



ÖZEL TUSA HASTANESİ

GENEL UYUM REHBERİ

Rehber İçeriği

1. Rehberin Amacı, Kapsamı ve Uygulanması

2. Görev Tanımları

3. Genel Konular

3.1. İnsan Kaynakları Yönetim Süreçleri

3.2. Hasta Hakları ve Hizmet Yönetim Süreçleri

3.3. Kalite Yönetim Süreçleri

3.4. Enfeksiyonların nlenmesi ve Kontrol Süreçleri

3.5. Atık Yönetimi

3.6. Biyomedikal Süreçler

3.7. Satın Alma ve Depo Yönetimi Süreçleri

3.8. Bilgi Güvenliği Uygulamaları

3.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi

3.10. Temel İlk Yardım Eğitimi

3.11. Organ Nakil Süreçleri

1. Uyum Rehberinin Amacı, Kapsamı ve Uygulanması

Rehberin Amacı

- Kuruma naklen tayin olan ya da atanan tüm personelin, bölümün hizmet ve süreçlerini tanınmasını sağlayıp, yapacağı iş ile ilgili bilgileri öğretilerek, adaptasyon sürecinin hızlandırılması.
- Çalışanın işe ve işletmeye kaynaşmasını sağlayıp, sosyal hak ve sorumluluklarını aktarmak.
- Deneme yanılma yöntemiyle öğrenmeyi önlemek.
- Gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları kazandırarak, sunulan hizmetin kalitesini arttırmak.
- Çalışana bölümün organizasyon yapısını ve temel hedeflerini sunmak.
- Çalışanın ilk andan itibaren verimli olmasını sağlamak.
- Belirsizlik ve bilgisizlikten doğan şikâyet ve yakınmaları önlemek.

Rehberin Kapsamı

- Bölüme yeni çalışmaya başlayan tüm personeli kapsar.

Rehberin Uygulanması

- Göreve yeni başlayan çalışan, personel birimindeki işlemleri tamamladıktan sonra yönetim tarafından uygun görülen bölümde görevlendirilir. Her meslek grubu için eğitim içerikleri ayrı ayrı planlanmıştır. Bölüm uyum eğitimi görev yerine başladıktan sonra 2 hafta ila 2 ay içerisinde tamamlanır.

2. Görev Tanımları

İlgili görev tanımlarına;

- **HBYS (Bizmed) > Doküman Yönetimi > 1.Kurumsal Hizmetler > 1.Kurumsal Yapı > 6.Yardımcı Dokümanlar > Görev Tanımları**

klasöründen erişebilirsiniz.

3. Genel Konular

3.1. İnsan Kaynakları Yönetim Süreçleri

Kurum Hakkında

Hastanemiz, 15 Mayıs 2009 tarihinde kurulan bölgenin ilk özel hastanesidir. Toplam 81 yatak kapasitesine sahiptir; 12 Yenidoğan Yoğun Bakım, 16 Erişkin Yoğun Bakım 53 Yatan Hasta Servis ve 5 Ameliyathane Odasına sahiptir.

Misyonumuz

Hasta odaklı bir yaklaşımla, etik değerlere bağlı kalarak hastalarımızın sağlığını korumak, tedavi etmek ve yaşam sürelerini iyileştirmek için güncel teknoloji ve sürekli eğitimle desteklenen bir sağlık hizmeti sunmak.

Vizyonumuz

İyilik temelli bir anlayışla toplumun sağlığını en üst düzeyde destekleyerek yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklı bir geleceğe katkıda bulunmak

Değerlerimiz

- **Etik İlkeler:** Adalet, dürüstlük ve şeffaflık ilkelerine bağlı kalarak sağlık hizmeti sunmak.
- **Hasta Odaklılık:** Hastalarımızın güvenliğini, rahatlığını ve memnuniyetini her zaman önceliklendirmek.
- **Erişilebilirlik:** Toplumda ihtiyacı olan herkese kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek
- **Sürekli İyileştirme:** Eğitim ve teknolojiyi kullanarak hizmet kalitemizi sürekli geliştirmek ve iyileştirmek için çaba göstermek.
- **İnsan Merkezli Yaklaşım:** Her bireyin haklarına saygı duymak ve insan onurunu korumayı temel almak.
- **Topluma Katkı:** Sağlık konusunda topluma bilgi ve destek sağlayarak, sağlık eğitimi ve farkındalık çalışmalarlarıyla topluma katkıda bulunmak.
- **Çevresel Sorumluluk:** Çevre dostu uygulamalar benimseyerek ve sürdürülebilirlik ilkesine bağlı kalarak çevreyi koruma sorumluluğunu taşımak.

İnsan Kaynakları Politikamız

Çalışanlarımız maksimum memnuniyeti sağlayarak huzurlu ve güvenli bir çalışma ortamı yaratırız. Fırsat eşitliği ile çalışanlarımızın tüm haklarını koruruz. Çalışanların katılımını arttırmak için tüm ekip çalışmalarında yer almalarına fırsat sunarız. Adil ücretlendirme sağlarız.

Kalite Politikamız

Hasta, hasta yakınlarının ve çalışanların memnuniyet ve güvenliğinin sürekliliğini sağlamak için çalışmalar yaparız. Bilimsel, vicdani ve etik ilkelerden ödün vermeden sağlık hizmeti sunarız. Tüm çalışanların katılımıyla sürekli analiz ve ölçme ile iyileştirme çalışmaları yaparız. Kalite yönetim sisteminin etkinliğini sürekli denetleriz.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu

Kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemektir.

Hastanemizde Hizmet Verilen Bölümler

- Acil Servis
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Göğüs Hastalıkları
- Anestezi ve Reanimasyon
- Dermatoloji
- Göz Hastalıkları
- Beslenme ve Diyetetik
- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
- İç Hastalıkları (Dahiliye)
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Genel Cerrahi
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kardiyoloji

- Plastik Cerrahi
- Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları
- Üroloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Biyokimya Laboratuvarı
- Yenidoğan Yoğun Bakım
- Erişkin Yoğun Bakım

Çalışma Kurallarımız

1. Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.
2. Belirtilen kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.
3. Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.
4. İdari izin olmaksızın hastane içinde fotoğraf çekmek yasaktır.
5. Çalışanlar kurumun belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.
6. Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur.
7. Hastaneye forma ile gelip-gitmek yasaktır.
8. Kişisel hijyen ve bakıma özen gösterilmelidir.

Özlük Haklarımız ve İzinler

Yıllık İzin : 1 yıldan 5 yıla kadar olanlara (5 yıl dahil) yılda 14 iş günü 5 yıldan fazla ve 15 yıldan az olanlara yılda 20 iş günü 15 yıl ve daha fazla olanlara yılda 26 iş günü yıllık ücretli izin verilmektedir.

Ücretsiz İzin : Ücretsiz izin, iş görme ve ücret ödeme yükümlülüğü olmaksızın iş sözleşmesinin belirli bir süreliğine askıya alınması anlamına gelmektedir.

Fazla Mesai İzni : Çalışan kişinin fazla mesai saati olduğunda kullandığı izindir.

Ölüm İzni : Çalışan kişinin 1.derece bir akrabasının vefat etmesi ile birlikte çalışmaması adına aldığı bir izin türüdür ve süresi 3 gündür.

Evlilik İzni : Özel sektörde çalışanlar için evlilik izni 4857 sayılı İş Kanununun 2. ek maddesine göre çalışana 3 günlük mazeret evlilik izni tanınmıştır.

Doğum İzni : Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır.

Babalık İzni : Türk İş Kanunu'na göre, babalık izni 5 gün olarak belirlenmiştir.

Süt İzni : Kadın çalışanların, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası annelik izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilmektedir.

İzin Süreçleri

Tüm çalışanlar izin alma süreçlerinde İzin Talep Formu doldurur. Form üzerindeki ilgili kısımlar doldurulduktan sonra önce birim sorumlusuna sonrasında insan kaynaklarına onaylatılır. Son aşama olarak form, başhekim asistanın teslim edilir. Yıllık izni dolmayan ancak hakkının dolmasına az kalan ve yöneticisi tarafından iznine onay verilen çalışanların izin aldıkları gün sayısı, gelecek yılın yıllık izin gün sayısından düşmektedir. Aynı zamanda yıllık izin hak etmeden kendi

isteğiyle veya isteği dışında işten ayrılmak zorunda kalan çalışanların kullandıkları izin gün sayısı kadar ücretinden düşmektedir.

Görev Tanımlarımız

Kurum içerisinde bulunan pozisyonlardan, hangi işlerin beklendiğini gösteren ve bu işlerin hakkıyla yerine getirilebilmesi için sahip olunması gereken yetkinlik ve özelliklerin bulunduğu dokümanlardır.

Çalışan Güvenliği

Hasta ve çalışan güvenliği son yıllarda yönetmelik kapsamında sağlık sektöründe ülkemizde ve dünyada büyük önem kazanmıştır. Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunulması, kalitenin artırılmasına, hasta ve çalışanlar için risklerin belirlenmesine ve belirlenen risklerin en aza indirgenmesine, eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sağlanması için ülkemizde 6 Nisan 2011 tarihinde 27897 sayılı "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayınlanmıştır.

Çalışan Güvenliği Uygulamalarımız

- Çalışan güvenliği programının hazırlanması
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması

Çalışan Şikâyet, Görüş ve Öneri Anketleri

Yılda 2 Kere Çalışan Geri Bildirim Anketi, Web Sitesi Üzerinden Bildirim ve Haftalık Geri Bildirim Kutularının Takibi yapılmaktadır.

3.2. Hasta Hakları ve Hizmet Yönetim Süreçleri

Hasta Hakları

Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.

- **Hizmetten Faydalanma Hakkı:** Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmak
- **Eşit Şekilde Hizmet Alma Hakkı:** Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almak
- **Bilgilendirme Hakkı:** Her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu öğrenmek.
- **Kurumu Seçme ve Değiştirme Hakkı:** Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmak
- **Çalışanı Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı:** Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, ilgili kişileri seçmeye ve değiştirmek
- **Bilgi İsteme Hakkı:** Sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak istemek

- **Mahremiyet Hakkı:** Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almak
- **Rıza ve İzin Hakkı:** Tıbbi müdahalelerde rızanın alınmasına ve mevcut imkanlar çerçevesinde hizmetten faydalanmak
- **Reddetme ve Durdurma Hakkı:** Tedaviyi reddetmeye veya durdurulmasını istemek
- **Güvenlik Hakkı:** Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almak
- **Dini Vecibelerini Yerine Getirme Hakkı:** Kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmek
- **Saygınlık Görme Hakkı:** Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir yaklaşımla sağlık hizmeti almak
- **Rahatlık Hakkı:** Her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almak
- **Refakatçi Bulundurma Hakkı:** Mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya istemek
- **Ziyaret Hakkı:** Kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmek

Hastalara Yaklaşım

- Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile farklılıklar dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Ziyaretçi Kuralları

- Hasta ziyareti, ziyaret saatlerinde yapılmalıdır.
- Ateş, burun akıntısı, öksürük, ishal, kusma ve deri enfeksiyonu gibi rahatsızlığı olanlar enfeksiyonların kontrolü açısından ziyarette bulunmamalıdır.
- Serum seti, oksijen manometresi gibi hasta ile ilgili tedavi malzemelerine dokunmamalı veya oynanmamalıdır.
- El hijyenine dikkat etmelidirler.
- Hastaya doktorunun izni olmaksızın herhangi bir yiyecek/içecek getirilmemelidir.
- Ziyaret esnasında diğer hastalar rahatsız edilmemelidir. Hasta mahremiyetine saygı gösterilmelidir.
- Ziyaret esnasında, moral bozucu söz ve davranışlardan kaçınılmalıdır. Ziyaret süresi kısa olmalıdır.

Hasta Rıza Belgeleri

- Hasta ve hasta yakınlarının hastalık ve yapılacak işlem ile ilgili bilgilendirilme servis doktoru tarafından yapılmaktadır. Hastaların hukuki yakını olmayan kişilere bilgi verilmez. Hasta bilgilendirilmesi, hekim ile hasta veya yakınının karşılıklı oturabileceği hasta ve yakınlarından başka kimsenin duymayacağı şekilde doktor odasında verilir. Onam formları operasyon ve işlemde en az 24 saat önce hastaya imzalatılmaktadır.
- Acil yatışlarda ve gece nöbetçi hekim tarafından bilgilendirilir.
- Ex olan hastaların yakınlarına ölüm haberi servis doktoru veya nöbetçi doktor tarafından bilgi verilir.
- Hekim tarafından hasta ve hastanın birinci derece yakını yada yasal temsilcisine yapılacak işlemlerin açıklandığı ve detaylı bilgilendirmenin yapıldığı hasta bilgilendirme ve rıza belgeleri hekimle birlikte imzalanır.

Farklı Hasta Türleri İle İletişim

- Öfkeli Hasta
- Yaşlı Hasta
- Çocuk Hasta
- Felçli Hasta
- Engelli Hasta
- Panik Yaşayan Hasta
- Bilinci Kapalı Hasta
- Ruh Sağlığı Bozulmuş Hasta
- Travma Yaşamış Hasta
- Tedaviyi Reddeden Hasta

Hasta İle Sağlıklı İletişim

Hasta ilgi ve güler yüzle karşılanmalıdır. Etkin dinleme, etkin ve birbiri ile tutarlı sözlü ve sözsüz iletişim kurabilmelidir. Tıbbi terimlerden kaçınarak anlaşılması kolay bir dil kullanılmalıdır. Hasta ile empati kurabilmelidir. Hastanın konuşmasını cesaretlendirmek için zaman zaman sessiz kalabilmeli ve konuşması için fırsat verilmelidir. Hastanın kendine olan inancı ve güvenini güçlendirmelidir. Hasta ile konuşurken ses tonu iyi ayarlanmalıdır.

Hasta Yakını İle Sağlıklı İletişim

Hasta yakınının özelliklerine göre iletişim kurmak çok önemlidir. Hasta yakınlarının her birinin tepkileri farklı olabilir. İletişim kurabilmek için bu tepkileri anlamak gerekir. Hasta yakını ile göz teması kurulmalı ve sürdürülmelidir. İletişim sırasında güler yüzlü ve anlayışlı olunmalıdır. Hastanın durumu ve hastalığı hakkında bilgi verilmelidir. Hasta yakınına, hastasının ilgi alanındaki "tek şey olduğu" hissi verilmelidir. Hasta yakını ile çok yüksek ya da alçak sesle, hükmeder tavırla konuşulmamalıdır. Yavaş, anlayabileceği düzeyde, açık ve net konuşulmalıdır. Hasta yakını ile aktif dinleme ve duygudaşlığın yer aldığı iyi bir iletişim kurulması esastır. Gerçekler kısa, anlaşılabilir cümlelerle ifade edilmelidir. Hasta yakınlarıyla kurulacak iletişimde daima açık ve dürüst olunmalıdır.

Hasta Şikâyet ve Memnuniyetlerinin Takip Süreci

Hasta veya hasta yakınları, koridorlardaki hasta görüş bildirim alanlarında bulunan anketleri doldurulup kutulara atar. Kutular her hafta ilgili sorumlu kişi tarafından açılır ve iletilen görüşler Hasta Hakları ve Hizmet Memnuniyetinin

Değerlendirilmesi Komitesi'nde değerlendirilir. Görüşlerini yüz yüze iletmeyi tercih eden hastalarımız, Hasta Hakları Sorumlusu ile görüşme sağlar ve iletilen görüşe göre ilgili sorumlular tarafından gerekli aksiyonları alınır. Çağrı merkezi, sosyal medya ve çeşitli dijital platformlarından gelen şikayetler ile Hasta Hakları ve ilgili sorumlular ilgilenir.

3.3. Kalite Yönetim Süreçleri

Sağlıkta Kalite Standartları Rehberinin amacı Hasta ve Çalışan Güvenliği ve Hasta ve Çalışan Memnuniyetini sağlamaktır.

Hasta Güvenliği : “Önce Zarar Verme” ilkesinden hareketle hastalarımızı sağlık hizmetinden kaynaklı risklerden korumak ve sağlık hizmetinin en güvenli ve nitelikli şekilde sunulmasını sağlamaktır.

Çalışan Güvenliği : Sağlık çalışanları, yüksek risk taşıyan bir meslek grubu olup sağlık ve haklarının korunması ve güvenliklerinin sağlanması sağlıkta kalitenin sağlanması ve artırılması için hayati önemdedir.

