bir konumda bekletilmesi sağlanmalıdır.
2. Zeminde bulunan elektrikli ekipman ve panoların enerjilerinin kesilmesi sağlanmalıdır.
3. Arama ve Kurtarma Ekipleri mahsur kalan personeli kurtarmalı, ekipler tarafından güvenilir bir yere çıkarılması sağlanmalıdır.
4. İlk Yardım Ekibi yaralı personele ilk müdahaleyi acilen yapmalıdır.
5. Tesis tamamen boşaltıldığında Birim Yönetiminin oluşturacağı ekiplerle incelemeler yapılır ve gerekli Tutanaklar düzenlenmelidir. Hasar tespiti yapılmalı ve üst yönetime bildirilmelidir.

İş Kazaları Acil Durum Planı

1. Kazazede durumu acil olarak Birim yönetimine ve/veya İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerine bildirir. Çalışanlar, Birim yönetimi ve/veya İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri, kazazedenin sağlık kuruluşuna sevk edilmesini sağlar.
2. Kazazedenin şartları bildirimde uygun değil ise, kazazedeye Birimdeki ilk yardım ekibi müdahale eder, acil olarak sağlık kuruluşuna sevkini sağlar, çalışanlar veya ilk yardım ekibi tarafından Birim yönetimi ve/veya İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri bilgilendirilir.
3. Hiç vakit geçirilmeden acil servise(112) haber verilir, yaralılara birimde bulunan ilk yardım ekibi tarafından ilk yardım yapılır.
4. Tehlike devam etmiyorsa yaralı yerinden oynatılmadan acil servis beklenir. Birim yönetimine haber verilir.
5. Mümkünse tehlikenin kaynağı ortadan kaldırılır, gerekli güvenlik tedbirleri alınır, olayın meydana geldiği bölgenin trafiğe ya da kullanıma kapatılması sağlanır.
6. Sızıntı ve kaçak durumlarında kaçaklar tıkanır ve sızan sıvı için set oluşturulur, gerekli havalandırma şartları sağlanır, gerekli ise doğalgaz ve elektrik kapatılır.
7. Kaza uzuv kaybı ise, uzvun koptuğu vücut bölümü %0,9 NaCl emdirilmiş tamponla kapatılır. Kopan uzuv steril bir torba veya temiz bir havlu içerisine koyup, içi buz dolu bir torbaya koyulur ve hasta ile en yakın hastaneye götürülür. Buzun direkt olarak kopan uzva temas etmemesini sağlanmalıdır.
8. Kaza ölümlü ise, olay yerine müdahale edilmez, Birim yönetimine ve İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerine acil olarak haber verilir. Birim yönetimi kolluk kuvvetlerine derhal haber verir.
9. İş kazasının ardından derhal birimde görevli İş Güvenliği Uzmanı, Kurul varsa kurul üyeleriyle, yoksa Birim yönetimi veya temsilcisi ile gerekli araştırma ve incelemeyi (olay yeri fotoğrafı, videosu, kanıtları, olay şahitleri gibi) yapar. Kaza ile ilgili mevcut durumu ve varsa alınması gereken önlemleri acil olarak rapor halinde Birim yönetimine sunar. Raporun bir kopyası Şube Müdürlüğüne iletilir.

Sabotaj ve Toplumsal Olay Acil Durum Planı

1. Sabotaj veya bomba ihbarı alındığında yetkili mercilere haber verilir. Güvenlik önlemi talebinde bulunulur.
2. Birimde şüpheli cisim, paket tespit edilirse derhal güvenliğe haber verilir. Şüpheli cisim veya pakete kesinlikle dokunulmaz, etrafında güvenlik çemberi oluşturulur, personelin yaklaşmasına müsaade edilmez.
3. Şüpheli paket veya mektubun genel özellikleri şu şekildedir:
 1. Kötü el yazısı,
 2. Hatalı ünvan veya ifade yazımı,
 3. Yağ lekesi,
 4. Koku,
 5. Zarfın ağır ve şişkin olması,
 6. Adres eksikliği veya adreste çelişki,
 7. Zarf/paket için aşırı güvenlik tedbiri.
4. Şüpheli kişi tespiti var ise kılık kıyafeti, tipi, yüz şekli, dikkat çeken özellikleri not edilir, şüpheli hareketleri izlenir ancak yakalama veya müdahale girişiminde bulunulmaz, güvenlik birimine haber verilir.
5. Güvenlik birimleri talep ettiğinde kullanılmak üzere Güvenlik kameraları kayıtları emniyete alınır.
6. Birim için kritik olan bölgeler kontrol altında tutulur.

5. SAĞLIKTA ULUSAL RENKLİ KODLAR

5.1. BEYAZ KOD

5.1.1. AMAÇ:

Bu talimat fakültede olası bir kavga, taciz veya sağlık personeline yönelik taciz, şiddet ve tehdit gibi güvenliği gerektirecek olaylarda alınacak güvenlik önlemlerini tanımlamak amacıyla yazılmıştır.

5.1.2. KAPSAM:

Bu prosedür Fakültemizde hizmet alan tüm hasta, hasta yakınları ve çalışanları kapsar.

5.1.3. SORUMLULAR: Beyaz Kod Ekibi, Tüm personel

5.1.4. FAALİYET AKIŞI:

- Mesai saatleri içinde veya dışında oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında “1111” aranır.
- Olayın yeri ve şekli net bir şekilde tarif edilmelidir. Buradan anons ile olay yerine en yakın güvenlik görevlisi yönlendirilir. Güvenlik görevlileri en geç 3.dk. içerisinde olay yerine ulaşmalıdır.
- Olaya sebebiyet veren kişi/kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.
- Gerekirse polise haber verilir.
- Güvenlik personeli bölgedeki suç aletlerini dokunulmadan muhafaza eder, bölgeyi gerekli ise güvenlik şeridi ile çembere almalı ve en iyi şekilde koruma sağlamalıdır.
- Güvenlik personeli kolluk kuvvetleri bölgeye intikal ettikten sonra kolluk kuvvetlerine yardımcı olur.
- Fakültenin giriş ve çıkışları kontrol altına alınmalıdır.
- Böyle bir durumla karşılaşan personel için beyaz kod ekibi sorumlusu olay bildirim formu doldurarak kalite yönetim birimine bildirim yapar. Kalite yönetim birimi çalışan güvenliği komitesine sevk eder.
- Çalışan güvenliği komitesi ve beyaz kod ekibi toplanarak olayla ilgili inceleme yapar, gerekli kararları alır ve üst yönetime rapor sunar.
- Şiddet olayları yöneticiler tarafından derhal Sağlık Bakanlığı ‘113’ numaralı Beyaz Kod Birimine bildirilecektir.
- Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da doğrudan 113’ numaralı Beyaz Kod Birimine Bildirim yapabilecektir.
- Kamu görevlilerine ilişkin şiddet olaylarının takibi şikayete bağlı olmadığından ilgili personelin şikayeti olup olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettireceklerdir.
- Yöneticiler tarafından www.beyazkod.saglik.gov.tr adresinde bulunan ‘Beyaz Kod Bildirim Formu’ düzenlenecektir.
- Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğramaları halinde acil verilmesi gereken hizmetler hariç hizmetten çekilme talebinde bulunabilirler.
- Hizmetten çekilme talebi kurum tarafından belirlenen yöneticiye (Dekan) sözlü yada yazılı olarak yapılabilir.
- Talep üzerine yetkili yönetici olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin yerinde olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.
- Yetkili yönetici hizmetten çekilme talebini yerinde bulur ise hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleri ile birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır.

5.2. PEMBE KOD

5.2.1. AMAÇ:

Hastanemize gelen bebek/çocuk hastaların güvenliği, kaçırılmalarının önlenmesi ve kaçırılmaları durumunda yapılacak faaliyetler için standart bir uygulama belirlemektir.

5.2.2. KAPSAM:

Tüm birimleri kapsar.

5.2.3. SORUMLULAR: Güvenlik, tüm personel

5.2.4. FAALİYET AKIŞI:

- Olayı tespit eden Personel; Pembe Kod Uyarı Numarası “3333” telefonla arar.
- Pembe kod çağrısı alan Güvenlik Personeli telsizle “PEMBE KOD” ve olay yerini anons yapar.
- “PEMBE KOD” anonsunu alan Güvenlik Personeli belirlenen noktalara; Olay yeri, Hastane giriş-çıkış kapısı, Servislere giriş-çıkış kapısı, Bodrum kat giriş-çıkış kapısı, Dekanlık giriş-çıkış kapısı, Poliklinik giriş-çıkış kapılarına ulaşırlar; kapıları, yangın çıkışlarını ve otoparkı kontrol altına alırlar.
- Pembe Kod Müdahalesi ve güvenlik organizasyonu, Güvenlik Ekip Amiri tarafından yönetilir. Güvenlik Amiri ilgili Şefi bilgilendirir, Üst Yönetime bilgi verir.
- Belirlenen noktalardaki Güvenlik Personeli; olay zamanı bebekli/çocuklu, büyük çantalı kişilerin hastane dışına çıkmasına engel olur.
- Olay yerine giden Güvenlik Personeli serviste bulunan tüm odaları kontrol eder. Polis gelene kadarki süreçte olay yerine kimseyi yaklaştırmaz, özellikle delil olabilecek eşyalara (bebek yatağı, kapı kolları vb.) el sürdürmez.
- Olay yerinde çalışan Personel; kaçırılan-kaybolan bebek/çocuğun eşkâlini Güvenlik Amirine bildirir ve bebeğin/çocuğun ailesine destek olur.
- Güvenlik Amiri kaçırılan-kaybolan bebek/çocuğun olabileceği yerleri (merdiven altı, lavabo, depo vb.) Güvenlik Personeli ile birlikte kontrol eder. Bu araştırma 15 dk. içinde tamamlanmalıdır.
- Şüpheli şahıslarının üzeri aranır, çocuk kaçırılma olayı gerçekleşti ise Polise haber verilir. Polis tarafından olayı gören Personel/şahıs sorgulanarak bilgi alınmaya çalışılır.
- Durum haber verildikten en az 3 saat öncesinin ve sonrasının kamera kayıtları Güvenlik Amiri/Şefi tarafından incelenir ve koruma altına alınır. Kamera odasında olayı gerçekleştiren şahsın görüntüleri saptandığında görüntüler Polise izletilir. Kamera kayıtlarının kopyası talep durumunda; Güvenlik Amiri tarafından hazırlanan tutanakla, Polise teslim edilir.
- Pembe Kod sonlandı anonsu duyulana kadar görevli hiçbir personel yerini terk etmez.
- “Pembe Kod Bildirim Formu” iki (2) adet doldurulur ve biri hasta dosyasına eklenir, diğer form Kalite Yönetim Birimine iletilir. Forma; olaya maruz kalan kişiye ait bilgiler, olayın gerçekleştiği bölüm, başlangıç-bitiş zamanı, olayın sonucu ile ilgili bilgileri kaydedilir.

5.3. MAVİ KOD

5.3.1. AMAÇ: Fakültede, acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyulan hallerde ilgili sorumlu ekibin en kısa zamanda olay yerine ulaşmasını ve olaya müdahalesini sağlamaktır.

5.3.2. KAPSAM: Bu prosedür Fakültemizde hizmet alan tüm hasta, hasta yakınları ve çalışanları kapsar.

5.3.3. SORUMLULAR: Öncelikle mavi kod müdahale ekibi ve tüm personel sorumludur.

5.3.4. TANIMLAR:

Kardiopulmoner 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. Kardiopulmoner arrest belirtileri, bilinç kaybı, solunum durması, nabız alınamaması, siyanoz ve solukluk, pupilla dilatasyonudur.

KPR: (Kardiopulmoner 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.

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 İhbar Numarası: Mavi kod sisteminde “2222” olarak önceden tanımlanmış olan dâhili telefon numarasıdır.

5.3.5. FAALİYET AKIŞI:

Mavi kod durumunu tespit eden personel:

- Hastanın durumunu tanımlar ve yardım ister.
- Mavi Kod Numarası olan “2222”yi arayarak görevli personelden yer belirterek (santral memuru) Mavi kod çağrısı yapmasını ister.
- Personel (Santral memuru) Anons şeklinde yer belirtilerek 3 defa mavi kod çağrısı yapar ve 112’ye haber verir.

Mavi kod müdahale ekibi:

- Mavi Kod ekibi mavi kod çantası ile birlikte eksiksiz olarak en kısa zamanda (3 dk içerisinde) bölgeye giderek olay yerine ulaşır.
- Hastanın yaşamsal fonksiyonlarını kontrol eder.
- Gerekiyorsa hastaya ambu ile solunum desteği sağlar.
- KPR’yi sürdürür ve tüm temel yaşam desteği girişimlerini yönetir.
- Hastaya yapılan tüm müdahaleler, “Mavi Kod Uygulama ve Takip Formuna” işlenir.

5.4. TIBBİ ACİL DURUMLARDA İLK YARDIM

Bir kaza geliştikten sonra yangın, gaz kaçağı gibi olaya yol açan tehlike kaynağının devam etmekte olabileceğini unutulmamalıdır. Bu nedenle, kendi güvenliğinizi ve yaralının güvenliği için kaza yerinde emniyet sağlanmalı, yeni bir kazanın gelişmesine izin verilmemelidir.

Olay yerinde herhangi bir patlama, yangın vb. tehlike yoksa yaralı asla yerinden oynatılmamalıdır.

Bir tehlike varsa, yaralı ve çevredekiler dikkatlice uzaklaştırılmalı, bu mümkün değil ise yaralı tehlike kaynağının yakınından uzaklaştırılmaya çalışılmalıdır

Hayati tehlikenin söz konusu olduğu sağlık ile ilgili acil durumlar için mavi kod ekibine haber verilmelidir. (2222) ilk müdahalenin ardından eğer gerekli görülürse mavi kod ekibi hastayı acil servise yönlendirir.

Kazayı haber veren kişi her zaman;

- Kazanın kesin yerini,
- Kazanın tipi ve durumunu ağırlaştırabilecek koşulları,
- Yangın tehlikesi olup olmadığını,
- Yaralı bulunup bulunmadığını, yaralıların sayısını ve görünüşteki durumlarını bildirmelidir.

Aynı yaralıda farklı tipte yaralanma bulunabilir ya da yardıma gereksinim duyan birden fazla yaralı olabilir, bu nedenle, ilkyardım uygularken öncelikler sırasına uymak gerekir.

Birden fazla yaralı varsa, en yakındaki ile ya da en çok yakınla ilgilenilmemeli, bilinçsiz durumda olan yaralıların olabileceği düşünülmelidir.

En çok yakınan yaralı her zaman en ciddi yaralı değildir.

Kazazedeye öncelikle kaza mahallinde varsa sağlık personeli yoksa ilkyardım eğitimi almış biri müdahale etmeli ve diğer kişiler kendisine yardımcı olmalıdır. Eğitimsiz kişiler yaralıya KESİNLİKLE müdahale etmemelidir.

Bir kaza anında yaralanan kişiye ilk müdahale yapılmadan önce enfeksiyon ve hastalık bulaştırma riskleri göz önünde bulundurularak eller çok iyi sabunla yıkanmış olmalı; mümkünse lateks eldiven kullanılmalıdır.

Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım

Hastanın DURUMU değerlendirilir. Hastanın bilinci yerinde ve kusmuyorsa ağızdan şeker, şekerli içecekler verilir, fazla şekerin bir zararı olmaz (Ayrıca belirtiler fazla şekerden meydana gelmiş ise bile fazladan şeker verilmesi, hastanın düşük kan şekeri düzeyinde kalmasından daha az zararlı olacaktır. Çünkü düşük kan şekeri, beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zararlara neden olabilir.) 15-20 dakikada belirtiler geçmiyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi için yardım çağırılır.

Senkop (Bayılma)'da İlk Yardım

Kişi bayılacakmış gibi hissediyorsa, oturtun ve başını ayaklarının arasına eğmesini sağlayın ya da yere sırt üstü yatmasına yardımcı olun. Ayaklarını kalp seviyesinin üzerine kaldırılarak başı küçük bir yastıkla vb. destekleyin. Bu yolla kan dolaşımı kolaylaştırılmış olur. Eğer kişi bayılmış ise yüzü yukarı gelecek şekilde yatırın ve ayaklarını kaldırın. Her iki durumda da boynunu, göğsünü ve belini sıkan giysilerini (kravat, kemer vb.) gevşetmek iyi olacaktır. Kişinin yeterli hava alması sağlayın, çevresine meraklı kalabalığın birikmesini önleyin. Odanın penceresini açın ya da yüzünü yelpazeleyin. Bu önlemlerin alınmasına rağmen, kişi bir süre sonra kendine gelmiyor ise solunum ve nabıza bakın. Bu bulgular mevcutsa, kişiyi güvenli yan pozisyona getirin. Eğer solunum ve nabız alınamıyorsa, büyük olasılıkla baygınlık dışında bir durum söz konusudur ve tıbbi desteğe başvurulmalıdır. Tıbbi yardım alınması sağlanmalıdır.

Elektrik Akımı Sonucu Meydana Gelen Kazalarda İlk Yardım

Yanığa ilaveten (birkaç saat sonrasında bile) kalp durabilir. Bu nedenle yüksek voltajlı akıma kapılmış kişi mutlaka acil servise götürülmelidir. Akıma kapılmış kişiye DOKUNULMAZ! Öncelikle akım kesilir, bunun için şalter indirilir veya eski tip sigorta ise tamamen çıkartılır (gevşetilir bırakılmaz!). Eğer sigorta ve şaltere ulaşma olanağı yoksa o zaman, yalıtkan bir madde ile (kuru tahta, lastik, plastik gibi) kişi elektrik kaynağından, ya da elektrik kaynağı (kablo vb) kişiden uzaklaştırılır. Gerilime maruz kalan kişi ıslak olmayan giysi, kalın bir kitap ya da tahta parçası üzerine bastırılmaya çalışılmalıdır. Elektrik yanıklarının, vücudun tümünün veya bir bölümünün elektrik kaynağı ile toprak arasındaki devreyi tamamlaması sonucu oluştuğu hatırdan çıkarılmamalıdır. Gerilime maruz kalan kişi duvara, sehpa-raf gibi cisimlere ve kendisine yardım etmeye çalışan kişilere dokunmamalıdır. Nabız ve nefes alışı kontrol edilmeli; bilinç kaybında hasta yan döndürülmeli ve tıbbi yardıma başvurulmalıdır. Yanık varsa bol su ile yıkanmalıdır. Tüm elektrik yanıkları hastanede daha ileri tedavi gerektiren ciddi yaralanmalardır. DİKKAT: Akım kesildikten sonra kişiye ilkyardım yapmak üzere dokunmanın hiçbir sakıncası yoktur. Akım kesildikten sonra kişinin size elektrik aktarması (yani sizde de elektrik çarpması olması) söz konusu değildir. O nedenle dokunmaktan korkmayın.

Deriye Yabancı Cisim Batmasında İlk Yardım

Sadece kanamaya yol açmayacak küçük cisimleri çıkarabilirsiniz. Aksi durumda mutlaka tıbbi yardım alınmalıdır. Pense cımbız, kibrit ya da çakmak alevine tutarak temizlenir ve soğutulur. Kullanılan alet ateşten is kapmışsa dahi silmek için dokunulmaz. Yabancı cismin ucu yakalanmalı ve yabancı cismin deriye giriş yönünün ters doğrultuda dikkatle çekilmelidir. Daha sonra yara dezenfektanı ile yıkanmalıdır. Yabancı cisim çıkarılırken direnç hissedilirse yeni yaralara yol açılmaması için devam edilmemelidir. Yabancı cismin ucu yakalanamazsa devam edilmemelidir; Tıbbi yardım alınması sağlanmalıdır.

Göze Yabancı Cisim Kaçtığında İlk Yardım

Bu durumdaki gözü ASLA OVALAMAYIN, kazazedenin kendi gözünü ovalamasına izin vermeyin. Çünkü yabancı cisim göze bataabilir, daha derine gidebilir. Sonuçta hasar daha ağırlaşabilir. Kısa bir süre bekleyin. Bazı yabancı cisimler gözyaşı ile kendiliğinden dışarı atılabilir. Kazazedeyi oturtun, yüzünü ışığa dönüp arkasına yaslanmasını sağlayın. Kazazedenin arkasına geçin, o başını size yaslasın. Baş ve işaret parmağınızla sakatlanan gözün kapaklarını yavaşça açın. Kazazedeye sağa sola, yukarı aşağı bakmasını söyleyin. Böylece gözü iyice muayene edebilir, yabancı cisimi görebilirsiniz. Kazazedenin başını sakatlanan göz tarafına eğerek, gözden yanağa suyun akmasını sağlayacak şekilde göz banyosu yapın. Bu iş için mümkünse steril su, özel göz solüsyonları kullanın. Eğer bunlar yoksa musluk suyu kullanın. Bu işlemle serbest küçük partiküller gözden kolaylıkla uzaklaştırılabilir. Temiz su dolu bir kap içine kazazedenin gözünü sokması ve göz kapağını hızla kırıştırması ile de göz banyosu yapılabilir. Yabancı cisim üst göz kapağının arkasında veya gözün renkli kısmı üzerine yapışmışsa, beyaz kısmında da olsa batmışsa, yıkama ile çıkmıyorsa ASLA ELLEMEYİN, çıkarmaya çalışmayın. Bu durumda gözün steril bir tamponla eğer yoksa temiz bir bezle örtülmesi gerekir. Gözler birlikte hareket ettiğinden sağlam göz de aynı biçimde örtülür. Böylece gözlerin hareketleri kısıtlanarak oluşacak hasar en aza indirilmeye çalışılır. Gözün örtülmesi mikrop kapmasını da engeller. Kazazede bu şekilde derhal ACİL SERVİSE nakledilmelidir.

Kimyasal Madde Sıçraması ve Yanıkta İlk Yardım

Hastanın kimyasal madde ile teması kesilmelidir. Kimyasal madde;

Kuru (Toz) İse: Toz kimyasal madde, önce bir fırça veya kuru bezle (en doğrusu elektrik süpürgesi ile) iyice vücuttan uzaklaştırılır, ondan sonra bol akan su ile yıkanır. Öncelikle fırçalamanın nedeni: toz halindeki kimyasal madde su ile karşılaştığında aktive olarak ciddi yanıklara yol açmaktadır.

Sıvı İse: Hemen etkilenen bölgedeki giysiler çıkarılır ve etkilenen alan basınçlı su ile en az 10 dakika (ağrı dinene kadar) yıkanır. Açık yanık yarası oluşmuşsa, hemen steril gazlı bezle kapatılıp ACİL SERVİSE nakledilir.

Göz Yanıkları: Gözler kimyasal maddelerle, ısı ile veya ışınlarla yanabilir. Gözün hassas dokuları kalıcı hasara uğrayabilir. Acil müdahale ile yakıcı etkenin durdurulması göze daha fazla zararın önlenmesini sağlayabilir. Tahriş olmamış gözü koruyarak ve hasarlı gözün kapağını zorla açarak su/göz solüsyonları ile en az 15-20 dakika yıkama işlemi uygulayın. Yıkama esnasında parmaklarınızla göz kapaklarını açın ve göz bebeğinizi farklı yönlere oynatın ki su her tarafa gidebilsin. Yıkama esnasında kimyasalın sağlam göze gitmesini engelleyin. Yıkamanın etkinliği açısından varsa kontakt lensleri hemen çıkarın. Steril veya temiz bir yara bezi ile kapatın. Hastayı ACİL SERVİSE nakledin.

Cilt Yanıkları: Küçük bir yeriniz yanmışsa içinde soğuk su dolu bir kovaya sokunuz ya da musluk suyu altına 10 dakika tutunuz. Yanık veya haşlanmış kısımlara elinizi sürmeyiniz. Yanık veya haşlanmış yüzeye temiz bir bez veya pansuman koyunuz. Yanık nedeniyle deride oluşan içi su dolu kabarcıkları sıkmayınız, patlatmayınız. Büyük yanıklarda yapışan giysiler kaldırılmadan diğer kıyafetler çıkarılır. Yanık üzerine yoğurt, salça, diş macunu sürmeyiniz. Yanık bölgesinde bilezik, künye, yüzük varsa keserek çıkarınız. Elektrik sonucu oluşan yanıklar ile büyük yanıklarda hastayı zaman kaybetmeden hastaneye götürünüz.

Kimyasal Yutulmasında İlk Yardım

Ağzınızı hemen çalkalayın. Takma diş varsa çıkarın. Kusmayacak kadar, yavaş yavaş su ya da süt için. Kişi asla kusturulmamalıdır. Çünkü yutulurken boğazı ve yemek borusunu yakan bir madde (kostik soda gibi), kusturulmaya çalışılırken tekrar yanıklara neden olacaktır. Kusma varsa, akciğerlere kusmuğun kaçmaması için baş aşağıda tutulmalıdır. Kişi hemen ACİL SERVİSE nakledilmelidir.

Zehirli Madde Solunmasında İlk Yardım

Gaz kokan ya da havalandırmasız yoğun dumanlı bir ortama girilecek ise, ağız ve burun gaz maskesi ya da ıslak bir mendille kapatılarak içeri girilmelidir. Gaz kokusu olan ortamda bir patlama ihtimaline karşı kibrit, çakmak vb. yakılmamalı, elektrik düğmelerine dokunulmamalıdır. Yoğun duman varsa çömelerek ya da yerde sürünerek ilerlenmelidir. Zehirli madde soluyan kişinin bilinci yerinde değilse yaralının başı veya tüm vücudu mutlaka sol tarafa döndürülmelidir. Kişi hemen ACİL SERVİSE nakledilmelidir.

Tıbbi Atık Yaralanmalarında İlk Yardım

Küçük kesikler, çizikler: Yaralanan alan, su ve sabunla yıkanır. Antiseptik ile silinir. Yaranın üzeri su geçirmez bantla kapatılır. HBV ile bulaş riski varsa HBIG ile pasif immünizasyon (0.06 ml/kg IM) yapılır. Aynı anda Hepatit B Aşısı ile aktif immünizasyon yapılır (0-1-6 veya 0-1-2-12 aşı şeması).

1. Antikor oluşumu izlenir.
2. Karaciğer fonksiyonları izlenir.
3. HIV ile bulaş riski varsa, AZT ile profilaksi yapılır.

Tetanoz yönünden de yaralanmanın ve kişinin immünizasyon durumuna göre hareket edilir.

Kanamalarda İlk Yardım

Kanın damar dışına çıkmasına KANAMA denir. İç ve dış kanama olmak üzere ikiye ayrılır. İç kanamalar gözle görülemediklerinden, belirlenmeleri ve en kısa zamanda hastaneye ulaştırılmaları önemlidir. Ancak dış kanamalar gözle görülebilir ve durdurulma yöntemleri ile kontrol altına alınabilirler. Kanama başlangıçta halsizlik yapar, eğer kontrol altına alınmazsa şok ve ölüm gelişebilir.

Kanayan damarın cinsine göre:

- Atardamar (arter) kanaması: Parlak kırmızı renklidir, kalp atımı ile eşzamanlı fişkıır.
- Toplardamar (ven) kanaması: Koyu kırmızı renklidir, devamlı akar.
- 3- Kılcaldamar (kapiller) kanaması: Devamlı, yavaş, sızıntı şeklinde akar.

İç kanamanın vücut dışında en sık görülen belirtileri ezikler ve çürüklerdir.

İç Kanama Bulguları:

- Hızlı ve zayıf nabız,
- Hızlı ve yüzeysel solunum,
- Deri soğuk ve nemlidir (yapışkandır),
- Gözler donuk, gözbebekleri genişlemiş ve ışık refleksi zayıftır,
- Hastada genelde susuzluk hissi ve huzursuzluk vardır,
- Bulantı, kusma, baş dönmesi olabilir,
- (Geç bulgu: Kan basıncı düşer),

İç Kanamada İlk Yardım: Herhangi bir vurma, çarpma, darbe sonrası bu belirtiler söz konusuysa, bu durumda yapılacak en doğru şey, kişiyi bir an önce hastaneye ulaştırmak olmalıdır.

Dış Kanamada İlk Yardım:

- Parmakla (lokal, yerel) basınç,
- Yaranın üstünde yer alan kalp ile kanamalı bölge arasındaki arter köküne basınç,
- Elevasyon (kanayan kısmın kalp seviyesinde veya üzerinde tutulması),
- Turnike,
- Atelleme, (kanamayı doğrudan durdurma yöntemi değildir! Kırıkların sabitlenmesi sonucunda kanamanın da kontrol altına alınmasını sağlar).

Burun Kanaması: Hasta/yaralı oturtulur, yatırılmaz. Hasta/yaralının başı hafif öne eğilir. Burnun üst kısmına buz konular. İşaret parmakları ile hasta/yaralının burun kanatları ve burun kökü orta hatta doğru 5 dakika sıkıştırılır. Kanama 10 dakika içinde durmazsa burun kanatları tutularak hastaneye yollanır.

Kulak Kanaması: Beyin kanaması, kafa travması belirtisi olabileceğinden kulağı yumuşak bir gazlı bezle kapatılarak, baş yukarıda kalacak şekilde hemen hastaneye ulaştırılmalıdır. Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir. Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır. Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır. Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.

Şokta İlk Yardım

Dolaşım sistemi tarafından, vücudun her tarafına yeterli miktarda kanın pompalanamadığı duruma ŞOK denilmektedir. Aşırı kan kaybı, geniş ve derin yanıklar, sıvı kaybı, aşırı kusma ve ishal, aşırı terleme gibi durumlarda şok gelişebilir.

Şok belirtileri:

- Kan basıncında düşme,
- Hızlı ve zayıf nabız,
- Hızlı ve yüzeysel solunum,
- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik,
- Baş dönmesi,
- Dudak çevresinde solukluk ya da morarma,
- Susuzluk hissi,
- Bilinç seviyesinde azalma,

Hasta/yaralı düz olarak sırt üstü yatırılır. Hasta/yaralının bacakları 30 cm kadar yukarı kaldırılarak bacakların altına destek konular. Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde üstü örtülür ve ısıtılır. Yardım gelinceye kadar hasta / yaralının yanında kalınır. Belirli aralıklarla (2-3 dakikada bir) bir yaşam bulguları değerlendirilir. Hızla sağlık kuruluşuna gönderilmesi sağlanır.

