



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

# KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ VERİMLİLİK VE KALİTE UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANLIĞI

**Dr. Meryem İSKENDEROĞLU**  
**SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı**  
**1-5 Nisan 2018**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

# AMELİYATHANE HİZMETLERİ





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

# **1-Ameliyathane giriş/çıkış koşulları uygun şekilde düzenlenmiş mi?**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**SIRA** : 65  
**BÖLÜM ADI** : AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
**BÖLÜM SIRA NO** : 1

### **DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

- A.1.1.** Personel ve hasta giriş/çıkışı ayrı olarak düzenlenmelidir.
- A.1.2.** Personel girişinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı engellenerek kontrollü geçişi sağlanmalıdır.
- A.1.3.** Hastanın ameliyathaneye geliş ve gidişi sağlık personeli eşliğinde olmalıdır.
- A.1.4.** Lokal ameliyathane için gelen hastalar da, transfer ve ameliyathane giriş/çıkış kurallarına uymalıdır.
- A.1.5.** Lokal anestezi alacak hasta da dâhil olmak üzere, hastalar ameliyathaneye uygun kıyafet ile gelmelidir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

## **2-Ameliyathanede uygun fiziki koşullar oluşturulmuş mu?**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**SIRA** : 66  
**BÖLÜM ADI** : AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
**BÖLÜM SIRA NO** : 2

## **DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

**A.2.1.** Ameliyathanenin steril alan yüzeyleri pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir nitelikte, derzsiz malzeme ile kaplanmış olmalıdır.

**A.2.2.** Alt yapı ve donanımı oluşturulmuş uyandırma odası olmalıdır.

Gözlemciler tarafından uyandırma odasının altyapı ve donanımı (medikal gaz sistemleri, monitor, aspiratör, perde/paravan, mayi askısı, defibrilatör, laringoskop, entübasyon tüpleri, maske, ambu vb. tıbbi sarf malzemeleri olup olmadığını) değerlendirilir. Uyandırma odası temiz veya steril alan içerisinde olmalıdır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**A.2.3.** Ameliyathane personelinin dinlenme odaları steril alan dışında bulunmalıdır.

**A.2.4.** Steril alanda, yarı-steril alandan geçiş dışında dışarı açılan hiçbir kapı, pencere vb. unsur bulunmamalıdır.

Ameliyathanelerin steril alanında temiz alandan hasta ve personel geçişi dışında dışarı açılan başka bir kapı, pencere bulunmamalıdır. Steril alana; asansör, yangın çıkış kapısı, ameliyathane deposu, kafeterya, dinlenme odası, sterilizasyon ünitesinin kirli alanı açılmamalıdır. Yangın çıkış kapısı mevcudiyetinde kapının uygunsuz kullanımını önleyecek önlemler alınmalıdır. Sterilizasyon ünitesinin steril malzeme deposu bir pencere şeklinde açılabilir. Penceresi olan ameliyathanelerin pencerelerinin açılmaz ve ameliyathane içine partikül girişine engel olacak özellikte olması durumunda olumlu değerlendirilecektir



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

# 3-Ameliyathanede hasta bilgilendirmesi ile ilgili düzenlemeler yapılıyor mu?





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**SIRA** : 67  
**BÖLÜM ADI** : AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
**BÖLÜM SIRA NO** : 3

### **DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

**A.3.1.** Ameliyathane bekleme alanında bulunan hasta bilgilendirme ekranında ameliyata alınan hastanın durumuna ait bilgilendirme yapılmalıdır. (A ve B rolündeki hastanelerde değerlendirilecektir.)

HASTA ADI	HASTANIN DURUMU
.....	Ameliyatta
.....	Uyandırma odasında
.....	Servise alındı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**4-Sağlık tesisinde gerçekleşen ameliyatlara  
ile ilgili verilerin takibi ve analizi yapılıyor  
mu?**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**SIRA** : 68  
**BÖLÜM ADI** : AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
**BÖLÜM SIRA NO** : 4

### **DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

**A.4.1.** Sağlık tesisinde görev yapan her bir cerrahın yaptığı "A, B, C, D, E grubu ameliyat sayısı" aylık olarak takip edilmelidir .

**A.4.2.** Sağlık tesisinde bulunan ameliyat masası başına düşen ameliyat sayısı aylık olarak takip edilmelidir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık tesisinde görev yapan her bir cerrahın yaptığı "A, B, C, D, E grubu ameliyat sayısı", ameliyat masası başına düşen ameliyat sayısı aşağıdaki form baz alınarak SBYS üzerinden oluşturulacak **“Yönetici Takip Ekranı”** ile aylık olarak takip edilmeli ve ameliyat masası başına düşen ameliyat sayısı hesaplanmalıdır.





**A.4.3.** Ameliyat listeleri bir gün önce hazırlanarak ameliyathaneye mesai saati bitimine kadar bildirilmelidir (A ve B rolündeki hastanelerde değerlendirilecektir).

**A.4.4.** Ameliyat randevuları SBYS üzerinden verilmeli ve her cerrahi branş için ameliyat bekleyen hastaların listesi SBYS üzerinden izlenebilir olmalıdır. (A ve B rolündeki hastaneler için değerlendirilecektir.)