Sahip Olduğumuz Belgeler ve Yetkinliklerimiz

- Bebek Dostu Hastane Belgesi
- Sağlık Turizmi Belgesi
- Sıfır Atık Belgesi
- ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi
- SGK ve Özel Sağlık Sigortaları İle Anlaşma

Bebek Dostu Hastane

Anne sütü ile beslenmedeki sorunları en aza indirmek ve tüm yeni doğanların bu besinle beslenmesini sağlamak amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF 1991 yılında, Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane uygulamasını başlatmıştır.

Bebek Dostu Hastaneler, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi veren, doğum esnasından hemen sonra, bu konuda gerekli eğitimleri almış sağlık çalışanları aracılığıyla annelerin bebeklerini en iyi şekilde emzirmelerine yardımcı olmayı hedefleyen bir sistemdir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Bebek Dostu Politikası

Bebek doğduktan sonra hemen emzirilemiyorsa, ilk 6 saat içinde anne sütü sağılmaya başlanmakta ve takiben 2-3 saatte bir tekrar edilerek anne sütünün gelmesi için gerekli uyarı sağlanmaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde tedavi gören bebeklere kendi annesinin sütü verilmektedir. Anne memesini alamayan bebeklere enjektör veya beslenme sondası ile besleme işlemi yapılmaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde anne ve bebeğin olabildiğince ten tene teması sağlanması için anne-bebek uyum odası bulunmaktadır.

Kalite Uygulamalarımız

- Doküman Yönetimi
- Birim İçi ve Hizmet İçi Eğitimler
- İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

- Bina Turları (Yılda 4 Defa)
- Özdeğerlendirme (Yılda 2 Defa)
- Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler
- Göstergeler (Aylık Veri Toplama Formları)
- Klinik Kalite
- Komite/Kurul/Konseyl Toplantıları
- Acil Durum Kodları
- Hasta ve Çalışan Memnuniyet Anketleri
- İyileştirme Çalışmaları

Birim İçi ve Hizmet İçi Eğitimler

- Hizmet içi eğitimin temel amacı, kişiye hizmetin daha iyi görülebilmesi için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışları kazandırmaktır.
- Birim içi eğitimler, bölüm bazlı eksiklerin giderilmesi amacıyla gerçekleştirilir. Hem yeni personellerin daha iyi uyum sağlaması hem de mevcut personellerin kendini geliştirmesine katkı sağlamak amacıyla yapılır.

Bina Turları

Bina turu esnasında fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilir. Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici/önleyici faaliyet başlatılır. Bina turu esnasında bina turu kayıt formu doldurularak tespit edilen aksaklıklar, başlatılan düzeltici/önleyici faaliyetler kayıt altına alınır. Yılda 4 defa gerçekleştirilir.

Özdeğerlendirme (İç Tetkik)

Özdeğerlendirme; yılda 2 defa gerçekleştirilir. Özdeğerlendirme planları ilgili birimlerle 1 hafta önceden paylaşılır. Özdeğerlendirmede amaç; ulusal ve uluslararası kalite ölçütlerine göre kurumların planlama yapması, çıktıların izlenmesi ve değerlendirilmesi, kurumsal kalite hafızasının oluşturulması ve kurumda iç kalite kontrol sisteminin kurulmasıdır.

Amaç;

Risk yönetimi, risk esaslı planlama, erken uyarı, Varlıkların korunması, İç kontrol faaliyetlerinin izlenmesi, Yasal düzenlemelere uyum, Yönetişim (Kurumsal yönetim), Süreç iyileştirmelerine katkı sağlanması şartıyla; verimliliğin ve etkinliğin artırılması ve maliyetlerin düşürülmesini sağlamaktır.

Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler

Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında tespit edilen uygunsuzlukları, oluşan problemin kaynağını veya uygunsuzluk gelişme potansiyeli olan durumları ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetlerdir.

Düzeltilici Faaliyet; Hastanemiz hizmet sunumunda rastlanan herhangi bir uygunsuzluğun giderilmesi ve sebep veya sebeplerinin ortadan kaldırılarak tekrarının önlenmesi için gereken faaliyetlerdir.

Önleyici Faaliyet; Hastanemiz hizmet sunumunda henüz oluşmamış bir uygunsuzluğun potansiyel sebeplerinin belirlenmesi ve uygunsuzluğun oluşmaması için gerçekleşen faaliyettir.

Düzeltilici Önleyici Faaliyetlerin Amacı;

Kalite sisteminden sapmaları belirlemek, Uygun olmayan ürünleri tespit etmek, İç denetimlerde saptanan uygunsuzlukları gidermek, Görev gerekliliklerinin ve sorumlulukların yerine getirilmemesini önlemek, Toplantı kararlarına uyulmamasının önüne geçmek.

Göstergeler (Aylık Veri Toplama Formu)

Bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan bir araçtır.

Komite / Kurul / Konsey Toplantıları

Bir sorunu ya da öneriyi incelemek, bir konuda görüşünü bildirmek, bir hizmeti yerine getirmekle görevli kişiler topluluğudur.

Hasta Deneyim Anketleri

Ayaktan hasta deneyimi anketleri polikliniğe başvuran hastanın muayene ve tetkik sonuçlarının tamamlanmasından sonra yapılır. Yatan hasta deneyimi anketi hastanın tedavisinin tamamlanmasının ardından taburculuk işlemleri gerçekleştirildikten sonra yapılır. Anketler Örneklem sayıları esas alınarak uygulanır. Bakanlık tarafından yayımlanan anket sorularını içerir.

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

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

RAMAK KALA OLAY: Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen istenmeyen olayları ifade eder. "Az kalsın, Neredeyse.. "

- Sağlık kurumlarında raporlama kültürü oluşturmayı,
- Bu olaylardan ders çıkarılmasını sağlamayı,
- Öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmeyi ve
- Çözümlerin uygulanmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

İstenmeyen Olayların Sebepleri

1- PERFORMANS HATALARI;

- * İşlemden önce hasta hazırlığının yetersiz olması,
- * Teknik hatalar,
- * İşlemden sonra hastanın yeterince gözlenmemesi,
- * Hastaya uygunsuz veya eski tedavi yöntemlerinin uygulanması,
- * Tedavi süreçlerini önemsememe,
- * Yetki ve bilgi dahilinde olmayan işlerin yapılması.

2- SİSTEM HATALARI;

- * Cihaz veya sarf malzemenin bozuk olması,
- * Cihaz veya sarf malzemenin bulunmaması,
- * Teknik donanımın yeterince izlenmemesi (arızaların farkında olunmaması),

- * İletişim sorunları,
- * Hekim veya diğer personelin eğitim ve denetim yetersizliği,
- * Deneyimsiz personelin başarısız uygulamalarının sınırlandırılmaması,
- * Hizmet sunumunda ve planlanmasında eksiklikler,
- * Personel sayısının eksikliği,
- * Hastane hizmetlerinin yetersizliği.

3- İLAÇ UYGULAMA HATALARI

- * Hatalı doz, hatalı yol,
- * İlaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerinin bilinmemesi veya önemsenmemesi,
- * Tedavi sürecinde hastanın yeterince izlenmemesi,
- * Uygun olmayan ilacın reçete edilmesi

4- ÖNLEM ALMA HATALARI

- * Kazaların oluşmasını engelleyici önlem alınmaması,
- * Yapılması gereken laboratuvar testlerinin yapılmaması,
- * Laboratuvar bulgularına göre hareket edilmemesi,
- * Tedaviye geç başlama.

Hasta Güvenliği İle İlgili İstenmeyen Olaylar

Hasta güvenliğindeki amaç; bireyin bakım esnasında yeni sağlık sorunları yaşamamasıdır. Beklenen hedef; hizmet sunumunda hataların oluşmasının önüne geçmek, olası zararlardan bireyleri korumak ve hata olma olasılığını yok etmektedir.

- Düşme kaynaklı zarar görme risklerinin azaltılması,
- Hastaların doğru şekilde tanımlanması/kimliklendirilmesi,
- Yüksek riskli ilaç güvenliğini sağlama,
- Etkili iletişimin iyileştirilmesi,
- Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların düşürülmesi,
- Doğru hasta, doğru prosedür ve doğru taraf cerrahisinin sağlanması

1.Cerrahi Güvenliği İstenmeyen Olayları; klinik cerrahi işlem hazırlığı, ameliyathaneye transfer ve hasta kabulü, ameliyathane cerrahi işlem hazırlığı, anestezi öncesi hazırlık ve kontroller, anestezi öncesi hazırlık ve kontroller, ameliyat sürecindeki takip ve kontroller, ameliyat sonu kontrolleri.

2. İlaç Güvenliği İstenmeyen Olayları; istem, muhafaza, hazırlama, transfer, uygulama ve uygulama sonrası.

3. Laboratuvar Güvenliği İstenmeyen Olayları; preanalitik, analitik ve postanalitik.

4. Diğer Hasta Güvenliği İstenmeyen Olayları; bina yapısı ile ilişkili hatalar, tıbbi kayıt ve klinik değerlendirme hataları, iletişim hataları, bakım, teşhis ve tedavi sürecine ilişkin hatalar.

Çalışan Güvenliği ile İlgili İstenmeyen Olayları

- Fiziksel Maruziyetler
- Elektrik çarpması
- Yanık

- Zehirlenme
- Cinsel taciz
- Sözlü taciz
- Psikososyal Maruziyetler
- Mobbingler
- Tükenmişlik
- Biyolojik Maruziyetler
- Enfekte Etkenlere Temas
- Kimyasal Maruziyetler
- Cilt tahrişi
- Kimyasal yanık
- Kimyasal ajana mukozal veya solunum yolu ile temas
- Radyolojik ve Nükleer Maruziyetler
- KBRN kazaları
- Radyoaktif madde maruziyeti

İstenmeyen Olay Bildirim Süreci

1.Adım : HBYS'ye kullanıcı girişi yapılır. Menüden 'Güvenlik' modülüne girilir.



2.Adım : Bildirimi yapılacak olay türüne göre açılan ekrandaki ilgili parametre seçilir.



3.Adım : Açılan ekrandan 'Hatanın Gerçekleştiği Tarih' seçilir. (Max. 48 saat içerisinde bildirim yapılmalıdır.)

Istenmeyen Olay Bildirim (Cerrahi)

Hata Bildirimi Raporlama

Hata Kodlama Bölümü (* Sağlık Bakanlığına Gönderilecek) Hatanın Gerçekleştiği Tarih : 27.06.2024 Bildirim Zamanı : 27.06.2024

Yer	Kişi	Zaman	Hatalı İşlem
* Seçilmedi	* Seçilmedi	* Seçilmedi	* Seçilmedi
Diğer	Kişiden Kaynaklanmaya	Bilinmiyor	Ameliyat Sonu Kontrolleri
Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans)	Acil Tıp Teknisyeni/Tekr	00:00-04:00	Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı
Acil Sağlık Hizmetleri (Olay Yeri)	Biyomedikal Mühendisi	04:01-08:00	Ameliyathanedeki Hastanın Ayrılışı ve Transferi
Klinik(Dahili)	Uzman Hekim(Asistan)	08:01-12:00	Anestezi Öncesi Hazırlık ve Kontroller
Acil Servis	Hemşire	12:01-16:00	Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller
Poliklinik	Asistan(Cerrahi Branş)	16:01-20:00	
Ameliyathane(Merkez)	Asistan(Anestezi)	20:01-23:59	
Ameliyathane(Acil)	Anestezi Teknisyeni/Tel		
Ameliyathane(Klinik/Branş)	Uzman Hekim(Cerrahi B		
Yoğun Bakım	Teknisyen		
Klinik(Cerrahi)	Temizlik Personeli		
	Hasta		
	Hasta Yakını		

Hatalı İşlem Alt Parametresi

* Seçilmedi

4.Adım : Olayın yaşandığı yer, zaman aralığı, olaya sebep olan kişinin meslek grubu, olaya ait ana başlık ve uygun alt başlık seçilir.

Yer	Kişi	Zaman
* Seçilmedi	* Seçilmedi	* Seçilmedi
Diğer	Kişiden Kaynaklanmaya	Bilinmiyor
Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans)	Acil Tıp Teknisyeni/Tekr	00:00-04:00
Acil Sağlık Hizmetleri (Olay Yeri)	Biyomedikal Mühendisi	04:01-08:00
Klinik(Dahili)	Uzman Hekim(Asistan)	08:01-12:00
Acil Servis	Hemşire	12:01-16:00
Poliklinik	Asistan(Cerrahi Branş)	16:01-20:00
Ameliyathane(Merkez)	Asistan(Anestezi)	20:01-23:59
Ameliyathane(Acil)	Anestezi Teknisyeni/Tel	
Ameliyathane(Klinik/Branş)	Uzman Hekim(Cerrahi B	
Yoğun Bakım	Teknisyen	
Klinik(Cerrahi)	Temizlik Personeli	
	Hasta	
	Hasta Yakını	

Hatalı İşlem

* Seçilmedi

Ameliyat Sonu Kontrolleri

→ Klinik Cerrahi İşlem Hazırlığı

Ameliyathanedeki Hastanın Ayrılışı ve Transferi

Anestezi Öncesi Hazırlık ve Kontroller

Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller

Hatalı İşlem Alt Parametresi

→ * Seçilmedi

Ameliyat bölgesinin/tafının işaretlenmemesi

Ameliyat bölgesinin/tafının kontrol edilmemesi

Pre-op açık gerekliliğinin teyit edilmemesi

Ameliyat bölgesinin traşının yapılmamış olması

Makyaj, protez ve değerli eşyalarının çıkarıldığığının teyit edilmemesi

5.Adım : Olayın gerçekleşme şekli ve sonucu 'Olay Anlatımı' kısmına yazılır. Bildirim yapan kişinin varsa konuyla ilgili görüş ve önerisini de yazabilir. Alanlar doldurulduktan sonra 'Gönder' butonuna basılarak bildirim süreci tamamlanır. Sistem Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemiyle entegre olduğu için sistemde bir hata kodu çıkmaktadır. Bu kod, yapılan bildirimde ait bir kodlamadır.

Hatanın Konusu (Hastane İçi Bilgi)

Olay Anlatımı : Olayın Gelişim Süresi : Görüş ve Öneri :

Hata Kodu : CAM.AE.Z1.C1k

Kaydet Gönder

Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilme Süreci

- Görüşmenin kesintiye uğramadan yapılması için yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Hasta ve yakınının anlayabileceği bir dille ve sabırla konuşulmalıdır.
- Bilgilendirme, hastanın hekimi tarafından yapılmalıdır.
- Bilgi; sessiz, sakin ve özel bir ortamda verilmeli ve görüşme yüz yüze yapılmalıdır.

Acil Durum Kodları

Beyaz Kod; Sağlık Çalışanına Karşı Saldırı, 'Beyaz Kod Bildirim Formu' eksiksiz şekilde doldurulup Kalite Birimi'ne teslim edilmelidir.

Mavi Kod; Medikal Acil Durum, 'Mavi Kod Bildirim Formu' eksiksiz şekilde doldurulup Kalite Yönetim Sorumlusu'na teslim edilmelidir.

Kırmızı Kod; Yangın, 'Kırmızı Kod Bildirim Formu' eksiksiz şekilde doldurulup Kalite Yönetim Sorumlusu'na teslim edilmelidir.

Turuncu Kod; Tehlikeli Madde Sızıntısı / Fiziksel, Kimyasal Acil Durum, 'Turuncu Kod Bildirim Formu' eksiksiz şekilde doldurulup Kalite Yönetim Sorumlusu'na teslim edilmelidir.

Sarı Kod; Doğal Afet / Tahliye.

Gri Kod; Silahlı Saldırgan ve/veya Rehine

Turkuaz Kod; Dış Toplu Yaralanma

Siyah Kod; Bomba Tehdidi

Yeşil Kod; Acil Durum Sonlandırma

3.4. Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrol Süreçleri

Hastane Enfeksiyonları

Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında izlenen hastalarda sağlık hizmeti sunumu sırasında ve sonrasında gelişen, hastaların hastaneye başvuruları sırasında bulunmayan veya enkübasyon döneminde olmayan enfeksiyonlardır. Enfeksiyon kontrol önlemleri ile bu enfeksiyonların büyük bir kısmının önlenebilir olduğu gösterilmiştir.

Amacımız; sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek, hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alarak sağlıklı bir ortam oluşturmaktır.