Kırıklarda İlk Yardım

Kemik dokusunun bütünlüğünün bozulmasıdır. Kapalı Kırık; deri bütünlüğünün bozulmadığı, çevre dokuların çok fazla zarar görmediği kırıklardır. Açık Kırık; kırık kemik uçlarının görülebildiği, çevre dokuların zarar gördüğü kırıklardır.

Kırıkta Belirti ve Bulgular:

- Özellikle kırık bölgesi hareket ettirildiğinde artan bir ağrı,
- Morarma, çürük, şişlik,
- Şekil bozukluğu (deformite), simetride bozulma,
- Hareket edememe ve hareket kısıtlanmasıdır.

Kanama varsa kontrol altına alınır, yara varsa kapatılır. Kırığın çevre dokulara zarar vermemesi için ekstremitelere (kol veya bacak) desteklenir. Kırık parçalara kesinlikle dokunulmaz veya içeri yerleştirilmeye çalışılmaz. Kırığın üstünde ve altında yer alan eklemler de desteklenir (atele dahil edilir). Uçlara doğru (el ve ayaklar vücudun uç noktalarıdır) tüm eklemler desteklenir, Şişlik ve ödemi önlemek üzere kol veya bacak yerçekiminden kurtarılır (kol ise kalp seviyesinde tutulur, bacak ise uzatılır).

6. ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

6.1. AMAÇ:

Fakültemizde enfeksiyonların bulaşmasını önlemeyi ve azaltmayı, sağlık çalışanlarının ve hastaların enfeksiyonlardan korunmasını sağlamaktır.

6.2. KAPSAM:

Bu prosedür Fakültemizde hizmet alan tüm hasta, hasta yakınları ve çalışanları kapsar.

6.3. SORUMLULAR:

Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Tüm personel.

6.4. TANIMLAR:

Tıbbi Asepsi: Bir konakçıdan bir başkasına hastalık yapan mikroorganizmaların geçmesini önlemeye çalışmak ve ortamdaki mikroorganizma sayısını azaltmaktır. Patojen mikroorganizmaların yayılmasını ve üremesini önleyerek, çevrenin güvenliğini artırmaktır.

Cerrahi Asepsi: Uygulamanın yapılacağı ortamın, çevresinin ve gerekli araç/gerecin tüm mikroorganizmalardan arındırılması işlemidir.

- Deri ve mukoza bütünlüğü bozulduğunda,
- Steril vücut boşluklarına girildiğinde,
- Deri bütünlüğü bozulmuş ve steril vücut boşluklarına girilmiş hastalara bakım verildiğinde kullanılır.(örn. pansuman)

Aseptik teknikler, sterilizasyon, dezenfeksiyon işlemleri ve antisepsi uygulamaları içerir.

Sterilizasyon: Bir maddenin üzerinde veya içinde bulunan tüm mikroorganizmalardan arındırılma işlemine sterilizasyon denir. Bu işlem sonrasında hastalık yapan ve yapmayan tüm mikroorganizmalar öldürülmektedir. Bu işlem sonucunda sporsuz bakteriler, virüsler, mantarlar gibi tüm mikroorganizmalar ortadan kaldırılır.

Sterilizasyonun etkili olması için dikkat edilmesi gereken temel ilkeler şunlardır:

- Steril edilecek obje iyi yıkanmış olmalıdır.
- Sterilizasyon türü steril edilecek objenin tüm yüzeyine etki etmelidir.
- Steril edilecek objeler doğru olarak paketlenmelidir.
- Sterilizasyon türünün süresi yeterli olmalıdır.
- Sterillliği bozmamak için objeler uygun şekilde saklanmalıdır.
- Steril edilen objenin üzerine aracın cinsi ve steril edilme tarihi yazılmalıdır.
- Steril edilen obje sterilizasyonun geçerli olduğu süre içinde kullanılmalı ve aracın son kullanma tarihi bilinmelidir.

Sterilizasyon Yöntemleri:

1-Fiziksel Yöntemler

A. Isı ile sterilizasyon

1.Kuru ısı ile sterilizasyon(etüv) :Etüv, Pastör fırını 160 °C 120 dakika 170 °C 60 dakika

2.Nemli ısı ile sterilizasyon(otoklav) Otoklav Yüksek Isı, Basıncılı buhar 121°C 1atm basınç 15 dakika 134°C 3atm basınç 3 dakika

B. Işınlarla Sterilizasyon (uv, alfa, beta, gama)

2- Kimyasal Yöntemler:

A. Filtrasyon ile sterilizasyon: vitamin, besi yeri, hava

B. Gazlarla sterilizasyon: etilen oksit, ozon, formaldehit, kükürt dioksit ve klor

C. Kimyasal maddelerle sterilizasyon: Gluteraldehit

Dezenfeksiyon: Dezenfeksiyon, cansız objelerde hastalık yapabilen mikroorganizmaların (sporlar hariç) yok edilmesi veya çoğalmasının engellenmesi işlemidir. Dezenfeksiyon için kullanılan kimyasal solüsyonlara **dezenfektan** denir. Dezenfektan çok düşük konsantrasyonlarda vücut yüzeyine uygulandığı zaman **antiseptik** ismini alır. Antiseptiklerle canlı dokulardan mikroorganizmaların uzaklaştırılması işlemine ise **antisepsi** denir.

Dezenfeksiyon Yöntemleri:

1-Fiziksel Yöntemler:

A. Isı ile dezenfeksiyon: (alevle yakma, kaynatma)

B. Işın ile dezenfeksiyon: (uv)

2-Kimyasal Yöntemler: (izopropil alkol, etil alkol, poviiodinodür, klorheksidin, sodyum hipoklorit)

Yüksek Düzey Dezenfeksiyon: Tüm vejetatif bakteriler, virüsler ve mantarlarla bakteri sporlarının yok edilmesi işlemidir.

Orta Düzey Dezenfeksiyon: Tüberküloz etkenleri, vejetatif bakteriler, mantarlar ve bazı virüslerin yok edilmesi işlemidir.

Düşük Düzey Dezenfeksiyon: Tüberküloz etkenleri ve zarfsız virüslere etkisiz olan, ancak bir kısım vejetatif bakterilerin yok edilmesi işlemidir.

Antisepsi: Vücut yüzeyindeki canlı mikroorganizma sayısının, antimikrobiyal aktiviteye sahip olan bir kimyasal madde (antiseptik) kullanılarak indirgenmesidir.

Dekontaminasyon: Cansız maddelerden patojen mikroorganizmaların uzaklaştırılması işlemidir.

6.5. İZOLASYON ÖNLEMLERİ

İzolasyon: Enfekte ve kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşının engellenmesidir

Enfeksiyon Kaynakları

- Hastanın kendi florası
- Diğer hastalar (enfekte, kolonize, taşıyıcı)
- Sağlık çalışanları
- Kronik taşıyıcılar
- Tıbbi aletler
- Su, hava gibi çevresel faktörler
- Yiyecekler
- Hasta ziyaretçileri
- Vektörler

Bulaş yolu: Enfeksiyöz etkenin kaynaktan duyarlı konağa geçiş yolu

- Temas (Direkt veya indirekt)
- Hava yolu
- Damlacık
- Vektör aracılı

Giriş kapısı: Etkenin duyarlı konağa ulaştığı yol

- Solunum sistemi
- Genitoüriner sistem
- Gastrointestinal sistem
- Cilt/muköz membranlar
- Transplental
- Parenteral

Konak yanıtını etkileyen faktörler

- Yaş
- Altta yatan hastalık tablosu
- Antibiyotik, kortikosteroid ya da immunsupresif ilaç kullanımı

Standart önlemler: Hastanın tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir.

- Kanla, her türlü vücut sıvısı ve ter dışında her tür vücut salgısı ile temas sırasında eldiven giyilmelidir.
- Temas sonrasında eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır.
- Hasta üzerinde kirli bir alandan temiz bir alana geçerken eldivenler değiştirilerek el hijyeni sağlanmalıdır.
- Vücut sıvı veya salgılarının çevreye sıçrama veya yayılma ihtimali olan durumlarda eldivene ek olarak diğer kişisel koruma malzemeleri (önlük, maske veya gözlük) kullanılmalıdır.
- Kan ve diğer vücut sıvı/salgılarının çevreye sıçrama/püskürme ihtimali olan durumlarda (endotrakeal aspirasyon, endotrakeal entübasyon, vasküler invaziv girişimler, vb.) cerrahi maske + gözlük veya siperli maske kullanılmalıdır.
- Öksüren/hapşıran hastalara mümkünse cerrahi maske taktırılmalı ve diğer hastalarla aralarında en az bir metre mesafe olacak şekilde yerleştirme yapılmalı
- Hastaların vücut sıvı/salgıları ile kirlenmiş yüzey/malzemelerle temas ederken eldiven giyilmeli, eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır.
- Kirli malzemelerin transferi, ortamda kontaminasyonuna neden olmayacak şekilde yapılmalıdır.
- Her tür parenteral enjeksiyon sırasında steril, tek kullanımlık enjektör kullanılmalı, bir kez kullanılmış veya herhangi bir nedenle sterilitesi bozulmuş enjektörler kesinlikle kullanılmamalıdır.
- Kullanım sonrasında iğne uçları enjektörden ayrılmalı, uçlarına kılıf takılmamalı, kıvrılıp bükülmemeli, enjektörler uçları ile birlikte özel kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.
- Ağızdan ağıza resusitasyondan kaçınılmalı, ambu ve diğer ventilasyon cihazlarının kullanımı tercih edilmelidir.
- Vücut sıvı ve salgıları ile kirlenme ihtimali olan yüzeyler yakınında (servislerde hastalardan alınan numunelerin bulunduğu masalar, laboratuvarlar, gibi) yiyecek-ıçecek saklanmamalı ve bir şeyler yenilip içilmemelidir.

Kullanılan malzemelerle ilgili önlemler:

- Keskin aletler ve kirlileri dikkatli elemek: Mikroorganizmalarla teması azaltır ve daha çok yayılmalarını önler.
- İşlem öncesinde ve sırasında ağız gargarası, yüksek volümlü aspiratör: Çevreye yayılacak aerosollerdeki mikroorganizma sayısını azaltır.
- Hasta aralarında klinik yüzeyleri örtmek ya da dezenfekte etmek: Önceki hastadan mikroorganizma bulaşmasını azaltır.
- Gerekli oluncaya kadar steril aletleri paketlenmiş olarak saklamak: Bir diğer hastada yeniden kullanmadan önce steril edilmiş aletlere teması önler.
- Sterilizasyon cihazından çıkan paketler uygun şekilde saklanmalıdır. Steril malzemenin saklanma süreleri; küvet ve kâğıt ambalajdakiler için 1 ay, bez kumaşa sarılı olanlar için 2 ay, naylon – plastik bantla kapatılmış olanlar için 6 ay ve sıcakla mühürlenerek kapatılmış olanlar için 1 yıl olabilir.
- Kontamine örtüleri değiştirmek: Bir sonraki hastaya bulaşmayı önlemek için korunmuş yüzeylerden mikroorganizmaları uzaklaştırır.
- Kontamine yüzeyleri temizlemek ve dezenfekte etmek: Kontamine olmuş yüzeylerdeki mikroorganizmalar öldürülür.
- Aletleri steril etmek ve örtüleri değiştirmek: Daha sonraki hastalara bulaşmayı önlemek için mikroorganizmalar öldürülür.
- Piyasemen, angldrüva, ultrasonik temizlik aletleri ve hava- su şırıngaları kreşuvara tutularak en az 20- 30 saniye boşta çalıştırılmalıdır.
- Günümüzde diş tedavisinde kullanılan su, içme suyu niteliğinde; heterofilik su bakterileri (nonkoliform bakteri) sayısı 200cfu/ml olmalıdır. Cerrahi işlemlerde steril su ya da steril serum fizyolojik kullanılmalıdır.
- Yüzeyler (ünit tablası ve hortumları, tetiyer, reflektör kolu, ışık cihazları, röntgen başlığı, telefon, dolap üstü ve tutacak yerleri vs.) kontaminasyondan korunmak için tek kullanımlık örtülerle örtülmelidir. Örtülemezse dezenfekte edilmelidir.
- Kontamine alet ve malzemenin konacağı ayrı bir yer hazırlanmalıdır.
- Klinik kayıtlar ve radyografiler dokunulmadan ve kontamine olmadan görülebilecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Hastanın ağızını çalkalayacağı bardak tek kullanımlık olmalıdır.
- Keskin aletler ve iğnelerle yaralanmayacak bir düzen içinde çalışmalıdır. İğneler elle kapatılmamalıdır.
- Kullanılmış eldiven, maske, hasta önlüğü ve bardağı, pamuklar, tek kullanımlık aletler ve enfekte atıklar, enfekte atıklar için ayrılmış çöpe atılmalıdır. Kullanılmış bistüri ucu, sütür iğneleri, enjektör ve keskin aletler yaralanmaya yol açmayacak şekilde enfekte kesici delici alet atık kutusuna hemen atılmalıdır.
- Hasta aralarında kullanılan aletler üzerinde kan ve tükürüğün kurumaması ve temizliği kolaylaştırmak için enzimatik solüsyon, deterjanlı bir su ya da düşük ya da orta düzeyli bir dezenfektan bulunan bir ön temizlik kabına atılmalıdır. Kanal aletleri için ayrı küçük bir dezenfektan kabı bulundurulmalıdır.
- Diş laboratuvarına gönderilecek ölçüler, mumlu provalar ve apareyler dezenfekte edilmeli ve suyla çalkalanmalıdır.
- Çekilmiş dişler potansiyel enfeksiyöz materyaldir. İsteği üzerine hastaya verilmedikçe enfekte atık olarak atılmalıdır. Hastaya verilecekse dezenfekte edilmelidir.
- Aletler ön temizlik kabında içindeki sepetin kenarlarından tutulup süzülerek çıkarılmalı ve ultrasonik temizleyici içerisinde ya da bulaşık makinesi şeklindeki alet yıkayıcısı içinde temizlenmelidir.
- Temizlenen aletler steril edilmeli, ancak steril edilemeyenler dezenfekte edilmelidir.
- Piyasemen ve angldrüva özelliklerine göre temizlenmeli ve otoklavda steril edilenler tercih edilmelidir.
- Kirli malzemeler, cildi, giysileri ve diğer malzemeleri kontamine etmemesine dikkat edilerek toplanmalıdır.
- Kullanılmış ve steril edilmeye uygun aletler dezenfeksiyon solüsyon dolu küvete atılmalıdır.(Tekrar kullanılacak olan malzemeler temizlenmeden ve sterilize, dezenfekte edilmeden başka hastada kesinlikle kullanılmalıdır.)
- Başlıklar bulaşıcı hastalığı olduğunu beyan eden hastada kullanıldıktan sonra derhal sterilizasyon ünitesine gönderilmeli sterilize edilmeden kullanılmamalıdır. Gün içinde de hızlı yüzey ve alet dezenfektan solüsyonları ile her hasta arasında dezenfekte edilip takibinde diğer hasta için kullanılmalıdır.

6.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ ENFEKSİYONLARDAN KORUNMASI

1. Her çalışan işe başladığında ve bir yılı dolduğunda mutlaka işyeri hekimine muayene olur. Muayene sonucunda işyeri hekimi sıkıntılı olan personeli ilgili branş doktoruna sevk eder.
2. Hastaneye yeni başlayan personelin Hepatit B serolojisi değerlendirilerek Hepatit B bağışıklığı olmayanlarda %100 bağışıklama oranına ulaşılması için gerekli aşılamaya çalışmaları gerçekleştirilir.