**A.4.5.** Ameliyatı ertelenen ve iptal edilen hastaların analizi yapılmalıdır. (A ve B rolündeki hastanelerde değerlendirilecektir).



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

Ameliyathanelerin işleyişini düzenlemek ve elektif vakaların bir düzen içerisinde alınmasını sağlamak amacıyla ameliyat listeleri bir gün önce hazırlanarak, idare onayını takiben ameliyathaneye mesai saati bitimine kadar bildirilmelidir. Gün içerisinde eklenen elektif vaka olduğunda ek liste hazırlanarak idareye ve ameliyathane sorumlusuna bildirilmelidir. Gün içerisinde alınmış acil vakalar ise mesai bitiminde liste ile sağlık tesisi idaresine bildirilmelidir.

Hastane yönetimi tarafından her hekimin yaptığı liste dışı vakaların (acil-elektif) tüm ameliyat sayılarına oranı takip edilmelidir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık tesisinde manuel yapılan ameliyat randevu kayıtları kaldırılarak, randevu kayıtları SBYS üzerinden elektronik defter kaydı ile yapılmalıdır.

Her cerrahi branşı için ameliyat bekleyen hastaların listesi SBYS üzerinden izlenebilir olmalıdır .

Preop hazırlığın tamamlanamaması, cerrahi malzemenin temin edilememesi vb. ameliyatın ertelenme veya iptal edilme nedenlerinin analizi yapılmalıdır.

Kliniklere ait ameliyathane masalarının etkin kullanılması için ameliyathanelerde anestezi başlangıç-bitiş saatleri ile vakalar arası bekleme süreleri (temizlik vb.) tespiti, ameliyat masası başına düşen günlük ortalama ameliyat sayısı takip edilmelidir. Bu sürelerin kaydı SBYS üzerinden mümkünse barkod okuma şeklinde yapılmalıdır.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**A.4.6.** Her bir ameliyat masasında yapılan ameliyatların başlangıç ve bitişleri ile ameliyat aralarındaki vakalar arası bekleme süreleri (temizlik vb.) SBYS’ de izlenebilmeli, kayıt altına alınarak, aylık olarak takip edilmelidir (A ve B rolündeki hastanelerde değerlendirilecektir).

**A.4.7.** Analiz sonuçları yönetim tarafından SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

# **5-Anesteziye ait formlar uygun şekilde dolduruluyor mu?**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**SIRA** : 69  
**BÖLÜM ADI** : AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
**BÖLÜM SIRA NO** : 5

### **DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

**A.5.1.** Hasta ameliyat öncesi anestezi uzmanı tarafından muayene edilmeli ve anestezi pre-op değerlendirme formu doldurulmalıdır.

**A.5.2.** Anestezi güvenlik kontrol listesi doldurulmalıdır.

**A.5.3.** Anestezi uygulaması sırasında, hastanın fizyolojik durumu izlenerek, izlem sonuçları anestezi kayıt formuna yazılmalıdır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**6-Hastanın ameliyathaneden çıkmadan önce ilgili cerrah tarafından gerekli kayıtları düzenlenmiş mi?**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**SIRA** : 70  
**BÖLÜM ADI** : AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
**BÖLÜM SIRA NO** : 6

### **DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

**A.6.1.** Ameliyathanede hekimin post operatif bakım, tedavi planı ve ameliyat notunu yazması için uygun alanda yeterli sayıda bilgisayar bulundurulmalıdır.

**A.6.2.** Post operatif bakım ve tedavi planı hasta ameliyattan çıktıktan sonra ve ilgili birime nakledilmeden önce ilgili cerrah tarafından yazılmalı; tarih ve saat belirtilmelidir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**A.6.3.** Post operatif ameliyat notu hasta ameliyattan çıktıktan sonra ve ilgili birime nakledilmeden önce ilgili cerrah tarafından yazılmalı; tarih ve saat belirtilmelidir.

**A.6.4.** Ameliyat notlarının SBYS'den tarih, branş ve uzman hekime göre alınabilmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Uygun olmayan ameliyat notlarının analizi yapılarak gerektiğinde iyileştirme çalışmaları başlatılmalıdır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

# **7-Ameliyathaneden patoloji laboratuvarına materyallerin transferi ile ilgili düzenleme mevcut mu?**





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE  
UYGULAMALARI  
DAİRE BAŞKANLIĞI

**SIRA** : 71  
**BÖLÜM ADI** : AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
**BÖLÜM SIRA NO** : 7

### **DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

**A.7.1.** Ameliyathaneden patoloji laboratuvarına materyallerin transferi ile ilgili yazılı düzenleme oluşturulmalıdır.

**A.7.2.** Biyopsi ve doku materyali kapalı saklama kapları ve uygun solüsyon içinde taşınmalıdır. Saklama kabı üzerinde hasta bilgilerini içeren barkod bulunmalıdır.

**A.7.3.** Patoloji laboratuvarına gönderilen materyallerin teslim tutanakları (defter, form vb.) teslim eden ve teslim alan personelin imzası ile kayıt altına alınmalıdır.

# TEŞEKKÜR EDERİM