Hastane Enfeksiyon Riskini Artıran Temel Faktörler

- Uzamış ve uygun olmayan invaziv araç ve antibiyotik kullanımı
- Yüksek riskli komplike işlemler
- İmmünsüpresyon ve diğer kronik hastalıklar
- Yetersiz standart enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamaları
- Yetersiz izolasyon uygulamaları
- Uygun olmayan hasta çevresi ve hijyen koşulları
- Atıkların uygun şekilde uzaklaştırılmaması
- Altyapı eksiklikleri
- Yetersiz personel
- Yoğun iş yükü
- Temel enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarına dair bilgi ve eğitimde eksiklik
- Güvenli enjeksiyon uygulamaları bilgilerinde ve eğitiminde eksiklik
- Güvenli kan transfüzyon uygulamaları bilgilerinde ve eğitiminde eksiklik
- Ulusal ve yerel kılavuzların olmaması ve uygulanmaması

El Hijyeni

Nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesinde uygulanabilir EN BASİT ve EN ETKİLİ yöntemdir. El yıkama hastane enfeksiyonlarını azalttığı kanıtlanmış tek yöntemdir. Hastane çalışanlarımızın el yıkama konusundaki uyumları hasta ve çalışan güvenliği açısından çok önemlidir.

El Yıkama Çeşitleri

Sosyal (Normal) El Yıkama; Kirli ellerin sadece sabun ve su ile yıkanmasıdır. Bu tip yıkama ile kirler ve geçici flora elemanları tamamen uzaklaştırılır, kalıcı flora etkilenmez.

Cerrahi El Yıkama; Yıkamanın dirseğe kadar olan kısmı kapsadığı, antiseptik bir deterjanın kullanıldığı, ovalama süresinin 2-3 dakikaya yükseldiği durumdur.

Antiseptikli El Yıkama; Riskli durumlar için antiseptikler ile yapılan el yıkamadır. Diğer deyişle hijyenik el yıkamanın antiseptikli sabun kullanılarak yapılmasıdır.

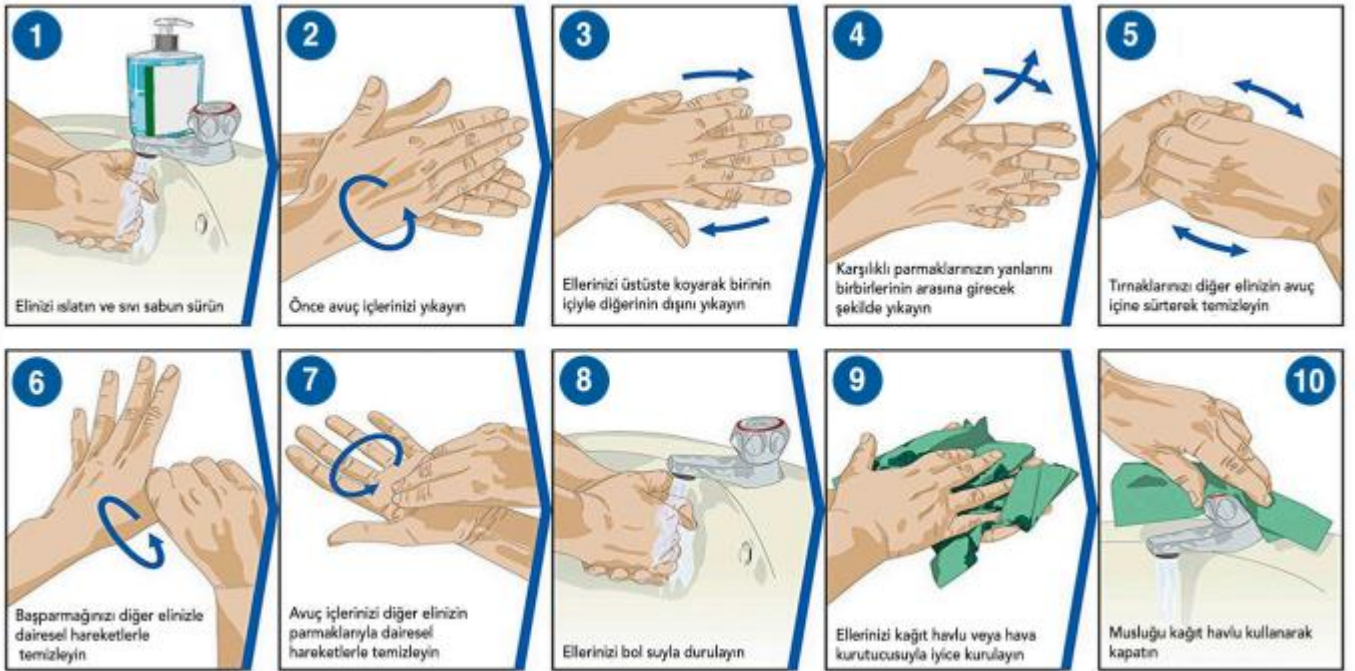
Hijyenik El Yıkama; Akan su altında, sabunla ellerin 15-30 saniye ovuşturularak yıkanması, durulanması kağıt havlu ile

kurulanması işlemidir.

El Hijyeninde 5 Endikasyon

- 1- Hasta ile temastan önce (tokalaşma, hastanın hareket etmesine yardım, muayene vb.)
- 2- Aseptik işlemde önce (ağız/diş bakımı, ifrazat aspirasyonu, pansuman, kateter yerleştirme, yemek, ilaç hazırlama vb.)
- 3- Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra (ağız/diş bakımı, ifrazat aspirasyonu, kan alma ve manipüle etme, idrar, dışkı temizleme, atık halletme vb.)
- 4- Hasta ile temastan sonra (tokalaşma, hastanın hareket etmesine yardım, klinik muayene vb.)
- 5- Hasta ortamıyla temastan sonra (yatak çarşaflarını değiştirme, perfüzyon hızı ayarlama vb.)

El Yıkama Aşamaları



Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

Sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları iş kazası delici ve kesici aletlerle yaralanmadır. Perkütan yaralanmaların %80'ini iğne batmaları oluşturmaktadır. Enfeksiyon riski genellikle kesici-delici batıcı cisim yaralanmaları sonucu ve ağırlıklı olarak el, ön kol ve bacaklarda meydana gelmektedir.

Kesici-Delici Alet Yaralanmalarından Korunma Yöntemleri

- İğneler enjektörden elle çıkartılmamalı, eğilip bükülmemeli,
- Ellerde açık yara varsa kapatılmalı,
- Enjektör iğne uçları, intraket iğneleri, ampuller, iğne içeren diğer kesiciler, bisturi, lanset, lam, lamel, cam pastör pipeti, kırılmış diğer camlar sharp-box kutularına atılmalı,
- Temas öncesi mutlaka koruyucu donanım kullanılmalı,
- Eldiven yırtılırsa eldiven derhal değiştirilmeli,
- Delici ve kesici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmamalı, ağızları açılmamalı, boşaltılmamalı ve geri kazanılmama,

- Atık kapları toplanırken çok dikkatli olunmalı,
- Uçsuz enjektörler tıbbi atık torbasına atılmalı,
- Kesici delici alet yaralanması sonrasında yara sıkılmamalı, kanatılmamalı, emilmemeli,
- Yara ovalanmadan sabun ve suyla yıkanmalıdır.

Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet

Kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları arasında yer alan ve sağlık personeli için en önemli bulaş riski oluşturan patojenler: insan immün yetmezlik virüsü (HIV), hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV)'dür. Bu patojenlerin sağlık çalışanlarına bulaşı, çoğunlukla enfekte hasta kan ya da vücut sıvılarının perkütan veya mukozal yol ile teması sonucu gerçekleşmektedir.

Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyetten Korunma Yöntemleri

- Kan ve her türlü vücut sıvısı ile temasta eldiven kullanılmalı,
- Eldiveni çıkardıktan sonra eller mutlaka su ve sabun ile yıkanmalı,
- Göz su veya serum fizyolojikle bolca yıkanmalı,
- Kontakt lens varsa çıkartılmaya çalışılmamalı,
- Sabun veya dezenfektan kullanılmamalı,
- Ayrıca; Özel giysi ve koruyucular, uygun atık toplama, taşıma ve imha, yeterli el yıkama koşulları, aşılama, sürekli eğitim ve bilgilendirme, bulaşma sonrası takip tedavi, denetleme ve kontrol ve izlenen sonuçların paylaşımı diğer bazı koruyucu önlemlerdendir.

Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

Sağlık çalışanları teşhis ve tedavi amaçlı hizmet verirken kendini ve bakım verdiği hastayı korumak için eldiven, maske, çalıştığı birime göre özel kıyafetler, ilave koruyucu ekipman ve giysiler kullanılmalıdır.

Kullanılması gereken KKE, mevcut bulaş riski, hasta ve hastalık durumuna göre önerilen korunma önlemleri çerçevesinde (standart, temas, damlacık veya solunum yolu izolasyon önlemleri) değişecektir.

KKE Giyinme Sırası Ö-M-G-E:



KKE Çıkarma Sırası E-G-Ö-M



İzolasyon Uygulamaları ve Figürler

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi kapsamında Bakanlığımız tarafından, sağlık çalışanları arasında ülke genelinde standart bir uygulama ve dil birliği sağlamak amacıyla tanımlayıcı figürler belirlenmiştir. Bugüne kadar, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarda izolasyon önlemleri ve hasta düşmeleri ile mücadelede yönelik dört figür tanımlanmıştır.

Temas İzolasyonu; Yıldızın beş köşesi, elin beş parmağını temsil etmektedir. Kırmızı rengi ise, ateşe temasın sakıncaları ile hastayla temasın sakıncaları arasındaki bağdan yola çıkarak kullanılmıştır.

Solunum İzolasyonu; Ağaçlar doğanın, yapraklar ise ağaçların akciğerleridir. Solunumun baş harfi "s" ile başlayan sarı yaprak kullanılmıştır.

Damlacık İzolasyonu; Ortadaki nokta hastayı etrafındaki yapraklar ise damlacıkları temsilen kullanılmıştır.

Sıkı Temas İzolasyonu; VRE (Vankomisine Dirençli Enterokoklar) enfeksiyonlarını önlemek için gerekli kontrol önlemlerini belirlemek, olası salgınları önlemek için uygulanır.

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon

Dezenfeksiyon; Bir cisim ya da maddeden patojen mikroorganizmalardan (bakteri sporları hariç) arındırılması (öldürülmesi veya üremelerinin durdurulması) işlemidir.

Sterilizasyon, bir ürünün içindeki ya da bir cismin üzerindeki bütün mikropları kesin bir şekilde öldürmek anlamına gelir.

Dezenfeksiyon Türleri

Yüksek Düzey Dezenfeksiyon Deri ve mukoza bütünlüğünün bozulduğu yerlerde kullanılan veya steril vücut alanlarına giren malzemelerin (cerrahi aletler, endoskoplar vs.) dezenfeksiyonu bu grupta yer alır.

Orta Düzey Dezenfeksiyon Steril vücut bölgelerine girmeyen, bütünlüğü bozulmamış mukozalara temas eden malzemelerin dezenfeksiyonu bu grupta yer alır. Bakteri endosporları hariç, tüberküloz basili dahil diğer mikroorganizmalara etkili dezenfeksiyon hedeflenir.

Düşük Düzeyde Dezenfeksiyon Normal ve bütünlüğü bozulmamış deriye temas eden malzemelerin (elektrotlar, steteskop vs.) ve yüzeylerin dezenfeksiyonu bu grupta yer alır. Bakteri sporlarına ve tüberküloz basili üzerine etkinliğin

bulunmadığı vejetatif bakterilere ve virüslere etkinliğin olduğu dezenfeksiyon şeklidir.

3.5. Atık Yönetimi

Atık, hastane ortamında oluşan atıkların özelliklerine göre kaynağında ayrı ayrı toplanarak, sağlığa zarar vermeyecek şekilde ortamdaki uzaklaştırılmasıdır.

Atık yönetim süreci; atıkların üretildikleri yerlerde ayrı toplanması, geçici depolanması, taşınması ve bertaraf edilmesi aşamalarını kapsamaktadır.



Evsel Nitelikli Atıklar; Genel ve ambalaj atıkları evsel nitelikli atıkları meydana getirmektedir.

- **Genel Atıklar;** Sağlık tesislerinin sağlıklı insanların bulunduğu kısımlarından, idari birimlerden, mutfak, atölye, teknik birimler, bahçe, ambar, temizlik hizmetleri bölümlerinden kaynaklanan ve diğer atıklarla (Tıbbi, Tehlikeli, Radyoaktif) kontamine olmamış atıklardır. Siyah renk çöp torbaları kullanılır.
- **Ambalaj Atıkları;** Diğer atıklarla kontamine olmamaları şartı ile yine idari, mutfak, atölye, vb. alanlardan çıkan kâğıt, karton, cam vb. atıklardır. Bu atıklar çöp değildir ve yeniden kullanım, geri dönüşüm ve geri kazanımları mümkündür. Evsel atıklar tehlikeli atıklar ile karıştırıldığında bu atıklar artık tehlikeli atık sınıfına girmiş olmaktadır. Mavi renk çöp torbaları kullanılır.

Tıbbi Atıklar; Sağlık ünitelerindeki işlemler sırasında ortaya çıkan enfeksiyöz, patolojik ve kesici-delici atıklardan oluşan atıkların genel adıdır. Dünya genelinde hastalıkların artmasına bağlı olarak son 20-30 yıldır Dünya'da tıbbi atıkların miktarlarında da artışlar meydana gelmektedir. Turuncu renk çöp torbaları kullanılır.



- **Enfeksiyöz Atıklar;** Mikrobiyolojik laboratuvar atıkları, Kültür ve stoklar, Enfeksiyöz vücut sıvıları, Serolojik atıklar, Diğer kontamine laboratuvar atıkları (Lam-Lamel, Pipet, Petri vb.), Kan kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş nesnelere, Kullanılmış ameliyat giysileri (Kumaş, Önlük ve Eldiven vb.), Diyaliz atıkları (Atık su

ve Ekipmanlar), Karantina atıkları, Bakteri ve virüs içeren hava filtreleri, Enfekte deney hayvanı leşleri, organ parçaları, kanı ve bunlarla temas eden tüm nesnelere.

- **Patolojik Atıklar;** İnsan veya hayvan vücudundan cerrahi işlem ile alınan parçalar, plesenta ve deney hayvanlarının ölümleri patolojik atık olarak sınıflandırılır. “Patolojik atıklar yakma yöntemiyle bertaraf edilmektedir. Ancak herhangi bir kimyasalla muamele görmemiş kan torbaları ve kan yedekleri dâhil vücut parçaları ve organları sterilizasyon tesisinde işlenebilir. Yalnızca kol, bacak, fetüs gibi tanınabilir nitelikte olan ve enfeksiyon riski taşımayan patolojik atıklara defin işlemi uygulanabilir.”
- **Kesici-Delici Atıklar;** Bu atıkları batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklardır. Enjektör iğnesi, iğne içeren diğer kesiciler, Bisturi, Lam-lamel, vb. atıklar bu kategoride değerlendirilir. Kesici delici atık kutuları, üzerinde Uluslararası Biyotehlike amblemi ile ‘DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK’ ibaresi taşıyan plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynirler içinde toplanır. Bu biriktirme kapları, en fazla ¾ oranında doldurulur.

Tehlikeli Atıklar; Çevre Kanunu’nda tehlikeli atık; “fiziksel, kimyasal ve/veya biyolojik yönden olumsuz etki yaparak ekolojik denge ile insan ve diğer canlıların doğal yapılarının bozulmasına neden olan atıklar ve bu atıklarla kirlenmiş maddeler” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu atıkların oral yolla alınması, inhale edilmesi akut zehirlenmeye, deri veya göz ile teması sonucu doku korozyonuna, kanserojen etkiye, böbrek ve karaciğerde toksik etkiye sebep olmaktadır. Bunun yanında kuvvetli bir paslanmaya, patlayıcı ve yangın tehlikesine, su kaynaklarının kirlenmesine neden olabilecek çok ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Sarı renk çöp torbaları kullanılır.



Bitkisel Atık Yağlar; Bitkisel atık yağların çevre üzerine olan zararları nedeniyle atık yönetiminin de buna uygun bir şekilde yapılması gerekmektedir. Kullanılmış olan bitkisel yağların uygun şekilde toplanarak geri kazanımının sağlanması ile hem çevre ve insan sağlığını korumuş hem de ülke ekonomisine katkı sağlanmış olacaktır.

3.6. Biyomedikal Süreçler

Medikal Cihaz Yönetimi; Medikal cihazların satın alınması, kurulumu ve işletmeye alınması, bakım, onarım ve kalibrasyonu konuları sistematik bir yaklaşım sağlamaktadır. Medikal cihazları kullanımından kaynaklanan riskleri engellemek veya minimum düzeyde tutulması, ekonomik kaynakların optimize edilmesi konusunda bakış açısı sağlamaktadır.