3. Sağlık çalışanlarının görev sırasında enfekte materyallerle olan yaralanmalarına ilişkin kayıtları tutulur, tedavi ve takipleri yapılır.
4. Konu ile ilgili çalışanlara eğitimler verilir.*Personel öncelikle her hastayı ve hastada kullanılmış olan malzemeleri enfekte kabul etmeli ve bakım verilen hastanın özelliğine göre koruyucu önlemlerini almalıdır.
5. Kesici ve delici malzemeler kullanılırken, toplanılırken, temizlenirken ve imha ederken yaralanmamaya dikkat edilmelidir. Yaralanma halinde ilgili talimattaki süreç takip edilmeli ve muhakkak kayıt altına alınmalıdır.
6. Atılacak olan kesici- delici malzemeler delinmeye dayanıklı kaplarda biriktirilmelidir.
7. Çalışanların portör muayeneleri yapılmış olmalı sakıncalı personel hasta ile ilgili alanlarda çalıştırılmamalı ve koruyucu aşılarda yapılması sağlanıp bunların kayıtları denetim altına alınmalıdır. Uygunsuzluklar rapor edilmelidir.
8. Her hastanın enfeksiyon hastası olarak kabul edilmesi; Önemli hastalıklarının büyük çoğunluğu belirtisiz olarak geçirildiğinden anamneze dayanarak hastaları düşük ya da yüksek riskli olarak değerlendirmek doğru değildir. Enfeksiyon kontrolünün temel ilkesi, her hastanın enfeksiyon hastası olarak kabul edilmesi ve hasta için aynı standartta uygulanmasıdır.
9. Diş hekimliği çalışanları, Hepatit B'ye karşı aşılanmalıdır. Ayrıca tüberküloz, tetanos, poliomyelit, kabakulak ve hamile çalışanlar özellikle kızamıkçık aşısı olmalıdır. Kontakt dermatit ve lateks aşırı duyarlılığına tanı konmalı ve el hijyen ürünleri, kimyasallar veya eldivenlerden mi kaynaklandığı saptanmalıdır.
10. Kişisel koruyucu ekipmanlar (eldiven, önlük, maske, gözlük, bone) kullanılmalıdır. Bu ekipmanlar hastaları ve çalışanları doğrudan mikroorganizmalar ile temastan korur. Kullanılan ekipmanlar ıslanmış ve her hastada değiştirilmelidir ve tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

6.7. EL HİJYENİ

Elleri yıkamak: Kontamine yüzeyler/ maddelere dokunularak edinilen mikroorganizmalar veya eldiven giymeden önce ve çıkardıktan sonra mikroorganizmalar uzaklaştırılır.

- Rutin el yıkama için normal sabun kullanılabilir.
- Eller yıkanırken yüzükler, bilezikler ve saat çıkarılmalıdır. El teması olmayan musluklar tercih edilmelidir.

El yıkama endikasyonları:

Eller hastane ortamında sıvı sabun ve su ile aşağıda belirtilen durumlarda yıkanmalıdır:

1. Gözle görülür kir varlığında,
2. Kan veya diğer vücut sıvıları ile kontaminasyon durumunda,
3. Spor yapan bakterilerle ispatlı veya düşünülen enfeksiyon varlığında,
4. Hasta ile her temas öncesinde ve sonrasında,
5. Hasta bakımında kullanılan aletlere temas öncesinde ve sonrasında,
6. İnvaziv işlemler öncesinde ve sonrasında,
7. Eldiven giyme öncesinde ve sonrasında,
8. Hasta çevresi ile temas öncesinde ve sonrasında,
9. Vücut sıvı ve sekresyonları ile, bütünlüğü bozulmuş cilt ile veya mukoz membranlarla temas sonrasında,
10. Hasta ile temasta önce kontamine bir alana temas edilmesi gerekti ise, bundan sonra temiz alana yapılacak temas öncesinde,
11. Tuvalete girdikten sonra,
12. El antiseptiği ile her beş ovalama işlemi sonrasında bir kere eller yıkanmalıdır veya el antiseptiği içerisindeki yumuşatıcı maddenin ellerde birikme hissine sebep olduğu aşamada eller yıkanmalıdır.

El hijyeni sağlama yöntemleri:

1. Normal (sosyal) el yıkama:

Ellerin sabun ve su ile yıkanmasıdır. Bu tip yıkama ile kirler ve geçici mikrop florası uzaklaştırılır, kalıcı flora etkilenmez.

Uygulama:

- Akarsu altında ellerinizi ıslatın.
- Sıvı el sabununu el yüzeyine tümüyle yayın.
- Parmaklar, avuç içi ve el sırtının tüm yüzeyleri en az 20 saniye süreyle yıkama maddesiyle temizlemek için kuvvetle ovuşturun.
- Bol su ile ellerinizi durulayın.
- Kâğıt havlu ile kurulayın.
- Musluğu elle kapatacaksınız, elinizi kuruladığınız kâğıt havluyu çöpe atmadan önce (elinizi sürmeden) musluğu bu havluyla kapayın.

2. El antisepsisi:

Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama ve el ovalamayı kapsar.

A) Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama: Riskli durumlar için, antiseptikler kullanılarak yapılan el temizliğidir. Amaç, eldeki tüm geçici ve kısmen de kalıcı floranın uzaklaştırılmasıdır.

Uygulama:

- Eller su ile ıslatılır, 3-5 ml antiseptik sabun avuca alınır.
- Avuç içleri ve parmak araları başta olmak üzere eller tüm yüzey ve parmakları kapsayacak şekilde kuvvetlice ovuşturulur.
- Eller su ile iyice durulanır, durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılır, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak, kontamine suyun dirsekten tekrar parmak ucuna akışı önlenir.
- Eller kağıt havlu ile kurulur, musluk kağıt havlu kullanılarak kapatılır.

B) Hijyenik el ovalama: Antiseptik solüsyonla veya çabuk etkili alkolik çözeltiler ile ellerin kuvvetlice ovuşturulması ile yapılan el temizliğidir.

Uygulama:

- Alkol bazlı solüsyon 3-5 ml bir avuca alınır. İki el birleştirilerek tüm el yüzeyi ve parmaklara temas edecek şekilde en az 20 saniye ovuşturulur, kendi halinde kurumaya beklenir.

3. Cerrahi el yıkama ve ovalama:

Hijyenik el yıkama sonrasında varlığını sürdüren kalıcı florayı da azaltmak üzere yapılan el yıkama veya el ovmayı tanımlar.

Uygulama:

- Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılır.
- Antiseptikli (klorheksidin veya povidon iyot içeren) sabun alınır (5 ml), el ve kollar ovuşturularak 3-5 dk süreyle yıkanır. Günün ilk uygulamasında ayrıca tırnak dipleri 30 sn süreyle fırçalanır (antiseptikli sabun emdirilmiş tek kullanımlık sünger/fırçalar cerrahi el yıkama için uygundur). Ara yıkamalarda 2 dk süre yeterlidir.
- Su dirseklerden aşağı akıtılarak durulanır ve steril havluyla kurutulur.
- Musluk eller kullanılmadan kapatılır.
- Steril eldiven giyene kadar hiçbir yere dokunulmaz.

6.8. ELDİVEN KULLANIMI

Eldiven Kullanım Amaçları

- Sağlık personelinin geçici veya kalıcı florasından hastayı korumak.
- Kullanılan steril materyallerin kullanımını kolaylaştırmak.
- Olası ancak bilinmeyen enfekte kan ve vücut sıvılarından sağlık personelinin korunması.

Eldiven Kullanım Endikasyonları

- Her hastanın kan ve vücut sıvısına temas ederken giyilir.
- Kan alırken giyilir.
- Hastaya pansuman yapılırken giyilir.
- Kan ve vücut sıvısı dökülmüş yerleri temizlerken giyilir.
- Hastaya verilen her bakımda (ağız, perine, vb.) giyilir.
- Özel bölümlerde hastaya yapılan her müdahalede giyilir.
- Özel bölümlerde tüm temizlik işleminde giyilir.

Eldiven kullanımında dikkat edilecekler

- Yalancı - Yanlış güven hissine kapılmamalı,
- El hijyeni uyumunu azaltan bir uygulama haline getirilmemeli,
- Eldiven kullanımı öncesinde ve sonrasında mutlaka el antisepsisi sağlanmalı,
- Eldivenler yıkanmamalı,
- Tekrar kullanılmamalı,
- Eldivenler çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalı,
- Eldiven üstüne antiseptik solüsyon uygulanmamalı,
- Hasta ile temas sonrası eldivenler çıkartılmalı,
- Bir başka hastaya aynı eldiven ile temas edilmemeli,
- Hastadaki işlemler temiz alandan kontamine alana doğru yapılmalı,
- Aynı hastada kontamine vücut alanından temiz alana geçişte eldivenler değiştirilmelidir.

6.9. EL ANTİSEPTİKLERİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Antimikrobik Özelliği Olmayan Sabun: Deterjan özellikleri nedeniyle ellerdeki kir ve organik maddeleri uzaklaştırırlar. Antimikrobiyal etkinlikleri minimal ya da hiç yoktur. Su ve sabunla ellerin etkili yıkanması geçici florayı azaltmaktadır.

Alkol Bazlı El dezenfektanları (%60–90): Çabuk etkilidirler ve toksik-allerjik etkileri yoktur. Su ve kurutma gerektirmez. Diğer dezenfektanlarla (iyot, klorheksidin) etkili kombinasyonlar oluştururlar. Cilt-el antisepsisi için uygundur.

İyodoforlar (povidon iyot): İyodun ağır koku, tahriş edici etki ve kalıcı boyama özelliklerini göstermezler. Hem antiseptik hem de dezenfektan olarak kullanılabilirler. Deterjanlarla (noniyonik ve katyonik) kombine etki gösterirler.

Klorheksidin Glokonat: %2,%4, %0,5 lik dilüsyonları mevcut olup ortamdaki organik maddelerden minimal etkilenen ve deride 6 saat gibi uzun süre kalıcı etkinlik sağlayan el antisepsisinde tercih edilen katyonik bisguanid bileşimidir. Kuru temiz ele uygulanır.

İdeal Bir Antiseptiğin Özellikleri:

1.	Geniş bir antimikrobiyal spektruma sahip olmalı
2.	Hızlı etki: Hızlı bir öldürme sağlamalı
3.	Çevresel faktörlerden etkilenmeme: Organik maddelerin varlığında (kan, balgam, dışkı gibi) aktif olmalı ve sabun, deterjanlar ve benzeri diğer kimyasallarla uyumlu olmalı
4.	Toksik olmama: Kullanıcıya zarar vermemeli
5.	İrritan olmama veya minimal düzeyde olması
6.	Kullanım kolaylığı
7.	Hoş kokulu veya kokusuz olmalı
8.	Ekonomik olması: Kullanımı engelleyecek düzeyde pahalı olmamalı
9.	Dayanıklılık: Konsantre veya sulandırılmış kullanımda dayanıklı olmalı
10.	Çözünürlük: Suda çözünmeli

Önemli Dezenfektan ve Antiseptiklerin Genel Özellikleri:

Etkin madde	Sulandırma	Etkinlik	Bakteriler	Virüsler	M.tuberculosis	Mantarlar	Sporlar	Korozyon etkisi	Artık	Cilt irritasyonu	Göz irritasyonu	Solumun irritasyonu	Toksik etki
İsopropil alkol	%60-95	Orta	+	-	+	+	-	+(-)	-	+(-)	+	-	+
Hidrojen peroksit	%3-25	Yük.	+	+	+	+	+(-)	-	-	+	+	-	+
Formaldehit	%3-8	Yük. /Ort.	+	+	+	+	+(-)	-	+	+	+	+	+
Kuaterner amonyum bileşikleri	%0.4-1.6	Zayıf	+	-	+(-)	+(-)	-	-	-	+	+	-	+
Fenol bileşikleri	%0.4-5	Ort. /Zyf.	+	+(-)	+(-)	+(-)	-	-	-	+	+	-	+
Klor bileşikleri	100-1000 ppm	Yük. /Zyf.	+	+	+	+	+(-)	+	+	+	+	+	+
İyodoforlar	30-50 ppm	Orta	+	+		+(-)	-	+(-)	+	+(-)	+	-	+
Gluteraldehit	%2	Yük.	+	+		+	+	-	+	+	+	-	+

6.10. ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİKLERİNİN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

1. Kuru temiz ele uygulanır.
2. Ciltte reaksiyon meydana geldiği zaman kullanılmamalı ve enfeksiyon kontrol hemşiresine bilgi verilmelidir.
3. Alkol Bazlı El dezenfektanları kullanıldıktan sonra elde kuruması beklenmelidir. Islak yada nemli iken, tam kuruma olmadan eldiven kullanılmaz.
4. Yanıcı özelliği olduğundan ateşe yaklaşılmaz.
5. El hijyeninin sadece el antiseptikleri ile sağlanacağı düşüncesi tamamen yanlıştır. Sürekli kullanımdan kaçınılmalıdır.
6. Alkol bazlı el antiseptiklerinin, alev alabilir ürünler için ayrılan uygun yerde depolanması sağlanır.
7. Yanıcı aletlerden uzak ve ısıdan uzak tutulur.
8. Göz ile temasından kaçınılmalıdır.
9. Yanıcı özelliğinden çalışanlar da eğitimlerde ve duyurularla bilgilendirilir.
10. El antiseptik kutuları tehlikeli atık olarak imha edilir.

7. RADYASYON GÜVENLİĞİ

7.1. AMAÇ:

Fakültemizde radyasyon yayan cihazlarla çalışan personel başta olmak üzere, tüm personelin, hastaların ve çevrenin radyasyonun zararlı etkilerinden korunmasını sağlamaktır.

7.2. KAPSAM:

Bu prosedür Fakültemizde hizmet alan tüm hasta, hasta yakınları ve çalışanları kapsar.

7.3. SORUMLULAR:

Radyasyondan Korunma Sorumlusu, Hasta Güvenliği Komitesi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, Radyasyon yayan cihazlarla çalışan personel.

7.4. TANIMLAR:

Radyasyon: Somut bir taşıyıcı olmadan enerjinin bir yerden başka bir yere dalgalar halinde iletilmesi veya yayılmasıdır.

Radyant enerji: Herhangi bir radyasyon kaynağından yayılan enerjidir.

Radyoloji (Röntgenoloji): Radyant enerji kullanılarak hastaların tanı ve tedavisi ile uğraşan bilim dalıdır.

Işınlama dozu: Belirli bir bölgeye verilen radyasyon miktarı.

Absorbe edilen doz: Kimyasal ve biyolojik yönden radyasyonun madde içinde absorbe olup kalan etkili miktarı.

7.5. RADYASYONUN ZARARLARI:

İyonize radyasyon canlılarda moleküler ve hücresel düzeyde fiziksel, kimyasal ve biyolojik çeşitli değişikliklere yol açar. Biyolojik etkilerin ortaya çıkmasındaki olaylar:

- Radyasyon enerjisinin bir kısmının canlı doku tarafından absorpsiyonu,
- Atomların iyonizasyonu (bir veya bir kaç elektronun atomdan ayrılıp hızla harekete geçmesi),
- Harekete geçen elektronun, bir komşu atom yörüngesine girerek kimyasal reaksiyonları başlatıp, serbest radikaller oluşturması,
- Bu kimyasal reaksiyonlar sonucu enzimlerin inaktive olması,
- Genlerin mutasyonu, kromozomların zarar görmesi,
- Hücre fonksiyonunda bozukluk,
- Hücre ölümü.

Radyasyonun Biyolojik Etkilerinde Rol Oynayan Faktörler:

Fiziksel Faktörler :

- Radyasyonun cinsi (Kalitesi)
- Radyasyonun dozu (Miktarı)
- Radyasyonun hızı
- Radyasyon alan bölgenin hacmi

Biyolojik Faktörler :

- Dokunun duyarlılığı
- Dokunun rejenerasyon özelliği
- Dokunun yaşı

Vücuttaki atom ve moleküllerle etkileşen radyasyon enerjisi, organizma tarafından belli bir miktarda absorbe edildiği zaman iki tip etki meydana getirir:

Somatik etkiler

Genetik etkiler

1.Somatik Etkiler: Radyasyonun biyolojik etkileri, ışınlanan kişinin kendisinde ortaya çıkar. Organizmada, üreme sistemi dışında tüm doku hücrelerine somatik hücreler(vücut fonksiyonlarını sürdüren) denir. Bu hücrelerin oluşturduğu dokulara radyasyon sonucu oluşan zarar, gelecek kuşaklara aktarılmaz.

Somatik etkiler, radyasyonun toplam dozuna, bu dozun süresine, ışınlanan vücut bölgesi ve bu bölgenin büyüklüğüne bağlıdır. Bir kaç gün içinde alındığında ölümcül etkili olabilecek bir doz, uzun yıllar içinde küçük dozlar halinde alındığında, kanıtlanabilecek bir etki göstermeden kalır. Bu durum, dokunun kendini yenileme özelliğine bağlıdır.

Somatik etkiler, akut (erken) ve kronik (geç) etkiler olarak ortaya çıkar.

Akut Somatik Etkiler: Büyük bir radyasyon dozuna bir defada maruz kalma sonucu ortaya çıkar, kişiden kişiye önemli ölçüde değişir.

Genellikle total vücut ışınlaması sonucu, 100 Rad'ın (1Gy) üzerindeki dozlarda görülür. Klinik görünümü orta ve ağır hastalıktan ölüme kadar değişebilir ve dakika, saat veya haftalar sonra ortaya çıkabilir. İnsanlar için ortalama lethal doz 450 Rad (4.5 Gy) olarak değerlendirilir.

Kronik (Geç) Somatik Etkiler: Düşük seviyede ve uzun süreli ışınlamalardan sonra, deride değişiklikler, yanıklar, dermatitler, kansere dönüşüm, yaşamın kısalması, fizyolojik yaşlanma sürecinin kısalması, lösemi insidansında artış, iyi ve kötü huylu tümör insidansında artış görülebilir. Radyasyona bağlı olarak en çok, kan, deri, akciğer, kemik ve kemik iliğinde kanser görülür.

2.Genetik Etkiler: Radyasyon, hücrelerin (kromozomunda) genetik materyalinde zararlara neden olabilir. Her kromozom, gen denilen kalıtsal birimlerden oluşmuştur. Kromozomlarda çeşitli nedenlerle yapı ve kimyasal olarak bazı yeni karakterler oluşabilir. Bu tür değişikliklere mutasyon denir.

Radyasyona bağlı olarak ortaya çıkan kromozom anomalileri içinde en sık görülenler, kromozom kırıkları, kopma sonucu kromozomlarda eksiklikler, kromozomların parçalanması, parçalar arasında yeniden kaynaşmalarıdır.

Mutasyonlar bir defa olduktan sonra artık kalıcıdır. Radyasyonun oluşturduğu gen mutasyonunun eşik veya tolerans dozu yoktur. Küçük dozlar birikici olabilir ve etkileri birkaç nesil sonra ortaya çıkabilir.

7.6. MAKSİMUM MÜSAADE DOZLARI

Maksimum müsaade dozu: Vücutta herhangi bir zararlı etkiye yol açması beklenmeyen maksimum radyasyon dozudur. Uluslararası Radyasyondan Korunma Komisyonu, geçerli efektif doz limitini, radyasyonla mesleki olarak uğraşanlarda, tüm vücut ekspozürü için,

- Yıllık maksimum 20 mSv (20000 µSv) olarak belirlemiştir (5 yılın ortalaması).
- 5 yılda toplam 100 mSv .
- Herhangi bir yılda 50 mSv' ı geçmeyecek.
- Yaşam boyu total doz ise 5 (N-18) formülü ile hesaplanır (N=yaş)

Maksimum müsaade dozları

Etkin Doz	Radyasyon görevlileri (mSv)	Halk (mSv)
Tüm vücut (Yıllık)	50	1
Tüm vücut (5 Yılın Ortalaması)	20	1 (5 mSv özel durumlarda)

Radyografik görüntüleme yöntemlerinde absorbe edilen dozlar

İnceleme	Günlük Doğal Background Doz Eşdeğeri (µSv)	Stokastik Etki Olasılığı(x10 ⁻⁶)
<i>Intraoral</i>		
Yuvarlak Kollimasyon, D-Speed film		
Periapikal		
15 film	13.9	8.1
Bite-wing		
4 film	4.8	2.8
Full-mouth inceleme		
19 film	18.8	11.0
Dikdörtgen Kollimasyon, E-Speed film		
Full-mouth inceleme		
20 film	4.1	2.4
<i>Extraoral</i>		
Panoramik	3.3	1.9
CT		
Maksilla	13.0 - 150.3	7.6 - 87.7
Mandibula	95.1 - 415.5	55.6 - 242.7
Alt Gastrointestinal Sistem	507.5	296.4
Üst	305.0	178.1
Abdomen	70.0	40.9
Kafa	27.5	16.1
Göğüs	10.0	5.8

7.7. RADYASYONDAN KORUNMA PRENSİPLERİ

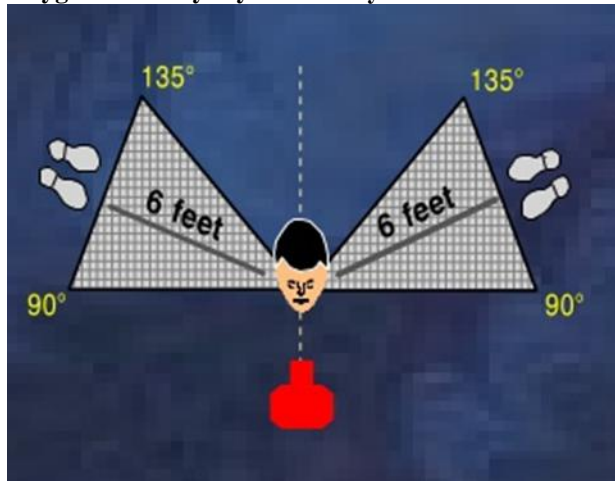
Hastanın Korunması:

- Hastaya uygun endikasyon ve teknik belirlenmeli, kâr-zarar hesabı yapılmalı.
- Hastaya daha önce film çekirip çekmediği sorulmalı, tanı için geçerliliğini yitirmemiş, daha önceki radyograflarından yararlanılmalıdır.
- Olabilecek en düşük doz kullanılmalıdır.
- Kurşun önlük, yakalık giydirilmelidir.
- Kadın hastalarda hamilelik durumu olup olmadığı öğrenilmeli, hamilelerde, zorunlu durumlarda, kurşun önlük giydirilerek, film sayısı ve ışınlama süresi azaltılarak, teknikler, tekrar olmayacak şekilde dikkatle uygulanarak radyografik inceleme yapılabilir. Ayrıca doğurganlık çağındaki her kadında, radyografik incelemeler, menstruasyon döneminin başlangıcından itibaren ilk on gün içinde (radyografik inceleme için en güvenli dönem) yapılmalıdır. Buna 10 gün kuralı denir.
- Çocuk ve gençlerde film endikasyonu olabildiğince azaltılmalıdır.
- Radyoloji kliniğinde, filmi çekilmeyecek olan kimseler, özellikle 18 yaşından küçükler ve hamileler bekletilmemelidir.
- Doz azaltılmasına yönelik önlemler, hızlı film, screenler kullanılmalıdır.
- Işınlama alanı olabildiğince küçük tutulmalıdır.
- Röntgen cihazı ile ilgili kontrol ve bakımlar yerine getirilmeli. Ekipman, cihaz optimizasyonuna dikkat edilmelidir.

Uygulayıcının Korunması:

- Hastayı korumak için alınan önlemler, uygulayıcıyı korumaya da yöneliktir.
- Radyasyona mesleki olarak maruz kalan tüm personel bilmelidir ki;
 - X-ışınları kaynaktan çıkışta, düz bir hatta ilerlerler.
 - Şiddetleri mesafenin karesi ile ters orantılıdır.
 - Yollarında ilerlerken, saptırılabilir veya saçılmaya uğrayabilirler. Buna göre korunma önlemlerini dikkatle almalıdır.
- Uygulayıcı, ışınlama sırasında, radyasyonun etkili bölgesi içinde durmamalıdır. Mutlaka uygun bir bariyerin veya duvarın arkasında durmalı veya odadan çıkmalıdır. Bu, mümkün değilse, pozisyon ve mesafe kuralı uygulanmalıdır. Bu kural, merkezi ışına 90 – 135 derecelik açı alanı içinde ve en az 180 cm uzaklıkta durma gerekliliğini belirler.
- Uygulayıcı kesinlikle filmi hasta ağzında tutmamalıdır. İdeali film tutucu aperiyelelerin kullanımınıdır. Film tutucu yoksa film hasta ya da refakatçisine tutturulmalıdır.
- Işınlama sırasında tüp, hasta ya da uygulayıcı tarafından elle tutulmamalıdır.
- Uygulayıcı, işi ile ilgili eğitim almış olmalı, film çekme ve banyo tekniklerini iyi bilmeli ve uygulamalıdır.
- Maksimum müsaade dozlarını aşıp aşmadığı periyodik olarak izlenmelidir.
- Uygulayıcının aldığı doz miktarının belirlenebilmesi için dozimetre kullanımı ihmal edilmemelidir.

Uygun bir bariyer yoksa Pozisyon ve Mesafe Kuralı



Çevrenin Korunması:

- Röntgen cihazı, kliniklerde ayrı bir bölüme yerleştirilmelidir. Muayene odasında ve ünitenin yan başında durması uygun değildir. Ayrı bir odada ve odanın köşesinde bulunmalıdır. Odanın duvar, tavan ve taban kalınlıkları yeterli miktarda olmalıdır. Bu kalınlıklar uygun boyutlarda olursa kurşun kaplama yapılmadan, çevre alanlar radyasyondan korunabilir.
- İnşaat malzemesi kalınlıkları yeterli miktarda değilse, duvar ve kapıların 0.2 mm kurşunla kaplanması yeterlidir. Röntgen cihazlarını ayıran ya da cihazın önünde bulunan panolar ise 0.5 mm kurşun içermelidir. Panoramik ve sefalometrik röntgen cihazlarının olduğu oda duvarları için 1 mm kurşun ile kaplama gerekir.
- Kurşunun yerini tutabilecek inşaat malzemeleri için gerekli kalınlıklar şunlardır:
 - 4 mm kurşunlu cam
 - 30 mm beton
 - 100 mm tuğla
 - 1000 mm tahta
- Radyoloji kliniği veya röntgen cihazlarının bulunduğu odanın havalandırılması çok iyi olmalıdır. Özellikle kliniklerde, zemine yakın yerleştirilmiş aspiratörler bulunmalıdır.

8. TEHLİKELİ MADDE VE ATIK YÖNETİMİ

8.1. AMAÇ:

Fakültemizde tüm personelin, hastaların ve çevrenin tehlikeli madde ve atıklardan kaynaklı tehlikelerden korunmasını sağlamak ve atıkların uygun şekilde ayrıştırılmasını sağlamaktır.

8.2. KAPSAM:

Bu prosedür Fakültemizde hizmet alan tüm hasta, hasta yakınları ve çalışanları kapsar.

8.3. SORUMLULAR:

Hasta Güvenliği Komitesi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, Tesis Güvenliği Komitesi, Temizlik Personeli, Tüm Personel

8.4. TANIMLAR:

Patlayıcı Madde (E):

Özelliği: Atmosferik oksijen olmadan da ani gaz yayılımı ile ekzotermik reaksiyon verebilen ve/veya kısmen kapatıldığında ısınma ile kendiliğinden patlayan veya belirlenmiş test koşullarında patlayan, çabucak parlayan katı, sıvı, macunumsu, jelatinimsi haldeki maddelerdir.

Önem: Ateşten, ısıdan, darbeden, sürtünmeden uzak tutulmalıdır.



Oksitleyici Madde (O):

Özelliği: Özellikle yanıcı maddelerle olmak üzere diğer maddeler ile de temasında önemli ölçüde ekzotermik reaksiyona neden olan maddelerdir.

Önem: Yanıcı maddelerden uzak tutulmalıdırlar. Bu tür maddeler alev aldıktan sonra müdahale etmek zordur.



Tahriş Edici Madde (XI):

Özelliği: Mukoza veya cilt ile direkt olarak ani, uzun süreli veya tekrarlanan temasında lokal eritem, eskar veya ödem oluşumuna neden olabilen, aşındırıcı olarak sınıflandırılmayan maddelerdir.

Önem: Göz ve deriyle temasından kaçınılmalıdır.



Zararlı Madde (XN):

Özelliği: Solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deri yoluyla emildiğinde insan sağlığı üzerinde akut veya kronik hasarlara veya ölüme neden olan maddelerdir.

Önem: İnsan vücuduyla teması engellenmelidir.



Toksik Madde (T):

Özelliği: Az miktarlarda solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deri yoluyla emildiğinde insan sağlığı üzerinde akut veya kronik hasarlara veya ölüme neden olan madde

Çok Toksik Madde (T+):

Çok az miktarlarda solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deri yoluyla emildiğinde insan sağlığı üzerinde akut veya kronik hasarlara veya ölüme neden olan maddelerdir.

Önlem: İnsan vücuduyla teması engellenmelidir. İyi hissedilmediğinde tıbbi yardım alınmalıdır.

**Kanserojen Madde (T) (XN):**

Solunduğunda, yenildiğinde ya da deriye nüfuz ettiğinde, kansere yol açan veya etkisinin artmasına neden olan madde ve preparatlar.

**Mutajen Madde (T) (XN):**

Solunduğunda, ağız yoluyla alındığında veya deriye nüfuz ettiğinde kalıtsal genetik hasarlara yol açabilen veya bu etkinin oluşumunu hızlandıran maddeler.

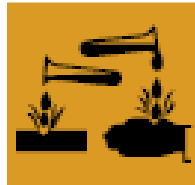
**Üreme İçin Toksik Madde (T)(XN):**

Solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deriye nüfuz ettiğinde erkek ve dişilerin üreme fonksiyon ve kapasitelerini azaltan ve/veya doğacak çocuğu etkileyecek kalıtsal olmayan olumsuz etkileri meydana getiren veya olumsuz etkilerin oluşumunu hızlandıran maddeler.

**Korozif (aşındırıcı) Madde (C):**

Özelliği: Canlı doku ile temasında, dokunun tahribatına neden olabilen maddelerdir.