Kurum İçinde Kullanılan Medikal Cihazlar

Biriminizde bulunan cihazların sorumluluğu başta birim sorumlusu olmak üzere birimde bulunan tüm personellere aittir. Yeni başlayacak personellere birim sorumluları tarafından bütün cihazlar tanıtılıp, cihaz eğitimi verilmelidir. Bu

süreç talep edildiği takdir de Biyomedikal Sorumlusu tarafından da yapılacaktır. Tıbbi cihazların bölüm bazında ve genel envanter listesi vardır. Yeni alınan tıbbi cihaz envanter listelerine kaydedilir. Bölümlere teslim edilen cihazlar burada çalışan personelin sorumluluğundadır ve nasıl kullanıldığı, kullanım sonunda nasıl bırakıldığı önemlidir. Bu sorumluluklar, kullanım öncesi ve sonrası performans kriterlerini ve rutin bakımları (temizlik, dezenfeksiyon, batarya değişimi, vs.) içerebilir.

Birimler arasında yapılan değişimler, Biyomedikal Sorumlusu'nun bilgisi dahilinde gerçekleştirilmelidir. Yapılan değişimler raporlanmalı ve cihaz ile birlikte verilen aksesuarlar belirtilerek '**Birimlere Cihaz Teslim Tutanağı**'na yazılmalıdır.

HBTC (Hasta Başı Test Cihazı) Kullanımı

- Glukometre; yataklı servisler, acil servis, yoğun bakımlarda, bazı polikliniklerde, ameliyathanede kullanılmaktadır.
- HBTC temizlik ve bakımı birimlerde, birim HBTC sorumluları tarafından yapılır.
- Glukometrelerin kalite kontrol eşlik kan çalışmaları, haftada bir ve ayda bir Biyokimya Laboratuvarında Biyokimya Laboratuvarı HBTC sorumlusu tarafından yapılır. Kan gazı cihazının kalibrasyonu otomatik olarak cihaz tarafından her gün yapılıyor olup kalite kontrol çalışması her gün yapılır. Sonuçlar Biyokimya laboratuvarında bulunan cihaz kontrol dosyasında saklanır. Hasta sonuçlarına ve cihazın durumuna göre kontrol okutma sıklığı Biyokimya Uzmanı tarafından değiştirilebilir.
- HBTC envanteri laboratuvar HBTC takip sorumlusu tarafından kayıt altına alınır.
- Doğrulama sonucunda çıkabilecek yanlış sonuçlarda düzeltici önleyici faaliyet başlatılır. Uygun olmayan cihazların yeni cihaz ile değişimi sağlanır. HBTC'yi kullanacak çalışanlara doğrulama sonuçlarının değerlendirilmesi, cihazın temizliği ve bakımı hakkında kullanıcılara, firma yetkilileri ve gerektiğinde laboratuvar HBTC sorumlusu tarafından eğitim verilir.

Malzeme Alım Süreci

1. Cihaz – Malzeme alımı, kullanım sırasında kalite, kullanıcı – hasta güvenliği ve performans özellikleri göz önünde bulundurularak yapılır. İstemi yapılan cihaz veya malzemelerin talebi olmadan işleme alınmamaktadır.
2. '**Genel Malzeme Talep Formu**'na gerekçe belirterek alım talebine çıkmalıyız. Eğer özellikle istenilen bir marka var ise 'İstenilen Malzemenin Özelliği' olarak geçen alana ekleme yapmalıyız. Yapılan talep yalın ve anlaşılır olmalıdır. Yapılan taleplerde form üzerinde adı geçen her bireyin talep formunu onaylaması gerekmektedir.
3. Talep yapıldıktan sonra Satın Alma Birimi yapılan talebe uygun olan Cihaz ve Malzemeleri Biyomedikal Birimi ile ortak çalışma sonucunda teklif toplama aşamasına geçilir. Bu aşamada toplanan tekliflerde uygun olan üç firma seçilir ve bu firmalarda DEMO yapılması için malzeme talep edilir.
4. Seçim süreci sonucunda en uygun cihaz birim sorumlusu, biyomedikal sorumlusu ve Satın Alma Müdürü tarafından '**Uygunluk/Uygunluksuzluk Tutanağı**' doldurularak onaylanmaktadır.

Medikal Cihazların Tamir, Bakım, Onarım ve Kalibrasyon Süreci

Hastanemizde bulunan bütün cihazların tamir, bakım, onarım ve kalibrasyon hizmetleri Biyomedikal Sorumlusuna aittir. Tamir, bakım, onarım yapılan bütün cihazların üzerine "Kullanım Dışı" etiketi yapıştırılır. Bu süre zarfında cihaz kullanılmaz.

KULLANIM DIŞI

Arıza durumlarında ve anında müdahale edilmesi gereken durumlarda Biyomedikal Sorumlusunun bilgisi dışında cihaz üzerinde herhangi bir işlem yapılmamalıdır. Cihaz üzerinde deęiőecek aksamlar Biyomedikal tarafından yapılmalıdır. Oluşan hiçbir arızaya siz müdahale etmemelisiniz.

Kalibrasyon; Belirli koőullar altında doğruluğu bilinen bir referans ölçüm standardı veya ölçüm sistemi yani ilgili tıbbi cihaz kalibratörü kullanılarak kalibrasyon işlemine tabi tutulacak tıbbi cihazın doğruluğunun ölçülmesi, sapmalarının belirlenmesi ve rapor edilmesi işlemidir. Belirli periyotlarla hastanemizde bulunan tıbbi cihazların tamamı kalibre edilmektedir. Kalibrasyon işlemi iki periyot olarak yapılmaktadır. Kalibrasyon işlemi yapılmadan önce tüm birimlere haber verilerek uygunluğu bulunan birimlere öncelik verilir. Etiketin rengi **yeőildir**.

Yıllık Kalibrasyon; Tüm cihazların kalibre edilmesi ile yapılır. Her yıl Ekim ayında Biyomedikal Biriminin belirlediği bir gün yapılır.

6 Aylık Kalibrasyon: Bazı insanla direkt teması olan cihazların kalibrasyon periyotları 6 ayda bir (Nisan, Ekim) yapılmaktadır. Bu cihazlar; Ventilatör Cihazı, Anestezi Cihazı, Elektrokoter Cihazı, Kuvöz Cihazı, Defibrilatör Cihazı.

Medikal Cihazların Kimlik Kartları

Tıbbi cihazların kimlik kartı (cihaz sicil kartı) hazırlanmış ve cihazların üzerine yapıştırmıştır. Cihaz kimlik kartında aşağıdaki bilgiler bulunur:

- **Demirbaő Numarası**
- **Cihaz adı**
- **Marka**
- **Model**
- **Seri Numarası**
- **Lokasyon**
- **Kalibrasyon Etiketi**

Medikal Cihazların İmha Süreci

Hastane bünyesinde bulunan ekonomik ömrünü tamamlamış olan, tamamlamadığı halde teknik ve fiziki nedenlerle kullanılmasında yarar görülmeyecek veya arızalanarak onarımı imkansız hale gelen demirbaő malzemelerin ve tıbbi cihazların hizmet dışı bırakılması işlemidir.

Kullanım ömrünü tamamlayan cihazlar ve sürekli tamir edilmesine rağmen arıza durumu çözümlenmeyen tıbbi cihaz ve cerrahi aletler biyomedikal birimi tarafından kontrol edilir. Yapılan incelemeler sonucunda HEK raporu oluşturulur. HEK raporu Biyomedikal Sorumlusu tarafından hazırlanır. Birim Sorumlusu, Biyomedikal Sorumlusu ve İőletme Direktörü tarafından rapor imzalanır ve dosyalanır.

Cihaz ve Cerrahi Alet Temizliği

Hastanemizde bulunan tıbbi cihazların düzenli olarak temizlenmesi gerekmektedir. Cihaz yüzeyleri, nemli bir bez kullanılarak nazikçe silinmelidir ve cihazın etrafında herhangi bir gereksiz madde bulunmamalıdır. Kullanım sonrasında, cihazın temizlenmesi ve değiştirilmesi gereken aparatlar varsa düzenli olarak değiştirilmelidir. Tek kullanımlık sarf malzemelerin aynı hastada tekrar kullanılması uygun değildir. Bu nlem, kurum kalitesi ve cihaz sağlığı açısından son derece önemlidir.

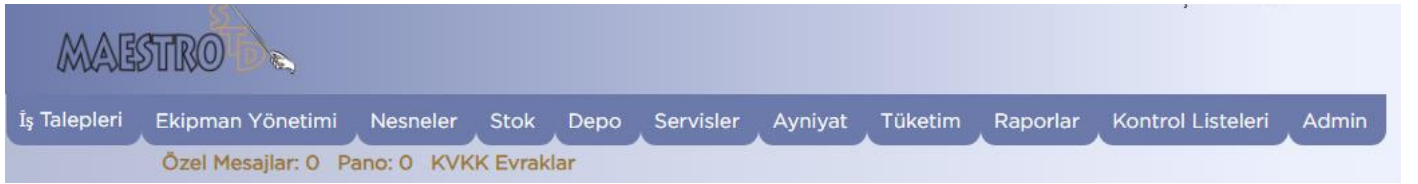
Ameliyathane alanında kullanılan cihazlar veya diğer birimlerden ameliyathane alanına alınacak cihazlar, steril edildikten sonra ameliyathane içerisine alınmalıdır. Ameliyat sırasında kullanılan cerrahi aletler, operasyon sonrasında sterilizasyon birimine gönderilerek steril edilmelidir. Steril edilmemiş cihazlara ve cerrahi aletlere eldiven takılmadan dokunulmamalıdır.

Arıza Talep Süreci

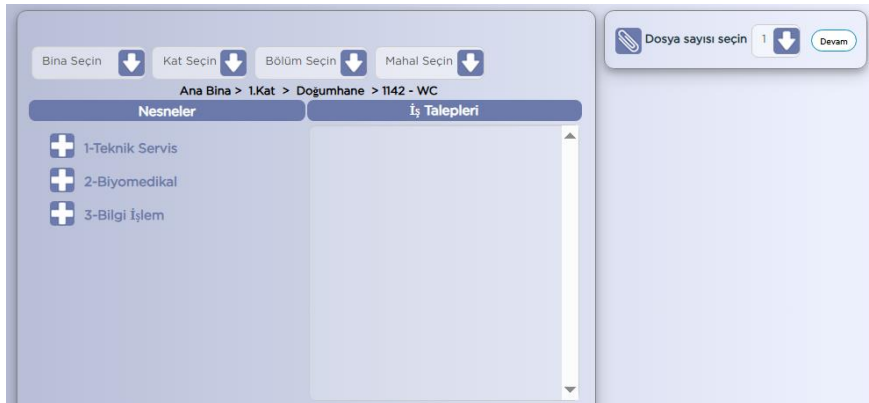
Arıza talepleri Maestro programı üzerinden yapılır. Kişilere zel kullanıcı hesabı açılarak kullanıcı adı ve şifre ile sisteme giriş yapılır.



Giriş yapıldıktan sonra İş Taleplerinden Yeni İş Talebine tıklanır.



Bina, kat, birim ve mahal bilgileri seçilir.



Eğer teknik hizmetlere iletilecek bir arızaysa Teknik, eğer tıbbi cihaz arızasıysa Biyomedikale talep açılır.

Bina Seçin ↓ Kat Seçin ↓ Bölüm Seçin ↓ Mahal Seçin ↓

Ana Bina > 1.Kat > Doğumhane > 1142 - WC

Nesneler İş Talepleri

1-Teknik Servis
2-Biyomedikal
Biyomedikal Diğer Arızalar
Tıbbi Cihaz Arızaları
3-Bilgi İşlem

2 ADET MEKANİK VENTİLATÖRÜN OKSİJEN SENSÖR ARIZASI VARDIR, GEREKLİ ÇALIŞMA
2 NUMARALI YATAĞIN SATURASYON PROBU ARIZALIDIR.
208001 arıza bildirisi
5 numaralı hasta başı monitör hasta verilerini bizmed e göndermiyor.
9 numaralı yatak başınd bulunan solunum cihazı arızalıdır
acil arabası kilitlemiyor mekanizma yerine oturmuyor.
Alet yıkama makinası arızalandı
Ameliyat Masası hareketlerinde içinden parça dökülmesi.
ATEŞ ÖLÇER ÇALIŞMIYOR.
bir adet perfüzyör cihazı arızalanmıştır.
BLADE İŞİĞİ YANMIYOR.
BLADELERDE TEMASSIZLIK VAR
Buzdolabı yeteri kadar soğutmuyor.
Cerrahi operasyon lambası arızalı.
Çocuk refraktometresi yazıcısı ani kapanıyor
defibrilatörün bataryası düşük uyarısı veriyor.
DEFİBRİLATÖRÜN SAATI 2. DK GERİ AYARLANMASI İÇİN YARDIMINIZ RİCA OLUNUR.
DİJİTAL TARTI AÇILMIYOR.
doğumhane 1 de bulunan ısı yatağına bağlı aspiratör cihazı vakum gücü düşük
Ekg cihazı bilgisayar bağlantısı kesildi.
Ekg cihazı elektrotların yayları gevşediği için çekim yapılamıyor.

Tıbbi Cihaz Arızaları

İlgili arıza sürecine dahil seçenekler arasında yoksa aşağıdaki alana manuel giriş yapılarak iş talebinde bulunulur.

Medikal Cihazların Yönetiminde Eğitim

Eğitim güvenli cihaz kullanımının en temel parçasıdır. Yeni başlayan personele birim sorumlusu veya birim de bulunan diğer personeller tarafından eğitim verilmelidir. İhtiyaç dahilinde biyomedikal sorumlusu veya dış kaynaklardan bu hizmet alınabilmelidir. Eğitim eksikliğinden dolayı oluşabilecek hataları ve yanlış kullanımları en az seviyeye indirmemiz gerekmektedir.

3.7. Satın Alma ve Depo Yönetimi Süreçleri

Satın alma yönetimi, ürünlerin ve hizmetlerin doğru kalitede, doğru miktarda, doğru zamanda, doğru fiyatta ve doğru kaynaktan tedarik edilmesini sağlayan yönetim ve yazılım sürecidir.

Birimlerden Malzeme İsteğinin Yapılması

Malzeme grupları ve alım türleri hem kullanıcı birimlerin malzeme isteği yapması, hem de sorumlu birimlerin satın alma isteği yapması açısından farklılıklar arz etmektedir. Tıbbi olmayan malzeme istemleri için ve tıbbi malzemelerin alımı için kullanılan formlar mevcuttur.

Tıbbi olmayan malzeme alım talepleri için; 'Genel Malzeme Talep Formu', Tıbbi malzeme alım talepleri için; 'Tıbbi Malzeme Talep Formu' kullanılır.

Malzeme Talep Günleri

Malzeme talep günleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır;

GÜN	CERRAHİ & YOĞUN BAKIM	SERVİSLER & KATLAR	İDARİ & TEKNİK
PAZARTESİ	Ameliyathane, Anestezi, Yoğun Bakımlar	Endoskopi	
SALI	Acil Servis, Doğumhane	3, 4 ve 5. Hasta Katları ve Bebek Odası	-
ÇARŞAMBA	Kan Bankası, Radyoloji	Fizik Tedavi, Poliklinikler, Laboratuvar ve Efor	Kirtasiye & Evrak
PERŞEMBE	Ameliyathane, Anestezi, Yoğun Bakımlar	Endoskopi	
CUMA	Acil Servis, Doğumhane	3, 4 ve 5. Hasta Katları ve Bebek Odası	
CUMARTESİ	Kan Bankası, Radyoloji		-

Stok Sayım Süreçleri

Tüm hastane genelinde ay sonunda sayım yapılır. Sayım sırasında aşağıdaki form kullanılır.

	STOK KONTROL FORMU			
Doküman No: MC.FR.62	Yayın Tarihi: 08.09.2025	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa No: 1 / 1

Sayım Yapılan Birim :

Sayım Tarihi : / /

S. No.	Stok Tipi	Malzemenin Adı	Mevcut Miktar	Son Kullanma Tarihi
1				
2				
3				

Sayımlar bittikten Satın Alma tarafından Birim Bazlı Sayım Tutanağı hazırlanır ve yönetime sunulur.

	BİRİM BAZLI SAYIM TUTANAĞI								
Doküman No: MC.FR.64	Yayın Tarihi: 08.09.2025	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:			Sayfa No: 1 / 1			
Sayım Tarihi : / /									
S. No.	Adı	Stok Tipi	Sistem Miktarı	Depo Miktarı	Fark	Alış Fiyatı	Sistem T.Tutarı	Depo T.Tutarı	Fark T.Tutarı
1									
2									
3									
4									

3.8. Bilgi Güvenliği Uygulamaları

Hasta güvenliğinin ana konu başlıklarından biri de bilgi güvenliğidir. Hasta verilerinin doğru işlenmesi ve yönetilmesi, tıbbi enformasyon süreçlerinin güncellenmesi, hasta güvenliği için önem arz etmektedir. Hastaların kabul sürecinden taburculuk sürecine kadar olan tüm süreçler bilgi yönetim sistemi üzerinden yürütülmektedir.