Önlem: Gözleri, deriyi ve kıyafetleri korumak için özel önlem alınmalıdır. Buharlar solunmamalıdır. Temas durumunda tıbbi yardım alınmalıdır.



Çevre İçin Zararlı (N):

Özelliği: Çevre ortamına girdiğinde çevrenin bir veya birkaç unsuru için kısa veya uzun süreli tehlikeler gösteren maddelerdir.

Önlem: Risk göz önüne alınarak bu tür maddelerin toprakla ve çevreyle teması engellenmelidir.

**Alev Alıcı Madde (F):**

Özelliği: Düşük parlama noktasına (21°C-55°C) sahip sıvı haldeki maddelerdir.

Önlem: Çıplak ateşten, kıvılcımdan ve ısı kaynağından uzak tutulmalıdır.

Çok Kolay Alevlenir Madde (F+):

Çok düşük parlama noktası (0°C'den düşük) ve düşük kaynama noktasına (35°C'den düşük) sahip sıvı haldeki madde ve müstahzarlar ile oda sıcaklığı ve basıncı altında hava ile temasında yanabilen, gaz haldeki maddelerdir.

**Yanıcı Katı Madde:**

Termal olarak dengesiz olan, hava katılımı olmadan güçlü ekzotermik tepkimeye giren ve kendinden tutuşabilen maddeler de bu kategoridedirler (Olduğu haliyle yanıcı olan katılar). Bu maddeler sürtünme yoluyla ateş alabilirler ve yanma hızları saniyede 2.2 mm (0.087 inch)'den daha fazladır. Tutuşabilen ve tamamı 10 dakika veya altı bir zamanda tepkimeye giren metal tozları da bu sınıfa girer.

**Kendi Kendine Yanabilen Madde:**

Kendiliğinden alev alan maddeler piroforik maddelerdir. Bunlar, hava ile temasın beşinci dakikasında ateş alan ya da hava ile temas ettiklerinde ek bir enerji kaynağına ihtiyaç duymadan ısınan maddelerdir.

**Suyla Temas Ettiğinde Yanıcı Gaz Çıkaran Madde:**

Islandığında Tehlikeli Maddeler olarak da adlandırılan bu maddeler suyla temas halinde yanıcı ya da zehirli maddeler çıkaran maddelerdir. Tehlike ölçüsü 1 kg madde için saatte 1 Litreden fazla gaz çıkarmaktır.



8.5. TEHLİKELİ MADDELERİN DEPOLANMASI, TAŞINMASI VE KULLANILMASI

Tehlikeli madde atıkları için özel atık toplama malzemeleri olmalıdır.(Kırmızı renkli poşet, özel pil toplama kutuları, amalgamlar için kavanoz, amalgam kapsülleri için kutular vb) İçinde su bulunan kavanozlarda biriktirilen amalgam atıkları atık toplama ve taşıma personeli tarafından süzgeçle toplanmalı uygun poşet içerisinde taşınmalıdır. Tehlikeli madde atıkları geçici depolama alanında depolanmalıdır. Tehlikeli madde atıkları atık taşıma arabaları yardımı ile maske, gözlük, plastik eldiven, plastik çizme ve tehlikeli atık taşıma personeli kıyafeti giyilerek eğitilmiş atık taşıma personeli tarafından geçici depolama tesisine taşınmalıdır.









Dikkat Edilmesi Gerekenler:

1. Tehlikeli maddeler taşınması sırasında, sızdırma, dökülme, saçılma olmamasına dikkat edilerek taşınır. Ürün güvenlik bilgi formları ve tehlikeli maddeler envanter listesine göre taşınması sağlanır.
2. Tehlikeli maddelerin bulunduğu depolar, depolanan maddenin oluşturabileceği zararlar göz önüne alınarak, gerekli ısı, izolasyon, yıldırımından koruma, havalandırma, yangın söndürme gibi sistemler ile donatılmalı ve amacına uygun malzemelerle inşa edilmelidir.
3. Çok zehirli özelliği ile etiketlenmiş olan maddeler kilitli mekanlarda depolanır.
4. Tehlikeli maddeler depoda kuru ve serin yerde saklanmalı.
5. Tehlikeli maddelerin üzerinde tehlikeli madde sınıfını gösteren simgeler etiketlenmeli.
6. Orijinal ambalajlarında ağızları kapalı şekilde olmalı.
7. Buldukları ortamın ısı ve nem oranları takip edilmeli.
8. Klinikler veya başka bir birimde ise tehlikeli maddelerin bulunduğu yerlerde yine tehlikeli madde uyarı yazısı ve simgesi olmalıdır. Serin ve kuru yerlerde saklanmalıdır.
9. Kimyasal madde dolabı serin bir ortamda bulundurulur.
10. Maddelerin saklanması, satın alınan firmanın önerdiği koşullar dikkate alınmalıdır. Olabildiğince orijinal paketlerinde, kutularında vb. muhafaza edilir.
11. Düşme tehlikesine karşı önlemler alınmalıdır.
12. Raflarda aynı türdeki kimyasal maddelerin açılmamış şişesi varsa şişeler birbiri arkasına konur.
13. Mümkünse, baş yüksekliğinin üstündeki raflardan kaçınılır. Kimyasal maddelerin bu yüksekliğin üzerinde depolanma zorunluluğu varsa, merdiven bulunur ve bu bölgedeki şişeler tek elle kaldırılacak büyüklükte olur.
14. Kullanılacak kimyasal madde tehlikeli olduğu durumlarda satın alınan maddenin miktarı kullanılma süresine uygun olmalıdır (çoğu zaman yıllık alımlarda, minimum stoğun bir yıllık kullanıma uygun olması gibi). Depolama olanaklarının sınırlı olduğu yerlerde sık sık alım yapılmaz.
15. Bütün kimyasal maddelerin üzerinde üretim tarihi ve son kullanma tarihi bulunur. Kimyasal maddelerin son kullanma tarihi yakın olan önce kullanılacak şekilde depolanır.
16. Kimyasal maddeler anlaşılacak şekilde açık ve Türkçe olarak etiketlenir. Yapılan solüsyonlar uygun tehlike işaretlerini ve adını üzerinde bulundurulur.
17. Dolaplar, içinde bulunan maddelerin oluşturduğu tehlikeye göre etiketlenir. Örneğin, kolay alev alan sıvılar ve radyoaktif maddeler gibi.
18. Riski kaynağında önlemek üzere dolap yanında yanmaya sebep olacak kıvılcım oluşturan çalışmalar yapılamaz. (Örn. Kaynak, Demir Kesme, Kesim işlemler vb.)
19. Hastanede kullanılan tüm tehlikeli maddelerin (kimyasallar, kemoterapi ajanları, radyoaktif zararlı gaz ve buhar v.b.) isimleri, bu maddelerin firma isimleri, kullanıldıkları yer ve depolandıkları yer Tehlikeli Madde Envanteri üzerinde tanımlanır.

Tehlikeli maddelerin dökülmesi ve maddelere maruz kalma durumunda yapılması gerekenler:

Envantere tanımlanan maddelere maruz kalınan herhangi bir durumda, öncelikle, bölüm sorumlusu tarafından ya da bölüm çalışanları tarafından, tehlikeli maddeler envanter listesine göre müdahale sağlanır. Tehlikeli madde envanter listesinde yer alan maddeleri taşıırken, kullanırken ve bertaraf ederken belli kurallara uyulması ve bazılarında özel yöntemlere uyulması gerekir. Bu tür durumlarda giyilmesi gereken kıyafetler, maske, eldiven vb. varsa, tehlikeli maddeler envanter listesinde belirtilmiştir. Her bölüm kendi kullandığı maddelerle ilgili uygulamaları bilmek ve yerine getirmekle sorumludur.

Tehlikeli Maddelerin Birlikte Depolanma Göstergesi

				
+	-	-	+	
0	-	+	-	
+	+	-	-	
+	+	0	+	

+ :BİR ARADA DEPOLANABİLİR

-:BİR ARADA DEPOLANAMAZ

0 :ÖZEL ÖNLEMLER ALINARAK DEPOLANABİLİR

8.6. ATIKLARIN TÜRLERİNE GÖRE AYRIŞTIRILMASI VE MİNİMİZASYONU

Atıkların azaltılması atık yönetiminin en önemli hedeflerinden bir tanesidir. Azaltılan atıkların ve geri dönüşümün doğaya ve ekonomiye faydaları düşünüldüğünde atık minimizasyonunun atık yönetimindeki önemli yeri fark edilecektir. Atık minimizasyonu daha az atık veya tehlikeli atık oluşmasını sağlayacak metotların ve ürünlerin kullanılmasının sağlanması ve atıkların olduğu yerde ayrılmasını içeren işlemlerdir. Atıkların azaltılması aşağıdaki politikaların uygulanmasıyla sağlanabilir.

Kaynakta Azaltma: Daha az atık veya tehlikeli atık oluşmasını sağlayacak metotların kullanılmasının sağlanması.

Geri dönüştürülebilir ürünler: Kullanılan ürünlerin kaynakta veya dışarıda geri dönüştürülebilir olmasının sağlanması.

Yeterli bir yönetim ve kontrol uygulanması: İlaçların ve kimyasalların satın alınmasının ve kullanımının kontrollü olmasının sağlanması.

Atıkların ayrıştırılması: Tehlikeli atık miktarlarının azaltılması için mümkün olduğunca evsel atıkların tıbbi atıklardan ayrı olarak toplanmasının sağlanması.

1. Evsel atıkların oluşumunun azaltılması amacıyla ilgili olarak atığı kaynağında en aza indirecek geri dönüşüm (cam atıklar, kağıt atıklar vb.) sistemi uygulanmalıdır.
2. Geri dönüşümlü atıklarının oluşumunun ve miktarının azaltılması amacıyla kaynakta geri dönüşüm atıklarının ayrı bir şekilde mavi poşet torbalarda toplanması sağlanmalıdır. Ünite içi denetimlerde ve hizmet içi eğitimlerde bu konu üzerinde hassasiyetle durulup gerekli uyarılarda bulunarak etkin bir şekilde geri dönüşüm sağlanmaya çalışılmalıdır.
3. Tıbbi atıkların oluşumunun azaltılması amacıyla gereksiz tek kullanımlık ürünlerin alımından mümkün mertebe uzak durulmaktadır. Oluşan atıklar için kaynağında ayırım yapılmaktadır. Yeniden kullanılabilir ürünler titizlikle tespit edilip tekrar kullanımı sağlanmalıdır. İğne uçları için ayrı kutular bulundurulmalıdır. Tek kullanımlık tıbbi ürünlerin ambalajları geri dönüşüm için ayrı olarak toplanmalıdır. Hangi atıkların tıbbi atık hangi ürünlerin evsel atık ya da geri dönüştürülebilir olduğu konusunda ünite içi denetimlerde ve hizmet içi eğitimde personellere bilgiler verilmelidir.
4. Tehlikeli atıklar grubuna giren Röntgen banyo suları ve amalgam atıkları Lisanslı Firmalar tarafından değerlendirilmek ve bertaraf edilmek üzere düzenli olarak alınmalıdır.

8.7. ATIKLARIN TOPLANMASI, BİRİKTİRİLMESİ, TAŞINMASI ve TESLİMİ

1.Evsel Nitelikli Atıklar:

Evsel nitelikli atıkların kaynağında ayrı olarak toplanması ve biriktirilmesi amacıyla evsel nitelikli atıklar tıbbi atıklardan, tehlikeli atıklardan, ambalaj ve kâğıt atıklardan ayrı olarak siyah renkli torbalarda toplanmalıdır. Toplanan bu atıklar bu iş için özel olarak ayrılmış taşıma araçları ile evsel atık geçici depolama bölümüne götürülmelidir.

2. Geri Dönüşümlü Atıklar

Kâğıt, karton, plastik, cam ve metal atıklar, kontamine olmamaları şartıyla diğer atıklardan ayrı olarak mavi renkli plastik torbalara toplanmalıdır. Toplanan geri dönüşümlü atıklar hastane bahçesinde biriktirilmektedir.

3. Tıbbi Atıklar (Kesici Delici Atıklar Dahil)

Tıbbi atıkların oluştuğu yere en yakın noktalarda diğer atıklardan ayrı olarak toplanmalıdır. Tıbbi atıkların toplanmasında; yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve taşımaya dayanıklı; orijinal orta yoğunluklu polietilen ham maddeden sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz olarak üretilen, çift kat kalınlığı 100 mikron olan, en az 10 kg kaldırma kapasiteli, her iki yüzeyinde “ Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “DİKKAT TIBBİ ATIK” ibaresi taşıyan kırmızı renkli torbalar kullanılmaktadır. Torbalar en fazla ¾ oranında doldurulup, ağzı sıkıca kapatılmalıdır. İçerisindeki sıvı tıbbi atıklardan dolayı sızdırma riski olan torbalar ikinci bir torbaya konularak tam sızdırmazlık sağlanmalı, tıbbi atıkların sıkıştırılmamasına ve başka poşetlere aktarılmasına dikkat edilmelidir. Kesici ve delici özelliği olan atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK” ibaresi taşıyan plastik konteynerler içinde toplanmalıdır. Bu biriktirme kapları, en fazla ¾ oranında dolduktan sonra, ağızları kapatılıp ve kırmızı plastik torbalara konulmalı, kesici-delici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmamasına, açılmamasına, boşaltılmamasına ve geri kazanılmamasına dikkat edilmelidir. Tıbbi atık torbaları ve kesici-delici atık kapları ¾ oranında dolduklarında derhal yenileri ile değiştirilmelidirler. Bu atıkları toplayan personel işlem sırasında turuncu renkli özel elbiseler giymelidirler. Taşıma aracı olarak turuncu renkli üzerinde “Uluslar Arası Biyotehlike” amblemi ve “Dikkat Tıbbi Atık” ibaresi olan plastikten yapılmış poşetlerin delinmesine yırtılmasına sebep verecek keskin köşeleri olmayan tekerlekli özel taşıma araçları kullanılmalıdır.

4. Tehlikeli Atıklar

Kimyasal atıklar, toksik, korozif (pH<2 ve pH>12), yanıcı ve reaktif (su ile reaksiyon verebilen şoklara has) özelliklerinden en az birine sahip olmaları durumunda tehlikeli atık olarak kabul edilirler. Bu özelliklerden hiç birine sahip olmayan kimyasal atıkların katı olan evsel atıklarla birlikte sıvı olanlar ise kanalizasyon sistemine verilirler. Polikliniklerde oluşan amalgam atıkları içi su dolu kavanozlarda biriktirilmeli, biriktirilen atıklar lisanslı firmalar tarafından düzenli olarak alınması sağlanmalıdır.

8.8. KAZA ANINDA ALINACAK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLEMLER

Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve geçici depolanması sırasında oluşacak yaralanma anında gerekli tedbirler alındıktan sonra (yaralanan bölge su ve sabunla yıkanır) İstenmeyen Olay Bildirim Formu doldurulup enfeksiyon hemşiresine ve Enfeksiyon Kontrol Komitesine bildirilir. Mesai saatleri içinde ise görevli derhal enfeksiyon hastalıkları polikliniğine, mesai saatleri dışında ise en yakın hastanenin acil servisine götürülür. Yaralanan personel enfeksiyon hemşiresi tarafından kontrol ve takip altına alınır. Doldurulan formların enfeksiyon hemşiresi tarafından üç aylık analizleri yapılır ve kalite birimine raporlanır. Bu formlar Enfeksiyon hemşiresi, Kalite Yönetim Direktörü ve Dekan tarafından değerlendirilerek onaylanır. Tıbbi atık toplamakla görevli personeller atığın dökülmesini önlemekle ilgili gerekli tedbirleri alırlar. Eğer çöp kovasına, taşıma aracına ve depolama alanına kazayla sıvı tıbbi atık dökülür ise sıvı atık odun talaşı yardımıyla yoğunlaştırılıp, tıbbi atık poşetine konulur. Yüzey hemen çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Oluşabilecek diğer kazalarda da personel en yakın hastanenin poliklinik veya acil servisine götürülür.

9. TEMİZLİK HİZMETLERİ

9.1. AMAÇ:

Fakültemizde risk alanlarına göre temizlik standartlarının oluşturulmasıdır.

9.2. KAPSAM:

Fakülteadaki tüm risk alanlarını kapsar.

9.3. SORUMLULAR:

Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Temizlik Şirketi Sorumlusu, Temizlik Personeli

9.4. TEMEL İLKELER

1. Temizlik temizden kirliye doğru yapılmalıdır.
2. Temizlik malzemeleri her bölüm için farklı olmalıdır.
3. Temizlik solüsyonu temizlenen bölgenin risk durumuna göre hazırlanmalıdır.
4. Sadece yüksek risk alanlarında ve özel durumlarda diğer alanlarda yüzey dezenfektanları kullanılmalıdır.
5. Temizlik bitiminde malzemeler uygun şekilde yıkanıp kurulanmalıdır.
6. Temizlik malzemeleri ve dezenfektanlar birbiri ile karıştırılmamalıdır.
7. Tuvaletler en son temizlenmelidir.
8. Kuru süpürme ve silkeleme yapılmamalıdır.

9.5. KAN VE VÜCUT SIVILARI DÖKÜLDÜĞÜNDE YAPILACAK TEMİZLİK

1. Bütün kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilmeli, dökülme ve sıçramalarda temizlik güvenli bir şekilde yapılmalıdır.
2. Katı yüzeylerin üzerine damlayan veya sıçrayan sıvıların kağıt havlu ile kaba kirleri alınmalıdır.
3. 1/10 luk sodyum hipoklorit solüsyonu (çamaşır suyu) veya tableti ile temizlenmeli ve temiz su ile durulanmalıdır.
4. Kullanılan tüm malzemeler kırmızı atık torbasına konulmalıdır.
5. İşlemi yapan personel kendini korumak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.
6. İşlem sonrası eller mutlaka yıkanmalıdır.
7. Her hastadan sonra kreşuar ve ünit kollukları, ünit tablaları, reflektör kolu, ünit asistan paneli, ağız içi hava-su spreylere dezenfekte edilmelidir.

9.6. PASPAS YAPILMASI

1. Eldiven, maske giyilir.
2. Hasta odaları camlar açılarak havalandırılır.
3. Nemli mob ile süpürme yapılır.
4. İki bölmeli olan silme kovasının, bir bölümüne duru su, diğer bölümüne yüzey temizleyicisi karıştırılmış su konur.
5. Paspas; önce yüzey temizleyicili suda yıkanır, iyice sıkılır ve yerleri silme işlemi yapılır.
6. Paspas kirlendikten sonra; önce duru suda yıkanır, sıkılır, daha sonra yüzey temizleyicili suda iyice yıkanıp sıkılarak silme işlemine devam edilir.
7. 3 odada bir yeni su hazırlanır.
8. Paspas yapma işlemi bittikten sonra paspas iyice yıkanır, durulanır ve sıkılır ve kurumaya bırakılır. Paspas kovası deterjanlı su ve duru su ile yıkanır ters çevrilerek kurumaya bırakılır.
9. Enfekte hasta odasının temizliğinden sonra paspas tıbbi atık torbasına atılmalıdır.

9.7. RİSK ALANLARI:

Düşük Risk Alanları:

1. Her bölümün temizliği o bölümde çalışan temizlik personeli tarafından yapılmalıdır.
2. Personelin yaptığı temizlik işleri personel temizlik takip formu ile takip edilmelidir.
3. Temizlik personeli temizlik öncesi steril olmayan eldiven kullanmalıdır.
4. Özellikle odalardaki çöpler atık yönetimi prosedürüne uygun şekilde toplanmalıdır.
5. Çöp kovaları görünür kir varlığında hemen, periyodik olarak da haftada bir kere yıkanıp durulanmalıdır.
6. Camlar ve kapılar haftada bir, kapı kolu ve pencere kenarları her gün temizlenmelidir.
7. Banyo, lavabo ve tuvaletler en az günde iki kez sıvı deterjan ile fırçalanarak temizlenmelidir. Bu bölümlerin temizliğinde kullanılan temizlik malzemeleri başka amaçla kesinlikle kullanılmamalıdır.
8. Koridorlar ayrı paspasla, deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalıdır.
9. Günün ilk saatleri ve gün sonunda koridorlara ıslak vakum uygulanmalıdır. Gün içinde gereken sıklıkta koridor temizliği yapılmalıdır.

10. Mutfakta yüzeyler ve yerler her yemek dağıtımdan sonra su ve deterjanla temizlenmelidir. Ayrıca gün içinde kirlenme olduğunda bu işlem tekrarlanmalıdır.

Orta Risk Alanları:

Diş Ünitelerinin Temizliği

1. Kreşuar içindeki kaba kirler su ile akıtılır, dezenfektan solüsyon dökülerek fırça ile temizlenip durulanır.
2. Ünit (lamba, başlık ve koltuk) kaba kirinden arındırılıp dezenfektan solüsyon ile silinir.
3. Diş üniti veya çevresinde; kan, tükürük ve benzeri vücut sıvıları ile kirlenme varsa önce kağıt havlu ile kaba kiri alınır. Daha sonra dezenfektan solüsyonla ıslatılıp sıkılmış bez ile silinir.

Poliklinik Odalarının Temizliği

1. Temizlik/dezenfektan çözeltileri kirlendiğinde, 3 poliklinik odasında kullanımdan sonra değiştirilmelidir.
2. Temizlikte su ve deterjan kullanılmalıdır.
3. Lavabolar, sandalye, bilgisayar masası ve dolaplar deterjanlı su ile her gün temizlenmelidir.
4. Pencere kenarlarının tozu günlük olarak alınmalıdır.
5. Kapı ve camlar haftada bir, kapı tokmağı her gün silinmelidir.

Protez Laboratuvarı Temizliği

1. Özel alanlar ve özel durumlar dışında döşeme, duvar, tuvalet ve yerlerin kimyasal dezenfeksiyonu gereksiz olup, su ve deterjanlar yeterli olmaktadır.
2. Kan ve vücut sıvısı bulaşan yerler dezenfektan veya 1/10'luk çamaşır suyu ile temizlenmelidir.
3. Korozyona uğrayabilecek malzemeler uygun dezenfektanla silinmeli çamaşır suyu kullanılmamalıdır.

Lavabo ve Tuvaletlerin Temizliği

1. Çöpler usulüne uygun toplanır.
2. Aynalar ve lavabolar mavi bez ile deterjan kullanılarak silinir.
3. Tuvalet duvar seramikleri kırmızı bez ile deterjan kullanılarak silinir.
4. Tuvalet taşları ve klozetler fırça ile deterjan kullanılarak temizlenir ve durulanır.
5. Lavaboların bulunduğu zeminler, bölüm için ayrılmış paspaslarla silinir.

Yüksek Risk Alanları:

Sterilizasyon Ünitesi Temizliği

1. Alet sterilizasyonu bittikten sonra mutlaka ünite temizlenecektir.
2. Temizlik işlemine başlamadan önce kişisel koruyucu ekipman kullanılacaktır.
3. Temizlik işlemi steril alan, temiz alan ve kirli alan sırasına göre yapılacaktır.
4. Tezgah ve lavabolar yüzey dezenfektanı veya 1/10'luk çamaşır suyu ile silinecektir.
5. Bölümler arası geçişlere 1/10'luk çamaşır suyu ile ıslatılmış bezler serilecektir.
6. Korozyona uğrayacak malzemeler ve yüzeyler için çamaşır suyu kullanılmayacak, uygun dezenfektan kullanılacaktır.

9.8. TEMİZLİK MADDELERİN GÜVENLİ BİR ŞEKİLDE KULLANILMASI

Çamaşır Suyunun Hazırlanması

1. Yüzey dezenfektanı olarak 1/100'lük çamaşır suyu; 1 lt. suya 10 cc çamaşır suyu.
2. Kan ve vücut sıvılarının temas ettiği yüzeylerin temizliğinde 1/10'luk çamaşır suyu; 1lt. Suya 100 cc çamaşır suyu
3. 10 lt lik kovaya 1 su bardağı yeterli El yıkanan lavabolar, klozetler ve duş yerleri sağlığımız açısından en fazla temizlenmesi gereken yerlerdir.

Temizlik sırasında dikkat edilmesi gereken durumlar:

1. Elde yıkamada kullanılan deterjan elde, makinede kullanmaya uygun deterjan makinede kullanılmalıdır.
2. "Çok köpük iyi temizlik" yanılgısıyla gereğinden fazla miktarda temizlik maddesi kullanmayınız.
3. Kullanılan kimyasal ürünlerin vücudumuza temas etmemesine dikkat edilmelidir. Koku ve gazları zehirleyicidir; koklanmamalıdır. Kuvvetli alkali (PH: 12-14) ve kuvvetli asidik (PH: 1-3) maddeleri kullanırken; eldiven, gözlük ve maske kullanılmalıdır. Çünkü asitler ve bazlar fiziksel olarak yakıcı, yanıcı, tahriş edici ve parçalayıcı özelliklere sahip oldukları için cilde temas ettirilmemelidir.
4. Solüsyon oluşturulacak ise, kendi ambalajında değil başka bir kaptan oluşturulmalıdır. Hiçbir temizlik maddesine tanıma, ne olduğunu anlama vs. gibi nedenlerle temas edilmemeli, karıştırma yapılmamalıdır.
5. İçilmemeli, yutulmamalı, tadına bakılmamalıdır. Temizlik maddesi daima temiz suya konulmalıdır.
6. Temizlik maddesi eklenen suya başka bir deterjan, ağartıcı ya da dezenfektan asla eklenmemelidir.
7. Mümkün olduğunca sıcak su kullanılmalıdır.
8. Önce görünen kirler temizlenmeli, daha detaylı temizlik, aşamalı olarak gerçekleştirilmelidir. Her türlü temizlik maddesi her yerde, (örneğin, çamaşır deterjanını kalebodurları ya da salon döşemesini temizlemek için) kullanılmamalıdır.
9. Silinen döşemeler en sonunda kuru ve temiz bir bezle kurulmalıdır.

10. Temizleme suyunu sık sık değiştirmek gerekir. “Kir kiri çıkarır” gibi bir anlayış kesinlikle yanlıştır. Halı, paspas ve yerlerde kullanılan temizlik bezleri, paspasları ve fırçaları çok temiz olmalı. Bu malzemelerle başka yerlerin temizliği (koltuk, döşeme vb.) yapılmamalı, aksi halde yerleri sildiğimiz bir bezle koltukları silerseniz farkında olmadan mikrop yayabiliriz.
11. Kapı kolları ya da merdiven kenarı gibi çok kişinin ellerinin değdiği yüzeyler, mümkünse önce sıcak su ile sonra hijyenik bir malzemeyle silinmelidir.
12. Dolapların temizliğinde güçlü deterjanlar ve aşındırıcı, abrasif sabun veya temizleyici kullanmaktan kaçınılmalıdır.
13. Hiçbir zaman bir temizlik ürünü diğeri ile karıştırılmamalıdır. Etkisi azalabilir, tehlikeli olabilir, yüzeylere ve sağlığa zararlı olabilir.
14. Acil bir durum olduğunda hemen hastaneye gidilmelidir. Çalışma sırasında iş elbisesi giyilmelidir.
15. Islak zeminlerde çalışırken mutlaka kaydırmaz tabanlı ayakkabı veya çizme giyilmelidir.
16. Başkalarının kayarak düşmesini önlemek için mutlaka ‘uyarı levhası’ kullanılmalıdır.
17. Yerlerin erken kuruması için ortam bolca havalandırılmalıdır.
18. Temizlik malzemelerinin hazırlanması kapalı ortamlarda yapılmamalıdır.
19. Kullanılan malzemeler acil çıkışı engelleyecek şekilde bırakılmamalı, iş bittiğinde temiz bir şekilde yerine konulmalıdır.
20. Temizlik işleri sırasında asla pencereye veya emniyeti sağlanmamış yüksek yerlere çıkılmamalıdır.
21. Elektrikli cihazların temizliğinden önce cihazın fişi prizden çıkarılmalıdır.
22. Islak bezler ile veya su, sıvı temizlik malzemesi püskürterek elektrikli cihazların temizliği yapılmamalıdır.
23. Temizlik işlerini yaparken MASKE kullanımına dikkat edilmelidir.
24. Temizlik işleri bittiğinde eller, yüz ve gerekli olan diğer uzuvlar bol miktarda su ile yıkanmalıdır.

9.9. TEMİZLİK MADDELERİNİ SEÇERKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Kimyasal olarak yumuşak olmasına; yüzey ve Cilde zarar vermemesine dikkat ediniz (PH değeri 7’ye yakın değerler olmalıdır.)
2. Kötü kokusu olmamasına dikkat ediniz.
3. Uygun bir ambalajda olmasına dikkat ediniz.
4. Ambalajın üzerinde; okunaklı, kolaylıkla silinmeyen, firma adı, marka, seri no, net ağırlık, kullanım bilgisi, koruyucu önlemler gibi bilgilere dikkat ediniz.
5. İçerdiği ana temizlik maddesini öğreniniz.
6. Ekonomik açıdan maddenin fiyatı ile etkinliğini karşılaştırınız.
7. Maddenin hangi amaçlarla kullanılacağını ve yerini tam olarak belirleyiniz.
8. Yeni çıkan ürünleri deneyiniz ve mevcut olanlarla kıyaslama yapınız.
9. Raf ömrüne dikkat ediniz.
10. Temizleme ve beyazlatma gücü yüksek olanı seçiniz
11. Sonuçtan ne beklendiğini (yani standardın ne olduğu) belirleyiniz.

9.10. TEMİZLİK PERSONELİ YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Temizlik personelinin yetki ve sorumlulukları mevzuatlar doğrultusunda belirlenir. Buna göre;

1. Hastane idaresinin çalışma alanlarına göre belirlediği özel kıyafetleri giyer, kişisel temizliğine ve düzenine özen gösterir,
2. Hasta/hasta yakını ve hastane çalışanlarına, üstlerine karşı nazik ve iyi bir tutum sergiler,
3. Çalıştığı bölümün dış klinik yardımcısının, Hastane İdaresinin verdiği görevleri yerine getirir,
4. Yaptığı işle ilgili gerekli tüm kayıtların düzenli olarak tutulmasını sağlar,
5. Hastane İdaresi tarafından düzenlenen tüm hizmet içi eğitimler, iş sağlığı güvenliği eğitimleri vb. katılır,
6. Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet vs. malzemeyi uygun şekilde saklar, bunları yerine göre kullanır, malzemelerin dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önler,
7. Kendisine teslim edilen anahtarların sorumluluğunu taşır,
8. Çalışma programında belirtilmiş olan saatlere uyar,
9. Kalite yönetim sistemi iyileştirmesiyle ilgili birim ve kurum yöneticisine öneride bulunur,
10. Mesai saati boyunca yaka kartını takar,
11. Kesici delici cisim batması veya kan veya vücut sıvılarının sıçramasına maruz kaldıklarında enfeksiyon kontrol hemşiresine başvurur,
12. Diş hekimliği ile ilgili iş ve işlemlerde kişisel koruyucu ekipman kullanır.