“Ulusal Hasta Güvenliği” hedeflerimiz arasında yer alan bilgi yönetimi, hasta güvenliği çalışmalarında dikkate alınması gereken bir konudur. Bilgi yönetimi, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, hizmet planlaması, bütünleştirilmiş bakım planları, hastalık yönetimi ve güvenli bakım için temel gereklilikler arasında yer almaktadır.

Bilgi Güvenliği İhlal Olayı

- Hastalara ait her türlü kişisel verinin saklanması ve kurum içi paylaşımında veri güvenliğinin korunması esastır. Hasta, kişisel verilerinin güvenli bir şekilde saklanmasını açıkça talep edebilir.
- Hastalara ait özel nitelikli kişisel verilerin, kullanım amacı dışında kurum içerisinde, kişiler veya departmanlar arasında paylaşımı mümkün değildir.
- Hastalarla; hekim, hemşire ve sağlık personeli ile görüşme/muayene edilme aşamalarında hastaya ait kişisel verilerin ilgili personel dışında kişilerin öğrenemeyeceği şekilde iletişim kurulması esastır.
- Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı sırasında hastaya ait kişisel verilerin korunmasına özen gösterilir.

Sosyal Medya Güvenliği

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi pek çok kararında; sosyal medya kullanımının performansı etkileyecek derecede yoğun olduğunun ve işverenin performans düşüklüğüne işçinin sosyal medya kullanımının sebebiyet verdiği ispatı halinde

bu durumun işverene tazminatsız fesih hakkı değil, İş Kanunu 18. kapsamında “geçerli nedenle(tazminatlı) fesih” hakkı verdiğine karar vermiştir.

Çalışan hiçbir şekilde hasta, hasta yakını, tedavi süreci, hastane işleyişi vb. hakkında bilgi ve görsel paylaşımı yapamaz.

Sosyal medya paylaşımlarında dikkat etmesi gereken bir diğer husus da, işveren ve işyeri ile ilgili yapılan paylaşımlardır. Zira, işçinin işverene karşı sadakat borcu, işverenin, işyerinin ve işverene ait isim ve markanın itibarının korunmasını da kapsamaktadır.

İş Talep Süreci

Arıza talepleri Maestro programı üzerinden yapılır. Kişilere özel kullanıcı hesabı açılarak kullanıcı adı ve şifre ile sisteme giriş yapılır.

3.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Amacı

Çalışanlara genel iş güvenliği kurallarını ve kazalardan nasıl korunacaklarını öğretmek, alınacak tedbirler hakkında bilinçlendirmek, daha güvenli bir iş ortamında çalışmayı hedeflemek amacıyla hazırlanan bir temel eğitimidir.

- Güvenli bir çalışma ortamı elde etmek,
- İş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek,
- Çalışma ortamındaki riskleri engellemek,
- Verimliliği ve devamlılığı sağlamaktır.

Çalışma Mevzuatı İle İlgili Bilgiler

Kanunun Amacı: İşyerlerinde İSG; İş Sağlığı ve Güvenliğinin sağlanması ile mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

Kanunun Kapsamı: Belli istisnalar dışında kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.

Çalışan: Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi.

İşveren: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar. **İŞ KAZASI:** İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen öze uğratan olay.

Meslek Hastalığı: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık.

Destek Elemanı: İş yerinde asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanım ve yeterli eğitime sahip kişi.

Onaylı Defter: İşyerinin bağlı bulunduğu Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlükleri veya noterce her sayfası mühürlenmek suretiyle onaylanan, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin tespit ve önerilerini kayıt altına aldığı defter.

Çalışan Temsilcisi: İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmalarını izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili çalışan.

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birim.

İş Güvenliği Uzmanı: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip mühendis, mimar veya teknik eleman.

Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi: Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birim.

İşverenin Yükümlülükleri

İşverenler, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür.

- Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim dahil her türlü tedbirin alınmasını sağlar.
- Organizasyon, araç ve gereçlerin sağlanmasını sağlar.
- Denetim ve gözetim
- Risk değerlendirmesi yapar.
- Çalışanlara görev verirken işe uygunluğa göre verir.
- Hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girişlerin engellenmesini sağlar.
- Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirir.
- Tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini sağlar.
- Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar.

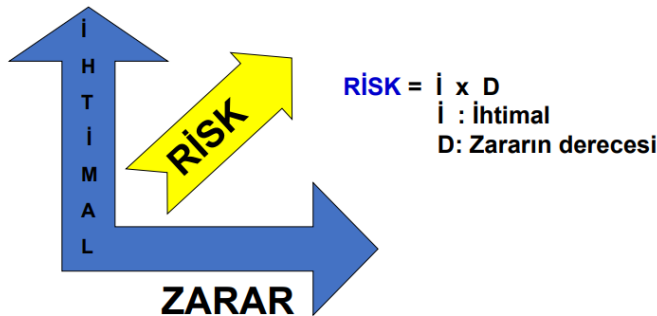
Çalışan Yükümlülükleri

- Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatlarına uymak
- Verilen KKM Kişisel Koruyucu Malzemeleri kullanmak
- Kendisinin hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür.

Risk Değerlendirmesi

İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür. Risk değerlendirmesi iş güvenliği uzmanı tarafından yapılır. Risk değerlendirmesi yapılırken dikkate alınacak hususlar:

- Belirli risklerden etkilenecek çalışanların durumu.
- Kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve müstahzarların seçimi.
- İşyerinin tertip ve düzeni.
- Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu.



İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasını sağlar.

- Risk değerlendirmesi bir ekip tarafından gerçekleştirilir.
- Risk değerlendirmesi dokümanı imzalanıp, işyerinde elektronik ya da yazılı ortamda saklanır.
- Birkaç işyeri aynı yerde ise koordinasyon sağlarlar.
- Asıl işveren-alt işveren ilişkisi varsa her alt işveren kendisi yapar, asıl işveren koordinasyon sağlar ve kendi yaptığıyla birleştirir.

Normal şartlarda çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli işyerlerinde sırasıyla en geç iki, dört ve altı yılda bir yenilenir.

Acil Durum Planları, Yangınla Mücadele ve İlk Yardım

İşveren; çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirerek, çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirler ve bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır.

Yapılan işin niteliği, çalışan sayısı önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar. Acil durum planındaki kroki görülecek bir yere asılır, çalışanlar plan hakkında bilgilendirilir ve plan işyerinde saklanır. Yılda en az bir defa bu plan doğrultusunda tatbikat yaptırılır.

İşten Kaçınma Hakkı

Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda yukarıdaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz.

Tahliye

Ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda İşveren; Çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden ayrılıp güvenli bir yere gidebilmeleri için, önceden gerekli düzenlemeleri yapar ve çalışanlara gerekli talimatları verir. Bildirim yükümlülüğü İşveren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK'ya) bildirimde bulunur;

- a) İş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde.
- b) Meslek hastalıkları, tespit edildiği tarihten itibaren üç iş günü içerisinde bildirilir.

Sağlık Gözetimi

İşveren; Aşağıdaki hallerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır:

1. İşe girişlerinde,
2. İş değişikliğinde,

- İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalardan sonra işe dönüşlerinde işçinin talep etmesi hâlinde,
- İşin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla.

Çalışanların Bilgilendirilmesi

İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini de dikkate alarak aşağıdaki konularda bilgilendirir:

- İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler.
- Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar.
- İlk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler.

İSG Kurulu

Elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu Altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere kurul oluşturur. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygulamak zorundadır.

Çalışanların Yasal Hak ve Sorumlulukları

İş sağlığı ve güvenliği hakkı, 1948 Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde şu şekilde vurgulanmıştır: “Herkesin, çalışma, mesleğini seçme ve adil ve uygun iş koşullarında çalışma hakkı bulunmaktadır.”

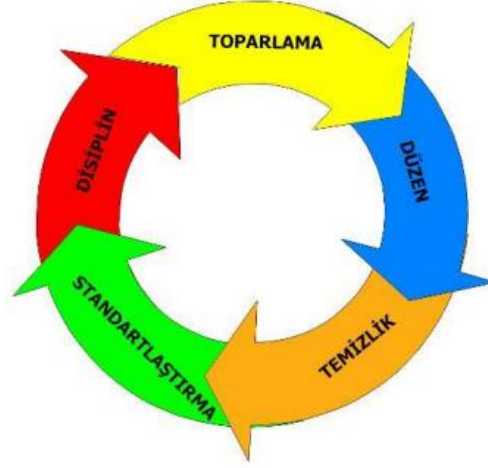
Fazla Çalışma; Yasal normal haftalık çalışma süresi olan 45 saati aşan çalışmalardır. Ayrıca Yargıtay kararları uyarınca, günlük 11 saati aşan çalışma da fazla çalışmadır.

Fazla Sürelerle Çalışma; İşyerindeki haftalık çalışma süresinin yasal 45 saatlik haftalık çalışma süresinin altında belirlendiği durumda, 45 saatte kadar olan çalışmalardır. Fazla saatlerle çalışma için işçinin onayı şarttır.

- Yıllık izin hakkına sahip bir kişiye izin ücreti ödenerek bu süre tasfiye edilemez, izin kullandırılmak zorundadır.
- İşveren tarafından yıl içinde verilmiş olan diğer ücretli ve ücretsiz izinler yıllık izne mahsup edilemez.
- Hafta Tatili Kanununa göre, altı gün çalışan işçinin yedinci gün çalıştırılması yasaktır.
- Kadın işçi doğum iznini kullandıktan sonra talep ederse işveren ona ücretsiz izin vermek zorundadır. Bunun süresini azami altı ay olarak belirlemiştir.
- Kanunda “İsteği halinde kadın işçiye, ... ücretsiz izin verilir” denildiği için bu iznin verilmesi zorunludur.
- Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır.
- Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, doktorun onayı ile kadın işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir.
- Yukarıda öngörülen süreler işçinin sağlık durumuna ve işin özelliğine göre doğumdan önce ve sonra gerekirse artırılabilir. Bu süreler hekim raporu ile belirtilir.
- Erken doğum nedeniyle kullanılmayan izin süreleri doğum sonrası verilecektir.

- Hamilelik süresince kadın çalışana periyodik kontroller için ücretli izin verilir.
- Kadın çalışana, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izni doğum çocuğun emzirilmesi için tanınan bir haktır.
- On altı yaşını doldurmamış çocuklar ile çalıştığı işle ilgili mesleki eğitim almamış işçiler tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde çalıştırılmaz.

Temizlik ve Düzen



Yetersiz tertip düzenin bazı sonuçları şunlardır:

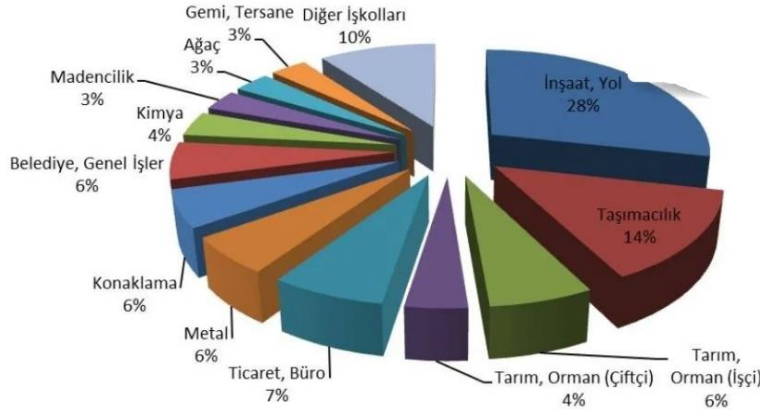
- Çalışanların takılması, düşmesi, çarpması ve veya nesnelar arasında sıkışmasından kaynaklı yaralanmalar.
- Uygun el aletlerinin bulunmamasından dolayı uygun olmayan el aletlerinin kullanımından kaynaklı yaralanmalar.
- Daha az üretim ve zaman kaybı. (Manevralardan ve başkalarının dağınıklığından dolayı harcanan zaman, doğru ekipmanı bulmak için harcanan zaman.)
- Kaçınılabilecek kazaların araştırılması ve raporlanmasında harcanan zaman.
- Uygunsuz stoklama ve yanabilen, tutuşabilen malzemelerden doğan yangınlar.

İş Kazası ve Meslek Hastalıklarından Doğan Hukuki Sonuçlar

Meslek Hastalığı: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. maddesine göre, meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özür lülük halleridir.

İş Kazası: Belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır. (Uluslararası Çalışma Örgütü-ILO) Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinaların, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır. (Dünya Sağlık Örgütü-WHO)

2024 Ocak / İş Cinayetlerinin İşkollarına Göre Dağılımı



İş Kazaları

İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olaydır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ise 13. maddesinde iş kazası kavramına yer vermiştir.

İş kazasını düzenleyen 13.madde incelendiğinde, iş kazasının tanımından çok hangi hallerde meydana gelen kazanın iş kazası sayılacağına düzenlendiği görülmektedir.

1. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
2. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle,
3. Sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
4. Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
5. Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan emziren kadın sigortalının iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
6. Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaydır.

İş Kazalarının Sebepleri

- “Ben bu işi biliyorum.”
- “Bana bir şey olmaz.”
- Başkasına zarar vereceğini düşünmeme
- Bilgisizlik
- Kadercilik
- Acelecilik
- Kişisel koruyucu ekipman kullanılmaması
- Yetersiz kontrol ve bakım
- Tedbirsizlik

İş Kazaları Sonrası Manevi Tazminat

İşçinin, işverenden isteyebileceği manevi tazminat, 818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 47. maddesine göre, cismani zarara uğrayan kişiye veya bu nedenle vefat eden kişinin ailesine, çekilen acı, elem ve ıstırapları hafifletmek amacıyla, hakim takdir edeceği uygun bir miktar paradan ibaret olup, matematiksel yönden herhangi bir hesabı gerektirmemektedir.

İş Kazaları Sonrası Maddi Tazminatlar

Borçlar Yasasının 46. maddesine göre; fiziksel ve ruhsal zarara uğrayan kimsenin, iş göremezlik ölçüsünde çalışmasının aksayacağı ve bu nedenle maruz kalacağı zarar ve ziyanın, kendisini çalıştırandan talep edebileceği hükme bağlanmıştır.

1. İş Görememezlik Tazminatı
2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı

Meslek Hastalıkları

- Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- Mesleki cilt hastalıkları,
- Pnömonkozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- Mesleki bulaşıcı hastalıklar
- Fizik etkenlerle olan meslek hastalıklarıdır.

Meslek Hastalıklarında Sigortalılara Sağlanan Yardımlar

- Sağlık yardımı yapılması,
- Geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,
- Sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi,
- Protez, araç ve gereçlerin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- Cenaze masrafı karşılığı verilmesi,
- Sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanması.

Uyarı Levhaları ve Tabelalar

Renk	Anlamı veya Amacı	Talimat ve Bilgi
Kırmızı	Yasak işareti	Tehlikeli hareket veya davranış
	Tehlike alarmı	Dur, kapat, düzeneği acil durdur, tahliye et
	Yangınla mücadele ekipmanı	Ekipmanların yerinin gösterilmesi ve ne olduğu
Sarı	Uyarı işareti	Dikkatli ol, önlem al, kontrol et
Mavi	Zorunluluk işareti	Özel bir davranış ya da eylem Kişisel koruyucu donanım kullan
Yeşil	Acil kaçış, ilk yardım işareti	Kapılar, çıkış yerleri ve yolları, ekipman, tesisler
	Tehlike yok	Normale dön
(1) Mavi	Sadece dairevi bir şekil içinde kullanıldığında emniyet rengi olarak kabul edilir.	
Fluoresan Turuncu	Emniyet işaretleri dışında sarı yerine kullanılabilir. Özellikle zayıf doğal görüş şartlarında bu renk çok dikkat çekicidir.	

Kimyasal, Fiziksel ve Ergonomik Risk Etmenleri

Fiziksel Tehlike Kaynakları

İşyerlerinde çalışanlar açısından büyük risklere neden olabilecek fiziksel etmenler vardır. Bunlar;

- Aydınlatma
- Termal Konfor
- Titreşim
- Alçak / Yüksek Basınç
- Gürültü
- Bina Dizaynı
- Cihaz Dizaynı

Kimyasal Tehlike Kaynakları

- Sıvılar (Asitler, bazlar, çözücüler vb.)
- Katılar (Tozlar, ağır metaller vb.)
- Gazlar (Yanıcı, yakıcı, boğucu vb.)

Ergonomik Tehlike Kaynakları

- Tekrarlı ve uzun süreli hareketler
- Ağır yük, elle taşıma

Biyolojik Tehlike Kaynakları

- Bakteriler
- Virüsler
- Parazitler
- Mantarlar
- Biyoteknoloji

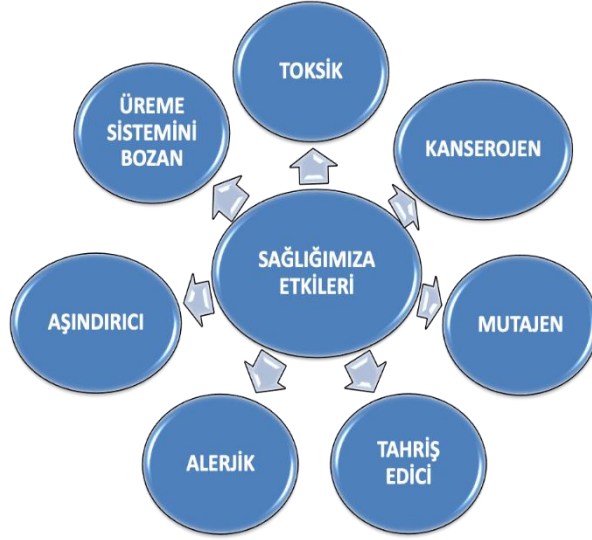
Psikososyal Tehlike Kaynakları

- Stres
- Aşırı iş yükü
- Mobbing

** Detaylı bilgi için 'SÇ.PR.09 İş Sağlığı ve Güvenliği Prosedürü'nü okuyunuz.*

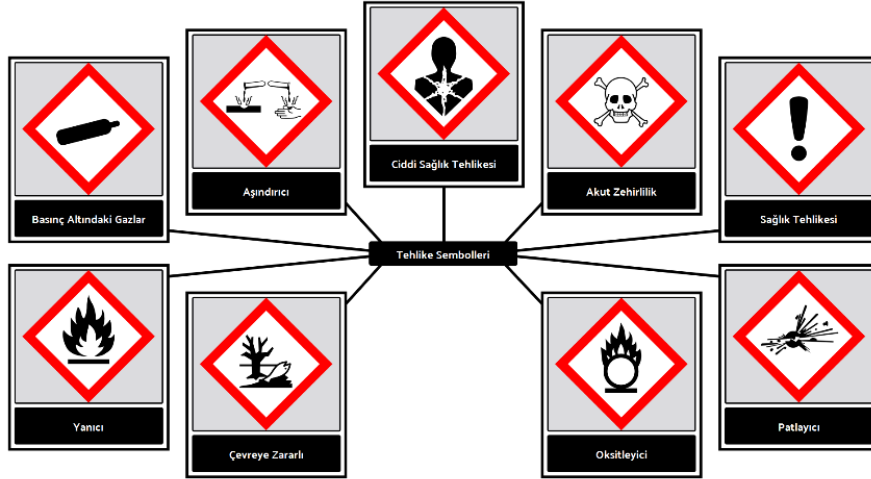
Tehlikeli Kimyasal Sembolleri

Tehlikeli kimyasalların sağlığa birden fazla zararı vardır. Bunlar;



MSDS Formları

Malzeme Güvenlik Bilgi Formu (MSDS), kimyasal bir malzemenin içerdiği potansiyel tehlikeleri (sağlık, yangın, reaktivite ve çevresel) belirten ve bu kimyasal ürünle güvenli bir şekilde nasıl çalışılacağını gösteren bir belgedir. Aynı zamanda kimyasalın tehlikeleri, kullanım, depolama, taşıma ve acil durum prosedürleri hakkında bilgiler içerir.



Storyboard 1 that kendiyaratan

Tehlikeli Madde Depolama Matrisi

KİMYASAL DEPOLAMA MATRİSİ									
	+	-	-	-	-	+	-	-	-
	-	+	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	+	-	-	+	-	-	-
	-	-	-	+	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	+	○	-	-	-
	+	-	+	-	○	+	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	+	-	-

+

BİRLİKTE DEPOLANABİLİR

-

BİRLİKTE DEPOLANAMAZ

○

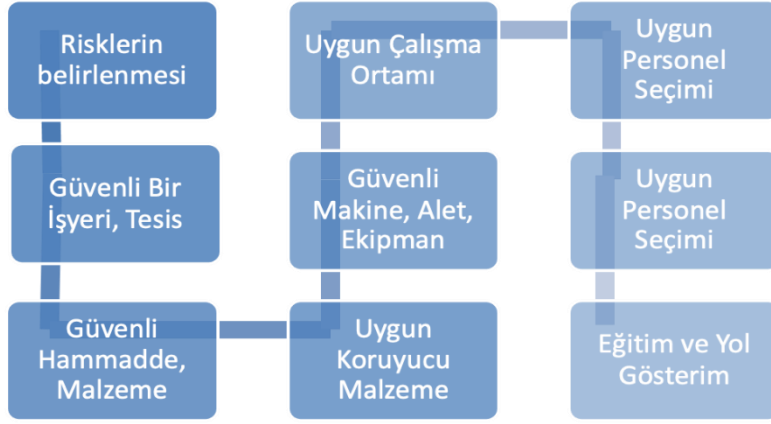
ÖZEL ÖNLEM ALINARAK DEPOLANABİLİR

Elektrik Tehlikeleri, Riskleri ve Önlemleri

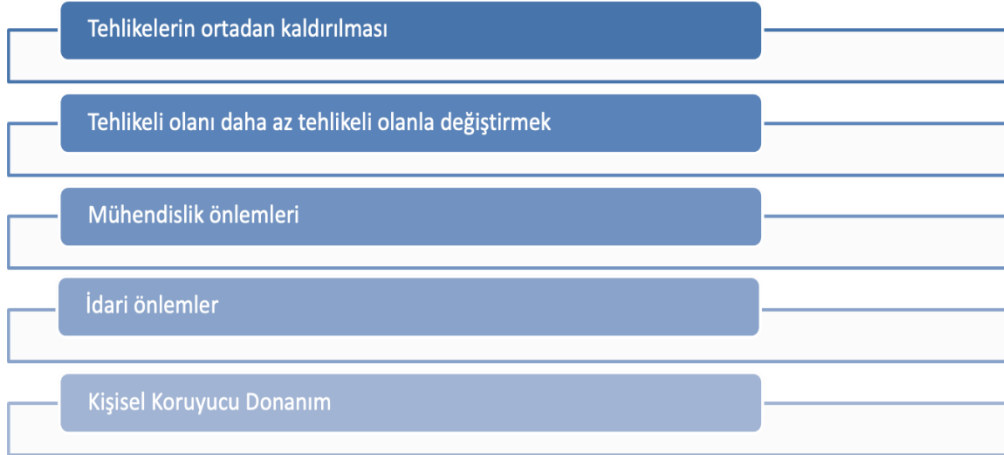
Elektrik, hayatımızın en önemli parçalarından biridir. Üretimin her aşamasında elektrik enerjisi kullanılır. Yanlış kullanımında ölümcül hatalara kadar sebebiyet verebilir. Elektrik şoku, yangınlar, yangınlar ve düşmelere sebep olur.

Elektrik kazalarının önlenmesinde şu yöntemler kullanılmadığı;

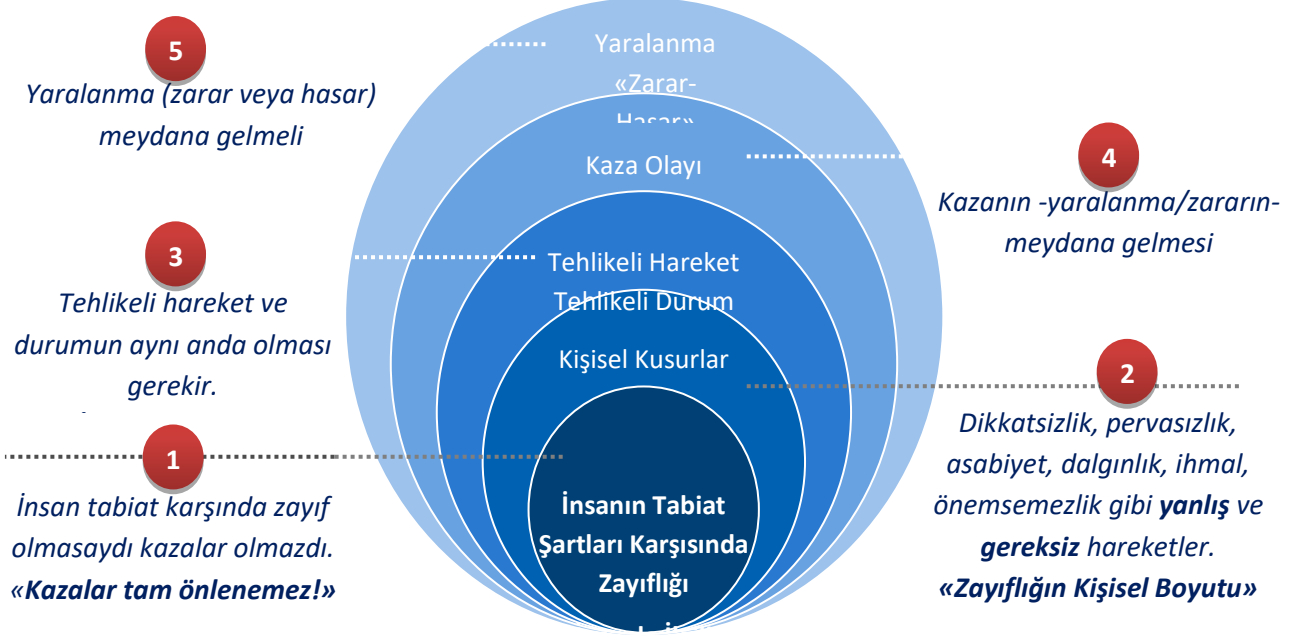
- Enerjinin kontrol altına tutulması
- Nötr dahil bütün hatlardan izole çalışmak
- Topraklama ve kısa devre
- Yalıtkan üzerinde durulması
- Kullanılan aletlerinin bakımlarının yapılması
- Parlayıcı, patlayıcı madde bulunan ortamlara dikkat edilmesi



Risk Kontrol Önlemlerinin Hiyerarşik Düzeni



Kaza Zincirinin 5 Temel Faktörü



3.10. Temel İlk Yardım Eğitimi

Temel İlk Yardım Eğitimi; Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır.

* İlk yardımın temel ilkesi: 'Önce Zarar Verme'

İlk Yardımcı; İlk yardımın tanımında belirtilen amaç doğrultusunda, hasta/yaralıya tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle, sağlık ekibi gelinceye kadar, ilaçsız uygulamaları yapan, konuyla ilgili eğitim sonunda ilk yardımcı sertifikası almış kişiyi tanımlar.

İlk yardımcının müdahalede yapması gerekenler

1. Hasta/yaralının durumunu değerlendirmek
2. Hasta/yaralının korku ve endişelerini gidermek,
3. Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişileri organize etmek,
4. Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını engellemek için gerekli müdahalede bulunmak,
5. Kanama, kırık, çıkık ve burkulma vb. durumlarda yerinde müdahale etmek.
6. Hasta/yaralının yarasını görmesine izin vermemek,
7. Hasta/yaralıları hareket ettirmeden müdahale yapmak,
8. Hasta/yaralıların en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak (112).

* Tüm kazalarda ölümlerin %10'u ilk 5 dakikada, %45'i ilk 30 dakikada olmaktadır.

İlk Yardımın Öncelikli Amaçları;

- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak,
- Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesini engellemek,
- İyileştirmeyi kolaylaştırmak ilk yardımın öncelikli amaçlarıdır.

İlk Yardım ve Acil Tedavi Arasındaki Fark

İlk yardım olay yerinde yapılır tıbbi malzeme ve araç-gereç kullanılmaz.

Acil tedavi de ise tıbbi malzeme ve araç-gereç kullanılır. Ambulansta ve hastanede müdahale edilir.

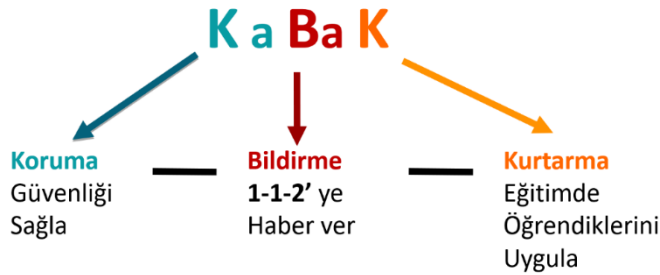
Hayat Kurtarma Zinciri



Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilkyardımcının görevi değildir.

- 1.Halka** - Sağlık kuruluşuna haber verilmesi
- 2.Halka** - Olay yerinde Temel Yaşam Desteği yapılması
- 3.Halka** - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
- 4.Halka** - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

İlkyardımın Temel Uygulamaları



Koruma : Olay yerinde olası tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır. Kendinizin ve kazazedenin tehlikeden uzak, güvenli bir ortamda olmasını sağlayın.

1. Kazaya uğrayan araç mümkünse güvenli bir alana alınmalıdır.
2. Olay yeri görünebilir biçimde işaretlenmelidir.
3. Meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır.
4. Kazaya uğrayan aracın kontak anahtarı kapatılmalıdır.
5. Sigara içilmemelidir ve içilmesine izin verilmemelidir.
6. Gaz varlığı söz konusu ise; zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
7. Gaz tüpünün vanası kapatılmalıdır, ortam havalandırılmalıdır.
8. Kıvılcım oluşturacak ışıklandırma veya çağrı araçlarını kullanımına izin verilmemelidir.
9. Hasta/yaralılar yerlerinden kımıldatılmamalıdır.

10. Hasta/yaralılar yaşam bulguları yönünden değerlendirilmelidir.

11. Kanamalı durumlarda mutlaka Hepatit B, C, HIV/AİDS gibi hastalıklara karşı korunmak için eldiven giyilmelidir.

Bildirme: En hızlı şekilde gerekli yardım kuruluşlarına (112) haber verilmesidir.

112 arandığında kesin yer ve adres, kim, hangi numaradan arıyor, olayın tanımı, hasta ya da yaralı sayısı, durumu, nasıl bir yardım aldıkları açıklanmalıdır.

Kurtarma: Olay yerinde hasta yaralılara müdahale; hızlı ancak sakin ve bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. Hasta/yaralının durumunun değerlendirilmesine bağlı olarak ilk yardım yapılmalıdır. Eğer ilk yardım bilinmiyorsa asla hasta/yaralıya dokunulmamalı ve kımıldatılmamalıdır.

Hasta ve Yaralının Değerlendirilmesi (İlk Yardımın ABC'si)

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:



A-(Airway) Solunum yolu açıklığının değerlendirilmesi

- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilerek yabancı cisim varsa işaret parmağı ile çıkarılır.
- Bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine konular, alından bastırılarak baş geriye doğru itilip Baş geri-Çene yukarı pozisyonu verilir.

B- (Breathing) Solunumun değerlendirilmesi

- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle 10 sn. süreyle değerlendirilir.

C- (Circulation)Dolaşımın değerlendirilmesi

- Bilinci kapalı ve solunumu varsa; hasta/yaralının nabızı değerlendirilir;
 - Yetişkin ve çocuklarda şah damardan, 3 parmak ile 5 saniye kontrol edilir.
 - Bebeklerde kol atardamarından, 3 parmak ile 5 saniye kontrol edilir.

İlk değerlendirme sonucunda hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabızı varsa derhal koma pozisyonu verilerek diğer yaralılar değerlendirilir.

Olay Yerinin Değerlendirilmesi

Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler;

- Kazaya uğrayan araç mümkünse güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılıp, el freni çekilmeli, araç LPG li ise tüpün vanası kapatılmalıdır,
- Olay yeri görünebilir biçimde işaretlenip, üçgen reflektör vb. kullanılarak işaretlenmelidir,
- Meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır,
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Ortam havalandırılmalıdır,
- Kıvılcım oluşturacak ışıklandırma ya da çağrı araçları kullanılmamalı/kullanımına izin verilmemelidir.
- Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalı,
- Hasta/yaralılar hızla yaşam bulguları (ABC) yönünden değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,
- Bilinç kapalı olan hasta/yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,
- Hasta/yaralılar sıcak tutulmalıdır,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112),
- Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olunmalıdır,
- Hasta/yaralının yarasını görmesi engellenmelidir.
- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,
- Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

Temel Yaşam Desteği (Solunum ve Kalp Durması)

Solunum Durması; Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelir.