9.11. KAZA ANINDA ALINACAK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLEMLER

Envanterde tanımlanan maddelere maruz kalınan herhangi bir durumda, öncelikle, bölüm sorumlusu tarafından ya da bölüm çalışanları tarafından, tehlikeli maddeler envanter listesine göre müdahale sağlanır.

ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİĞİ	GÖZLER: Derhal 15 dakika boyunca bol su ile gözler yıkanır. DERİ TEMASI: Bulaşmış tüm giysiler çıkartılır. SOLUMA: Hasta temiz havaya çıkartılır, nefes alma zorluğu varsa oksijen verilir. YUTMA: Maddenin yutulması durumunda, medikal çözüm aranılır.
ÇAMAŞIR SUYU	GÖZLER: Eğer madde göze girdi ise bol su ile en az 15 dakika yıkayınız ve derhal doktora başvurunuz. DERİ TEMASI: Madde ile kirlenen elbiseyi derhal çıkarın ve maddenin deriye temas ettiği yerleri bol su ile yıkayınız. SOLUMA: Madde ile temas eden veya dumanları teneffüs eden kişilere derhal tıbbi müdahale yaptırın. Eldeki tüm bilgileri verin. Ağızdan ağıza suni teneffüsten kaçınm. Tercihen oksijen veya hava veren ekipmanları kullanın
YÜZEY TEMİZLEME MADDESİ	GÖZLER: Eğer madde göze girdi ise bol su ile en az 15 dakika yıkayınız ve derhal doktora başvurunuz. DERİ TEMASI: Madde ile kirlenen elbiseyi derhal çıkarın ve maddenin deriye temas ettiği yerleri bol su ile yıkayınız. SOLUMA: Madde ile temas eden veya dumanları teneffüs eden kişilere derhal tıbbi müdahale yaptırın. Eldeki tüm bilgileri verin. Ağızdan ağıza suni teneffüsten kaçınm. Tercihen oksijen veya hava veren ekipmanları kullanın

10. BİLGİ GÜVENLİĞİ

10.1. AMAÇ:

Bu prosedür Fakülte personelinin, hizmetin yapılması esnasında veya herhangi bir gerekçeyle öğrendikleri, kuruma ait gizli kalması gereken bilgilerin, gizliliğinin sağlanması için uyulması gereken kuralları tanımlar.

10.2. KAPSAM:

Bu prosedür Fakültemizde hizmet veren tüm çalışanları kapsar.

10.3. SORUMLULAR:

Hasta Güvenliği Komitesi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, Bilgi İşlem Personeli, Tüm Personel

10.4. KURUMA AİT GİZLİ KALMASI GEREKEN BİLGİLER

- 13/05/1964 tarihli ve 6/3048 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulan "Gizlilik Dereceli Evrak ve Gerecin Güvenliği Hakkındaki Esaslar" ile tanımlanmış ve usulüne uygun olarak etiketlenmiş olan ÇOK GİZLİ, GİZLİ, ÖZEL ve HİZMETE ÖZEL gizlilik derecesindeki her türlü veri, bilgi ve belgeler,
- Kurum tarafından işlenen (24/03/2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile tanımlanan) kişisel veriler ile (20/10/2016 tarih ve 29863 sayılı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkındaki Yönetmelik ile tanımlanan) kişisel sağlık verileri,
- Açıklanması halinde kişi ve kurumlara maddi veya manevi zarar verme ya da herhangi bir kişi veya kuruma haksız yarar sağlama ihtimali bulunan her türlü bilgi ve belge,
- Bakanlığa veya hizmet sunulan ilgili birime ait özel sırlar, mali bilgiler, çalışan bilgileri, sistem bilgileri ve çalışılan süre içinde derlenen tüm bilgiler, materyaller, programlar ve dokümanlar, bilgisayar sistemleri içerisinde saklanan veriler, donanım/yazılım ve tüm diğer düzenleme ve uygulamalar ile personelin çalışma süresi içerisinde yapmış olduğu işler.

10.5. PERSONEL TAAHHÜTNAMESİ

- Kuruma ait gizli kalması gereken bilgileri, yasal zorunluluklar ve kurum tarafından resmi olarak izin verilmesi halleri dışında süresiz olarak koruyacağımı; Kurum tarafından aksi belirtilmedikçe, hiç bir şekilde söz konusu bilgileri doğrudan veya dolaylı olarak kullanmayacağımı; başka bir yere aktarmayacağımı, yayımlamayacağımı, açıklamayacağımı, kişisel kopyalarını almayacağımı,
- Kuruma ait gizli kalması gereken her türlü bilgiyi sır olarak saklamak, bunları üçüncü kişilere incelememek, söylememek, iletmemek ve açıklamamakla yükümlü olduğumu; öğrendiğim sırları veya bilgileri ve bunlara ilişkin belgeleri yetkileri olmayan kişilere ve makamlara açıklamayacağımı; bu yükümlülüğümün Kurum ile ilişkimin sona ermesi halinde de devam ettiğinin bilincinde olduğumu,
- Sosyal medya hesaplarımı kullanırken görevimin gerektirdiği dikkat ve özeni göstereceğimi, kuruma ait gizli kalması gereken bilgileri, hastalara ilişkin kişisel bilgileri (hasta görüntüleri vb.) sosyal medya platformlarında paylaşmayacağımı,
- Kurum tarafından uygun görülen sistemlerin, uygulamaların, kullanıcı işlemlerinin ve bilgi sistem ağındaki verilerin ve veri akışının iz kayıtlarının; hukuki ve idari süreçlere kaynak teşkil etmesi ve sistemlerin güvenli bir şekilde işletilmesi amacıyla toplanabileceğini,
- Genel Müdürlük tarafından verilen bilgisayar, tablet, telefon, taşınabilir medya gibi cihazları sadece göreve yönelik, kurumsal faaliyetler için kullanacağımı, özel işlemlerimde kullanmayacağımı,
- Tarafıma verilen "kullanıcı adı" ve "parola"yı bir başkası ile paylaşmayacağımı ve bir başkasına kullandırmayacağımı, Kurumdan ayrılmam halinde şahsıma tahsis edilen kullanıcı adı ve parolayı iptal ettireceğimi; kullandığım bilgisayar ve/veya diğer elektronik veri depolama cihazlarında oluşturduğum veri, bilgi ve belgeler dâhil tüm dosyaları, cihazları ve ofis malzemelerini eksiksiz olarak kurum yetkilisine teslim edeceğimi ve hiçbir kopyasını almayacağımı,
- Bilgisayarımda tarafıma tahsis edilen "kullanıcı adı" ve "parola" ile oturum açacağımı; çalışmam bitince, oturumu veya bilgisayarımı kapatarak bilgisayarımın fiziksel erişimine fırsat vermeyeceğimi, bilgisayarımın başından kısa süreli ayrılmalarımda bilgisayar oturumunu kilitleyeceğimi,
- Kurum tarafından sağlanan İnternet üzerinden girilen ve girilemeyen tüm siteler ve adreslerin, sistem tarafından gerekli olduğunda kullanılmak üzere kayıt altına alındığını; bu kapsamda 5651 sayılı "İnternet ortamında yapılan yayınların düzenlenmesi ve bu yayınlar yoluyla işlenen suçlarla mücadele edilmesi hakkında kanun" gereği bana tahsis edilen kullanıcı adı ve parola kullanılmak suretiyle usulüne uygun olarak kayıt altına alınan işlemlerden yasal olarak sorumlu tutulacağımı bildiğimi,
- Kurum sunucuları üzerinde bana tahsis edilen kullanıcı adı/parola ikilisi ve/veya IP/MAC adresini kullanarak gerçekleştirdiğim her türlü etkinlikten, Kurum bilişim kaynaklarını kullanarak oluşturduğum ve/veya bana tahsis edilen Kurum bilişim kaynağı üzerinde bulundurduğum her türlü kaynağın (belge, doküman, yazılım vb.) içeriğinden sorumlu olduğumu,

10. Şahsıma teslim edilen kullanıcı adı ve parolanın gizli kalmasını sağlamakla yükümlü olduğumu, şahsi kusurum nedeniyle kullanıcı adı ve parolamın başkaları tarafından öğrenilmesi halinde, bu bilgiler kullanılarak yapılan iş ve işlemlerden şahsen sorumlu tutulabileceğimi bildiğimi,
11. İşin gerektirdiği haller dışında kurumsal e-posta hesabımı kullanmayacağımı, Kurum içindeki diğer kullanıcılara iş ile ilgili olmayan toplu ve/veya kişisel e-posta göndermeyeceğimi; Kurum içine veya Kurum dışına göndermiş olduğum tüm e-postalardan kişisel olarak sorumlu olduğumu ve ilgili tüm yasal sorumlulukların tarafıma ait olduğunu,
12. Tarafıma teslim edilmiş elektronik ortamda yapılan iş ve işlemlerde kullanılan yazılım, donanım, araç ve gereç üzerinde kurum bilgisi dışında hiçbir mekanik ya da yazılımsal yapılandırma değişikliği yapmayacağımı,
13. Bilgisayarına Kurum tarafından yüklenmiş işletim sistemi ve uygulama yazılımları dışında herhangi bir işletim sistemi veya lisanssız yazılım yüklemeyeceğimi, Kurum tarafından yüklenmemiş yazılımlardan doğacak sorumluluğun tarafıma ait olduğunu, taahhüt eder, bu taahhütlerimi yerine getirmemem veya kasıtlı olarak taahhütlerimi ihlal etmem hâlinde; Kurum açısından oluşacak zararı karşılayacağımı, mali, cezai ve hukuki sorumlulukların bana ait olduğunu beyan ve kabul ederim.

11. HASTA HAKLARI VE MAHREMİYETİ

11.1. AMAÇ:

Hastanemize muayene, tetkik, girişimsel işlem için başvuran hastalarımızın kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizliliğinin sağlanması, mahremiyetinin korunması ve hasta haklarının etkin şekilde uygulanmasını sağlamaktır.

11.2. KAPSAM:

Hastanemize muayene, tetkik, girişimsel işlem için başvuran hastalarımızı ve tüm kadrolu ve hizmet alımı yapılan personelleri kapsar.

11.3. SORUMLULAR:

Hasta Hakları Birimi, Hasta Güvenliği Komitesi, Tüm Personel

11.4. HASTA HAKLARI

1) Hizmetten genel olarak faydalanma:

Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma. Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.

2) Bilgilendirme ve bilgi isteme:

Her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme hakkı vardır.

3) Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme:

Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek vermekte olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

4) Mahremiyet:

Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır.

5) Reddetme, durdurma ve rıza:

Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.

6) Güvenlik:

Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya hakkı vardır.

7) Dini vecibeleri yerine getirebilme:

Sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.

8) İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık:

Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

9) Ziyaret ve refakatçi bulundurma:

Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır.

10) Müracaat, şikayet ve dava hakkı:

Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

11.5. HASTA SORUMLULUKLARI

1. Genel Sorumluluklar:

- Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.
- Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.
- Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

2. Sosyal Güvenlik Durumu:

- Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.
- Hasta; sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme:

Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.

4. Fakülte Kurallarına Uyma:

- Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.
- Hasta Sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.
- Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.

- Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.
- Hasta; fakülte personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.
- Hasta; fakülte malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

5. Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma:

- Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
- Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.
- Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.
- Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

11.6.HASTA MAHREMİYETİNİN KORUNMASI

Fiziksel mahremiyetin korunması:

Hastanemize muayene, tetkik, girişimsel işlem için başvuran tüm hastalarda;

- Hasta muayenesi paravan ile üçüncü kişilerin görmesi engellenerek yapılır.
- Muayene odasında veya girişim alanının da görevliler dışında kişi olmamalıdır.
- Hastanın izin verdiği kişiler ve hekimin bulunmasında yarar gördüğü yakınları kalabilir.
- Polikliniklerde, uygulama alanlarında, hasta odalarında gereken durumlarda kapının dışarıdan açılması engellenir.

Tıbbi mahremiyetin korunması:

- Hastanın bedeni üzerinden yapılan tüm uygulamalarda (girişim, görüntüleme gb.) özel mahremiyet bölgesinin açılmasını gerektiren durumlarda hasta mahremiyetine saygı önemlidir.
- Tıbben bölgenin hazırlanması gereken durumlarda, olması gereken görevliler dışındakiler bu ortamda bulunmamalıdır.
- Çeşitli kültürlere sahip toplumumuzdaki hastalara ırk, din, cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verilir. Sağlık bakanlığı Tercüman Hattı 444 47 28 numaralı telefondan tele konferans ile tercümanlık hizmeti alınarak, hastaların manevi ve kültürel değerleri ile çatışmadan hizmet alması sağlanır.

Kayıtsız bilgi mahremiyetinin korunması:

Hastanın vermiş olduğu tıbbi öykü ve diğer konuşmaların hasta ve hekimin izini olmayan üçüncü kişiler tarafından duyulması engellenir. Hastanın tıbbi bilgileri ve öyküleri başka ilgilere aktarılması durumlarında gizlik ilkesi korunarak gerekli özen gösterilir. Hastanemizi tüm çalışanları hastalarımıza özel olan (ilgili görevliler arasında olan bilgilendirme, hastanın anlatması, yakını ile paylaşım gb.) tesadüfen veya görevleri sırasında şahit oldukları bilgilerin orada kalmasına özen göstermek ve diğer ortamlara taşımamak (başka kurumlar, diğer kişiler, ortamlar) bakımından sorumludurlar.

Kayıtlı bilgi mahremiyetinin korunması:

- Hasta kayıtları ve dosyalarına ilgili görevliler dışında ulaşımın engellenmesi için hekim, hemşire, tıbbi sekreterler tarafından gerekli önlemler alınır.
- Hasta dosyasını (basılı, yazılı) hasta görmek isterse, hekimin izni ile bir görevli refakatinde ve yerinde görmesine izin verilebilir.
- Hasta kendisine dair tıbbi ve diğer bilgilerin kendisi dışındaki kişilerle paylaşılmasını istememe hakkına sahiptir. Bu durumlarda dosyanın ön yüzüne bilgi kısıtlaması şeklinde not yazılır ve genel onam not düşülerek imzası alınır.
- Elektronik ortamda yapılan kayıtlarda ekranın görülmesi engellenir.
- HBYS kullanan personellerle Kullanıcı HBYS Erişim Yetkisi Talep ve Gizlilik Sözleşmesi imzalatılarak yetkilendirme yapılır. Otomasyon sisteminde kayıt yapma ve bilgilere ulaşma durumları şifre uygulaması ile ilgili görevler yetkilendirilmiştir. Hizmet alımı dahil tüm personellerle Personel Gizlilik Sözleşmesi yapılır. Ayrıca hizmet alımı yapılan kurumlarla Kurumsal Gizlilik Taahhütnamesi ile hasta bilgileri güvence altına alınmaya çalışılır.