Kalp Durması; Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmaması durumudur. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur. Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyarılara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

Temel Yaşam Desteği; Yaşam kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

Bebeklerde Temel Yaşam Desteği (0-1 Yaş)

1. Kendimizin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur. Ayak tabanına hafifçe vurularak bilinç durumu kontrol edilir. Eğer bilinç yok ise;



2. Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır.
3. Bebek sert zemine sırt üstü yatırılır.



4. İlk Yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur).
5. Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır.
6. Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır.
7. Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir.



8. Bebeğin solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir;
– Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır. Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.



9. Solunum yoksa; ağız dolusu nefes alınır, ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,



10. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir.

11. Kalp/Göğüs basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir.
12. Bir elin orta ve ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir.
13. Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 göğüs/kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır.
14. Bebeğe 30 kalp masajından (göğüs/kalp basısı) sonra 2 solunum yaptırılır (30;2)
15. İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar.
16. Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri ya da tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

Solunum Yolu Tıkanıklıklarında İlk Yardım

Solunum yolunun, solunumu gerçekleştirme için gerekli havanın geçmesine engel olacak şekilde tıkanmasıdır.

Kısmi Tıkanma

Az da olsa, bir miktar hava geçişinin olduğu duruma kısmi tıkanma denir. Kişi öksürür, nefes alabilir, konuşabilir. İlk yardım olarak kişiye dokunulmaz ve öksürmeye teşvik edilir.

Tam Tıkanma

Hava girişinin tamamen engellendiği duruma ise tam tıkanma denir. Kişi nefes alamaz, acı çeker gibi ellerini boynuna götürür, konuşamaz, rengi morarmıştır.

Bebeklerde Tam Tıkanmada İlk Yardım

- Bebek ilk yardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,
- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,
- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üst kısmına baskı uygulanır,
- Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112).



Isı Dengesi Bozuklukları – Yanıklar, Donmalar ve Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır.

Yanık Çeşitleri

1. Derece Yanıklar:

- Alt deride ve derinin yüzeyinde, kızarıklık (pembe, kırmızı arası renk) şeklinde görülen doku hasarı vardır.
- Ağrı vericidir.
- Yanık bölgede ödem, hafif şişlik vardır.
- Genelde 48 saatlik süreç içinde iyileşir.

2. Derece Yanıklar:

- Derinin 1. ve 2. tabakasını etkiler.
- En bariz özelliği deride içi su dolu kabarcıklar oluşmasıdır.
- Derinin kendini yenilemesiyle kendiliğinden iyileşir.
- Çok ağrılıdır.

3. Derece Yanıklar:

- Derinin tüm tabakaları etkilenir.
- Kaslar, sinirler, damarlar üzerinde etkilidir.
- Beyaz kuru yaradan, siyah renge kadar aşamaları vardır.
- Ağrısızdır, çünkü bütün sinirler zarar görmüştür.

Yanığın Vücutta Olumsuz Etkileri

- Derinliğine, yaygınlığına ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak, organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna yol açar.
- Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir.
- Hasta/yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon riski oluşur.

Isı İle Oluşan Yanıkta İlk Yardım

- Kişi hala yanıyorsa, paniğe engel olunur, koşması engellenir.
- Hasta/yaralının battaniye vb. ile üzeri kapatılır ve yuvarlanması sağlanır.
- Hasta yaralının yaşamsal bulguları değerlendirilir.
- En az 20 dakika, soğuk su altında tutulur.
- Ödem oluşabileceğinden yüzük, bilezik vb. çıkarılır.
- Giysiler çıkarılır.
- Deri sabunlu su ile dikkatle temizlenir.
- Su toplayan yerler patlatılmaz.
- Yanık bölgelere birlikte bandaj yapılmaz.
- Yanık üzeri temiz bezle örtülür, yanık üzerine hiçbir madde sürülmez.
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür.
- Yanık geniş ve sağlık kurumu uzaksa, kusma yoksa bilinci açıksa hasta/yaralıya ağızdan sıvı verilerek sıvı kaybı engellenir (1 lt. su + 1 çay kaşığı karbonat + 1 çay kaşığı tuz).
- Tıbbi yardım istenir (112).



Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım

- Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir.
- Giysiler çıkarılmalıdır.
- Bölge bol, tazyiksiz suyla , en az 20-25 dk. yumuşakça yıkanmalıdır.
- Daha sonra Hasta/yaralı battaniye vb. ile örtülmelidir.
- Tıbbi yardım sağlanmalıdır.

Elektrik Yanıklarında İlk Yardım

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır.
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir.
- Akımı kesme imkânı yoksa yalıtkan bir maddeyle kişinin elektrikle teması kesilmelidir.
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilmelidir.
- Hasta/yaralı kımıldatılmamalıdır.
- Hasar gören bölge örtülmelidir.
- Tıbbi yardım istenmelidir.

Donmalar

Aşırı soğuk nedeni ile soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesi ve dokularda kanın pıhtılaşması ile dokuda hasar oluşmasıdır.

Birinci derece donma belirtileri:

- En hafif şeklidir.
- Deride solukluk, soğukluk hissi
- Uyuşukluk, halsizlik
- Daha sonra kızarıklık ve karıncalanma hissi

İkinci derece donma belirtileri:

- Zarar gören bölgede gerginlik hissi,
- Ödem, şişkinlik, ağrı, içi su dolu kabarcıklar,
- Su toplanması iyileşirken, siyah kabuklara dönüşür.

Üçüncü derece donma belirtileri:

- Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.
- Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatları ile ayrılan siyah bir bölge oluşur.

Donmalarda İlk Yardım

- Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir.
- Donmaya maruz kalan kişi sakinleştirilir.

- Kesin istirahat ettirilir hareket ettirilmez.
- Kuru giysiler giydirilir.
- Bilinci açık ise sıcak, şekerli içecekler verilir
- Su toplamış bölgeler asla patlatılmaz, üstü örtülür.
- Donuk bölge asla ovulmaz, kendiliğinden ısınması / çözünmesi sağlanır.
- El ve ayaklar doğal pozisyonda tutulur.
- Hala halsizlik varsa bezle bandaj yapılır.
- Tıbbi yardım istenir.

Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

- Hasta serin ve havadar bir yere alınır.
- Giysiler çıkarılır.
- Sırt üstü yatırılarak, kol ve bacaklar yükseltilir.
- Bulantı yoksa ve bilinci açıksa su ve tuz kaybını gidermek için su, tuz, karbonatla hazırlanan sıvı ya da soda içirilir.

Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım

Bayılma (Senkop); beyne giden kan akışının azalması sonucu oluşan kısa süreli, yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır.

Bayılma nedenleri:

- Korku, aşırı heyecan,
- Sıcak, yorgunluk,
- Kapalı ortam, kirli hava,
- Aniden ayağa kalkma,
- Kan şekerinin düşmesi,
- Şiddetli enfeksiyonlar,

Bayılma belirtileri:

- Baş dönmesi, baygınlık, yere düşme,
- Bacaklarda uyuşma, bilinçte bulanıklık,
- Yüzde solgunluk,
- Üşüme, terleme,
- Hızlı ve zayıf nabız.

Kişi Başının Döneceğini Hissederse;

- Sırt üstü yatırılır, ayakları 30 cm. kaldırılır (Şok Pozisyonu),
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kendini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır.

Kişi Bayıldı İse;

- Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır,
- Hasta/yaralı sırt üstü yatırılır ve ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,

- Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve korunur,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusma varsa yan pozisyonda tutulur.

Şok

Dolaşım sisteminin yaşamsal organlara yeterince kan gönderememesi nedeniyle ortaya çıkan ve tansiyon düşüklüğü ile seyreden bir akut dolaşım yetmezliği durumudur.

Şok Çeşitleri

- Kardiyojenik şok; kalp kökenli
- Hipovolemik şok; vücutta sıvı eksikliği/kaybı
- Toksik şok; zehirlenmeye bağlı
- Anafilaktik şok; alerjiye bağlı olarak gelişir.

Şok Belirtileri

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

Şokta İlk Yardım

- Hasta/yaralının endişe ve korkuları giderilir.
- Mümkün olduğunca temiz hava soluması sağlanır.
- Hava yolunun açıklığı sağlanır.
- Kanama varsa hemen durdurulur.
- Şok pozisyonu verilir.
- Hasta/yaralı sıcak tutulur.
- Gereksiz yere hasta/yaralı hareket ettirilmez.
- 112 aranır.

Koma

Yutkunma, öksürük gibi reflekslerin ve dıştan gelen uyarılara karşı tepkinin azalması ya da yok olması ile ortaya çıkan uzun süreli bilinç kaybıdır.

Koma nedenleri:

- Düşme ya da şiddetli darbe, kafa travmaları,
- Zehirlenmeler,

- Şeker hastalığı,
- Aşırı alkol, uyuşturucu kullanımı,
- Havale vb. ateşli hastalıklar,
- Karaciğer hastalıkları.

Koma Belirtileri

- Yutkunma, öksürük vb. tepkilerin kaybolması
- Sesli ve ağrılı uyarılara cevap vermeme hali
- İdrar ve dışkı kontrolünün kaybolması

Komada İlk Yardım;



- Olay yeri güvenliği sağlanır.
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.
- Hasta/yaralının bilinci kontrol edilir.
- Solunum yolu açıklığı sağlanır.
- Koma pozisyonu verilir.
- 112 aranır.
- Hasta/yaralı sağlık ekipleri gelene kadar yalnız bırakılmaz.

Göze, Kulağa ve Burna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Toz, kirpik gibi madde ise;

- Gözü ışığa çevrin, alt göz kapağına bakın.
- Gerekliyse üst göz kapağına bakın.
- Nemli, temiz bir bezle çıkartın.
- Gözünü kırıştırmamasını söyleyin.
- Bol su ile yıkayın.

- Gözü ovmayın.
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna sevk edin.

Metal veya batan bir cisimse;

- Gerekmedikçe hastayı kımıldatmayın.
- Göze hiçbir müdahale yapmayın.
- Tıbbi yardım isteyin.
- Hastanın göz uzmanlık dalı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesini sağlayın.
- Her iki gözün kapatılması gerekir.

Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

- Kesinlikle sivri ve delici bir cisimle müdahale edilmemelidir.
- Su değiştirilmemelidir.
- Tıbbi yardım istenmelidir.

Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

- Burun duvarına bastırarak kuvvetli bir nefes verme ile cismin atılması sağlanır.
- Çıkmazsa tıbbi yardım sağlanır.

Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirlenme; vücuda toksik maddenin girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulmasıdır.

Normalde yaşamsal fonksiyonlarına zarar verebileceğinden vücuda giren her türlü madde toksik sayılmalıdır.

Zehirlenmeler üç yolla meydana gelir.

1. **Sindirim yolu ile:** Ev veya bahçede kullanılan kimyasal maddeler, zehirli mantarlar, bozuk besinler, aşırı ilaç ve alkol alınmasıdır.
2. **Solunum yolu ile:** Genellikle karbon monoksit gazı (tüp kaçakları, şöben, sobalar) lağım çukurunda biriken karbondioksit, klor, yapıştırıcılar, boyalar, ev temizleyicileri vb..
3. **Cilt yolu ile:** Zehirli madde vücuda deri yoluyla girer. İlaç enjeksiyonu, zehirli bitkilere temas, zirai ilaçlar, zehirli hayvanların ısırması ve sokması sonucu oluşur.

Belirtiler

- Sindirim Sistemi: Bulantı, karın ağrısı, kusma, ishal.
- Sinir Sistemi: Rahatsızlık hissi, hareketlerde uyumsuzluk, havale, bilinç kaybı.
- Solunum Sistemi: Nefes darlığı, morarma, solunum durması.
- Dolaşım Sistemi: Nabız bozukluğu, kalp durması

Sindirim Yolu İle Zehirlenmede İlk Yardım

- Bilinç kontrolü yapılmalıdır.
- Sadece ağız zehirli maddeyle temas etmişse su ile çalkalanmalıdır.
- El ile temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır.
- Yaşam bulguları değerlendirilir.
- Kusma, bulantı, ishal vb. belirtiler değerlendirilir.

- Özellikle yakıcı maddenin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz!
- Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir.
- Üstü örtülür.
- 112 aranılır.
- Olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir. (Zehirli maddenin türü, ilaç ya da uyuşturucu alıyor mu, hastanın bulunduğu saat, evde ne tür ilaçlar var)

Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım

- Olay yeri güvenliği sağlanır (Cam, kapı vb. açılarak ortam havalandırılır. Hasta temiz havaya çıkarılır).
- Yaşamsal belirtiler değerlendirilir.
- Rahat nefes alabilmesi için yarı oturur pozisyonda tutulur.
- Bilinci kapalı ise koma pozisyonu verilir. 112 aranır.

Deri Yolu İle Zehirlenmelerde İlk Yardım

- Olay yeri güvenliği sağlanır.
- Yaşam bulguları değerlendirilir.
- Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir.
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır.
- 15 – 20 dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalıdır.
- 112 aranır.

Zehirlenmelerde Genel İlk Yardım

- Zehirlenmeye neden olan maddeyi uzaklaştırmak (Zehirli madde vücuttan ne kadar çabuk uzaklaştırılırsa o kadar az miktarda emilir.).
- Hayati fonksiyonların devamını sağlanması.
- Sağlık kuruluşuna bildirme (112).
- Zehir danışma merkezi 114'ü arayın

Şofben Kazalarında İlk Yardım

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Havayolu açıklığı sağlanır,
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Banyo içerden kilitlememeli,
- Şofben iyi çeken bir bacaya bağlanmalı,
- Şofbenin olduğu yere bol hava girişi sağlanmalı,
- Şofben ile tüp arasındaki hortum 125 cm'den uzun olmamalı,
- Banyodaki kişiler kontrol edilmeli.

Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

Kırık; kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar, darbe sonucu ya da kendiliğinden oluşur.

Kırık çeşitleri

- **Kapalı kırık:** Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.
- **Açık kırık:** Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kemik uçları dışarı çıkabilir, beraberinde kanama ve enfeksiyon riski taşır.
- **Parçalı kırık:** Kemik birden fazla yerden kırılmıştır.

Kırık Belirtileri

- Bölgenin hareket edilmesi ile artan yoğun ağrı,
- Şekil bozukluğu (Diğer sağlam organ ile karşılaştırılır),
- Bölgede ödem ve kanama sonucu morarma,
- İşlev kaybı,
- Hareketlerde kısıtlama,
- Şişlik.

Kırığın Yol Açabileceği Olumsuz Durumlar

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma. (*Kırık bölgede nabız alınamaması, soğukluk, solukluk, aşırı hassasiyet*)
- Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok.
- Açık kırıklarda enfeksiyon riski görülebilir.

Kırıklarda İlk Yardım

- Yaşamı tehdit eden başka yaralanma varsa ona öncelik verilmelidir.
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir.
- Ani hareketlerden kaçınılmalı, kırık yerine konulmaya çalışılmamalıdır.
- Kırık kolda ise; ödem oluşacağından yüzük, saat vb. eşyalar çıkartılmalıdır.
- Kırık olan bölgede hareketi önlemek gerekmektedir.
- Açık kırık varsa; tespitten önce yara üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- Kırık olan bölge, bir üst ve bir alt eklemi de içine alacak şekilde karton, tahta vb. sert cisimle tespit edilmelidir.
- Tespit edilen bölge yukarıda tutularak dinlenmeye alınmalıdır.
- Kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi kontrol edilmelidir.
- Hasta sıcak tutulmalıdır.
- Tıbbi yardım sağlanmalıdır.
- Kırık olan bölgenin hareket ettirilmesine izin verilmemelidir.

Burkulma; eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır.

Burkulmada ilk yardım

- Sıkıştırıcı bir bandajla burkulmuş eklem dolaşımı engellemeyecek şekilde tespit edilir.

- Şişliği azaltmak için bölge yukarı kaldırılır.
- Soğuk uygulama yapılır.
- Hareket ettirilmez.
- Uzun süre geçmiyorsa, tıbbi yardım sağlanır.

Çıkık; eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır

Çıkıkta ilk yardım

- Eklem bulunduğu şekilde tespit edilir.
- Çıkık yerine asla oturtulmaya çalışılmaz
- Hasta/yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez.
- Bölgede; nabız, deri rengi, ısı kontrol edilir.
- Tıbbi yardım sağlanır.

Yaralanmalarda İlk Yardım

Yara; yaralanmalar hayatımızda en çok karşılaştığımız durumlardır.

Yara Çeşitleri

- Kesik Yara: Cam Bıçak gibi kesici aletlerle olan yaralardır.
- Ezik Yara: Taş, sopa, yumruk gibi sert bir cismin çarpması sonucu olan yaralardır.
- Delici Yara: Uzun ve sivri aletlerle olan yaralardır.
- Enfekte Yara: Derin ve kirli yaralar, ısırma, sokma sonucu olan yaralardır.

Yaraların Ortak Belirtileri

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarlarının ayrılmasıdır.

Yaralanmalarda İlk Yardım

- Kanama varsa durdurulur.
- Batan cisim varsa çıkarılmaz
- Yaralının sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.
- Yaralı tetanozdan korunmak için uyarılır.
- Delici göğüs yaralanmalarında yaralının bilinci yerindeyse yarı oturur şekilde oturtularak sırtı desteklenir ve ayakları 30 cm yükseltilerek şok pozisyonu verilir ve 112 acil servis aranır.
- Delici karın yaralanmalarında hasta sırt üstü yatırılır ve 112 acil servis aranır.



3.11. Organ Nakil Süreçleri

Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta yaralının yaşam bulguları değerlendirilir,
- Yara üzeri tercihen plastik poşet vb. sarılmış bez ile kapatılır,
- Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır,
- Bilinç açık ise hasta/yaralı yarı oturur pozisyonda tutulur,
- Hasta/yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları sık sık kontrol edilir,
- Şok önlemleri alınır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir,
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,
- Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için hasta/yaralının üzeri örtülür,
- Ağızdan yiyecek ya da içecek bir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık izlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

- Bilinç ve diğer yaşam bulguları değerlendirilir,
- Tıbbi yardım için 112 aranır,
- Bilinci açıksa; hasta/yaralının hareket etmemesi sağlanır,
- Herhangi bir tehlike söz konusu ise ayaklarından tutularak düz pozisyonda sürüklenir.
- Hasta/yaralının olay yerinde, taşıma ve sevki sırasında; baş-boyun-gövde ekseninin bozulmamasına ve sarsıntıya maruz kalmamasına dikkat edilmelidir.
- Tüm yapılanlar ve hasta yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilip, gelen ekibe bildirilmelidir.
- Hasta / yaralı asla yalnız bırakılmamalıdır.

Kanamalarda İlk Yardım

Kanama

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücut içine ya da dışına) çıkmasına kanama denir.

Vücutta Kanın Aktığı Bölgeye Göre Kanamalar:

1. **Dış kanamalar:** Kanın vücut dışına doğru akmasıdır.
2. **İç kanamalar:** Kanın vücut içine akmasıdır.

3. **Doğal deliklerden olan kanamalar:** Kulak, burun, ağız, anüs(makat) ve üreme organlarından olan kanamalardır.

Dış Kanamalarda İlk Yardım

- Yara üzerine direkt baskı yapılır,
- Kanama durmazsa ikinci bir bez konarak basınç arttırılır,
- Gerekirse bandaj ile sarılarak kanlanmış bezler kaldırılmadan basınç arttırılır,
- Kanayan bölgeye en yakın basınç noktasına bası uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- Kanama kol veya bacaklardaysa ve kırık şüphesi yoksa kanama bölgesini kalp hizasından yukarıda tutulur,
- Şok pozisyonu verilir,
- Sık sık yaşam bulguları kontrol edilir (2-3 dk. arayla).



Turnike Uygulama Koşulları

- Uzun kopmuşsa,
- Tüm kanama durdurma uygulamaları yetersiz kalıyorsa,
- Hasta/yaralının uzun mesafede taşınması gerekiyorsa,
- Çok sayıda hasta/yaralının bulunduğu ortamda tek ilk yardımcı varsa uygulanır.

İç Kanmalarda İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilinci ve solunumu değerlendirilir.
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm. kaldırılır.
- Asla ağızdan yiyecek içecek VERİLMEZ.
- Kapalı kırık varsa, kan damarlarının yaralanmasını önlemek ve bir iç kanamaya sebep olmamak için hasta ya da yaralının hareketsiz kalması sağlanır.
- Hasta/yaralının Şok Pozisyonunda, yaşamsal değişimleri izlenir.
- 112 aranarak tıbbi yardım istenir

Burun Kanamasında İlk Yardım

- Öncelikle sakin olunmalıdır.
- Hemen baş öne doğru eğilir. Mümkünse oturtulur.
- Burun kanatlarını sıkıştırarak iki parmakla sıkılır.
- Bu işlem yaklaşık 5 dakika kadar devam edilir.
- Kanamanın durmaması halinde hasta ya da yaralının en yakın sağlık kuruluşuna götürülmesi gerekir.



Kulak Kanamasında İlk Yardım:

- Hafifse temiz bir bezle temizlenir.

Ciddi ise;

- Kulak tıkanmadan gazlı bezle kapatılır.
- Hasta/yaralının hareketsiz olarak, kanayan kulak üzerine yan yatması sağlanır.
- Tıbbi yardım sağlanır.
- Unutulmamalıdır ki, kulak kanaması olası bir beyin kanamasının habercisi olabilir.

Diğer Acil Durumlarda İlk Yardım

Havale; adalelerin kontrol edilemeyen kasılmalarıdır. Sinir merkezindeki tahriş sonucu beyinde gerçekleşen elektriksel boşalmalardır.

Havalenin Nedenleri

- Beyinde yaralanma,
- Beyinde enfeksiyon,
- Yüksek ateş,
- Bazı hastalıklar (sara krizi).

Ateş nedenli havale herhangi bir hastalık sonucu vücut sıcaklığının 38 C° nin üzerine çıkmasıyla oluşur. Genellikle 6 ay ve 6 yaş arasındaki çocuklarda rastlanır.

Havale Durumunda İlk Yardım

- Öncelikle hasta ILIK SUYLA ıslatılmış, ıslak havlu ya da çarşafa sarılır.
- Ateş bu yöntemle düşmüyorsa oda sıcaklığında küvete sokulur, duş alması sağlanır.
- Ateş düşmezse tıbbi yardım istenir.

Sara Krizi

Sara Krizi Belirtileri

- Hastada var olmayan koku alma, adale kasılması vb. ön haberci denilen belirtiler olur.
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır.
- Yoğun ve genel adale kasılması görülür. 10 – 20 sn kadar nefesi kesilir.
- Dudaklarda ve yüzde morarma gözlenir.
- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir.

- Hasta dilini ısırabilir başını yere çarpıp yaralayabilir.
- Aşırı kontrolsüz hareketler gözlenebilir.
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkıncıdır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.

Sara Krizinde İlk Yardım

- Olayla ilgili güvenlik önlemleri alınır.
- Kriz kendi sürecine bırakılır.
- Hasta bağlanmaya çalışılmamalıdır.
- Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz.
- Yabancı herhangi bir madde kullanılmaz (soğan, kolonya vb.).
- Kendini yaralamamasına dikkat edilir.
- Etraftaki zarar verebilecek malzemeler uzaklaştırılır.
- Sıkan giysiler gevşetilir.
- Kusma karşısında tetikte olunmalıdır.
- Düşme sonucu yaralanma varsa ilgilenilir.
- Tıbbi yardım istenir.

Kan şekeri düşüklüğü; herhangi bir nedene bağlı olarak vücutta kan şekeri eksildiği zaman ortaya çıkan durumdur.

Kan Şekeri Düşüklüğü Nedenleri

- Şeker hastalığına bağlı.
- Uzun süren egzersizler sonrası.
- Uzun süre aç kalma sonrası.
- Mide – bağırsak ameliyatı olmuş kişilerde yemek sonrası.

Kan Şekeri Düşmesi Belirtileri

Ani Kan Şekeri Düşme Belirtileri;

- Terleme,
- Hızlı nabız,
- Titreme,
- Yorgunluk,
- Bulantı,
- Aniden acıkma hissi.

Yavaş Yavaş ve Uzun Sürede Düşerse;

- Baş ağrısı,
- Konuşma güçlüğü,
- Görme bozukluğu,
- Uyuşukluk,
- Kafa karışıklığı,
- Şuur kaybı.

Kan Şekeri Düşüklüğünde İlk Yardım

- Hastanın genel durumu değerlendirilir.
- Bilinci yerindeyse; şekerli su verilir.
- Belirtiler 15 – 20 dakikada geçmiyorsa sağlık kuruluşuna başvurulur.
- Bilinci kapalı ise; Koma pozisyonu verilerek yardım çağrılır.
- Kan şekeri düşük ya da yüksek olsa da 2 kesme şekerinin alınması hayat kurtarıcı olabilir.

Göğüste Kuvvetli Ağrı

Nedenleri

- Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık kalp spazmı (angina pectoris) ve kalp krizi (miyokart enfarktüsü) görülür. Her ikisi de kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.

Göğüste Kuvvetli Ağrı Belirtileri

Kalp Spazmı (Angina Pectoris) Belirtileri:

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- Ağrı hissi; genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler,
- Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü ya da fazla yemek yeme sonucu ortaya çıkar,
- Kısa sürelidir, ağrı yaklaşık 5–10 dakika kadar sürer,
- Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir,
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) Belirtileri:

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pectoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir,
- En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz ya da kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmelidir),
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs Ağrısında İlk Yardım

- Hastanın yaşamsal bulguları kontrol edilir,
- Hasta hemen dinlenmeye alınır, sakinleştirilir,
- Yarı oturur pozisyon verilir,
- Kullandığı ilaçları varsa almasına yardım edilir,
- Yardım istenerek (112) sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- Yol boyunca yaşam bulguları izlenir.

Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmalarında İlk Yardım

Hayvan Isırmalarının Önemi

Kedi köpek vb. hayvanların dişleri sivri ve keskindir. Ağızlarında ise daima mikrop vardır. Isırmaları halinde derindeki dokulara kadar mikropların ulaşmasını sağlarlar. Ayrıca birden fazla ısırmalarında ciddi yaralanmalara yol açabilirler.

Kedi – Köpek Isırmalarında İlk Yardım

- HAFİF YARALANMALARDA; yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalıdır.
- Yaranın üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- CİDDİ YARALANMA VE KANAMA VARSA; yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulmalıdır.
- Derhal tıbbi yardım sağlanmalı (112) ve hasta kuduz aşısı için uyarılmalıdır.

Arı Sokmasında İlk Yardım

- Yaralı bölge yıkanır.
- Derinin üzerinden arının iğnesi görünüyorsa çıkarılır.
- Soğuk uygulama yapılır (soğuk su). Amonyak vb. kullanılmamalıdır.
- Eğer ağızdan sokmuşsa, solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır.
- Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlar için tıbbi yardım istenir.

Akrep Sokmasında İlk Yardım

- Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez!
- Yatar pozisyonda tutulur,
- Yaraya soğuk uygulama yapılır,
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır,
- Turnike uygulanmaz
- Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz (kesilmez, emilmez vb.).

Yılan Sokma / Isırmalarında İlk Yardım

- Hasta sakinleştirilip, dinlenmesi sağlanır.
- Yara su ile yıkanır.
- Yaraya yakın bölgedeki baskı yapabilecek eşyalar çıkarılır (yüzük, bilezik, saat vb.).
- Yaraya soğuk uygulama yapılır.
- Yaralanan bölgeye dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj yapılır.
- Turnike uygulanmaz.
- Yaralı mümkün olduğunca hareket ettirilmez.
- Yara üzerine hiçbir müdahale yapılmaz. (Kesmek, emmek vb.)
- Yaşam bulguları izlenir.
- Tıbbi yardım istenir.

Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım

- Kişi hareket ettirilmez.
- Etkilenen bölge ovulmamalıdır.

- Batan diken varsa ve görünüyorsa, çıkarılır.
- Bu hayvanların enzimleri sıcağa karşı dayanıksızdır.
- Sıcak uygulama yapılır.
- Sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

Hastayı ve Yaralıyı Taşıma Teknikleri

Hasta/Yaralı Taşırken Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

- Baş – boyun – gövde eksenine esas alınmalı,
- Ekip çalışması yapılmalı,
- Hasta/yaralıya yakın mesafede çalışılmalı,
- Daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalı,
- Sırtın gerginliğini korumak için dizler kalçadan bükülmeli,
- Yerden destek alacak şekilde, her iki ayağı kullanma ve birini diğerinden öne yerleştirme,
- Omuzlar leğen kemiği hizasında tutulmalıdır,
- Ağırılık kaldırırken karın muntazam tutulup, kalça kasılmalıdır,
- Kalkarken ağırlığı kalça kaslarına verilmelidir,
- Yavaş ve düz adımlarla yürünmelidir (Adımlar omuzdan geniş olmamalı.),
- Ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı hasta/yaralı y az hareket ettirilmelidir.

Acil Taşıma Teknikleri:

- Sürüklenme Tekniği
- Ayak bileklerinden tutarak sürüklenme
- Koltuk altından tutarak sürüklenme
- Araç içindeki Yaralıyı Taşıma (Rentek) Tekniği

Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri:

Tek İlk Yardımçı İle Taşıma

- Kucakta taşıma
- İlk yardımcının omzundan destek alma
- Sırtta taşıma
- Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi)

İki İlk Yardımçı İle Taşıma

- Ellerin Üzerinde Taşıma (Altın Beşik Yöntemi)
- İki elle, üç elle, dört elle taşıma
- Kol ve bacaklardan Tutarak Taşıma
- Sandalye İle Taşıma

Sedye Üzerine Yerleştirme Teknikleri

- Kaşık tekniği

- Köprü tekniği



Psikolojik İlk Yardım

- Her şeyden önce duygudaşlık (empati) kurun.
- Hasta ya da yaralıya kendinizi tanıttin ve ilk yardım uygulamaları için izin alın.
- Hasta ya da yaralı ile göz teması kurun ve yumuşak ve sıcak bir konuşma yapın.
- Hasta ya da yaralıya duygusal destek verin.
- Hasta ya da yaralıya arkadaşça yaklaşın.
- Hasta ya da yaralıya dikkatli bir şekilde olayın ne olduğunu ve ne olacağını açıklayın.
- Ondan işbirliği desteği isteyin.
- Hasta ya da yaralıya sağlık görevlileri olay yerine gelinceye kadar ağızdan yiyecek ya da içecek vermeyin.

İlk Yardım Çantasında Bulunması Gereken Malzemeler

- Solunum maskesi 1 Adet
- Büyük sargı bezi 2 Adet
- Steril hidrofil gaz bezi 1 Kutu
- Üçgen sargı bezi 3 Adet
- Hidrofil pamuk (70 gr) 1 Paket
- Flaster 1 Adet
- Çengelli iğne 10 Adet
- Makas 1 Adet
- Elastik bandaj (6-8 cm enli) 1 Adet
- Yara bandı 10 Adet
- Tıbbi eldiven 2 Çift
- Açık renk plastik örtü 1 Adet
- Not defteri 1 Adet
- Kurşun kalem 1 Adet
- İlk yardım el kitabı 1 Adet



- El feneri 1 Adet
- Düdük 1 Adet
- Cımbız 1 Adet
- Malzeme listesi 1 Adet

3.11. Organ Nakil Süreçleri

Doku / Organ Bağışı

Doku; organları meydana getiren, Şekil ve yapı bakımından benzer olan ve aynı vazifeyi gören, birbirleriyle sıkı ilgisi olan aynı kökten gelen hücreler topluluğuna verilen isimdir.

Örneğin; Kalp kapağı, kornea, kemik, kemik iliği, kıkırdak, kas dokusu, bağ dokuları vb.

Kan, tıbbi açıdan bir doku olarak kabul edilmesine rağmen birçok ülkede yasal olarak organ ve doku nakli kapsamı dışında tutulmaktadır.

Organ; biyolojide belirli bir görevi yapan ve sınırları belli doku grubu olarak tanımlanmaktadır.

Örneğin; böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, deri, dalak, mide, göz, rahim, pankreas ve ince bağırsak.

Organ Bağışı – Organ Nakli

Organ bağışı; bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir.

Organ nakli; vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam ve aynı görevi slenecek bir organın nakledilmesi işlemidir.

Nakil Yapılabilecek Doku ve Organlar

- Böbrek
- Deri
- Karaciğer
- Kalp
- Akciğer
- Pankreas
- İnce barsak
- Kemik
- Kemik iliği
- Kornea
- Kalp kapağı
- Kıkırdak
- Tendon
- Kas Dokusu
- Yüz Saçlı Deri
- Ekstremiteler
- Üst Solunum Yolu

- Üst Sindirim Yolu
- Kadınlarda Uterus

Her Ölen Kişiden Organ Nakli Yapılabilir Mi?

Kişi evde, sokakta veya hastanenin herhangi bir servisinde ölmüş olsa bile, böyle durumlarda nakil için tıbben uygun değildir. Sadece yoğun bakım ünitesinde yaşam destek ünitesine bağlı beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden organ nakli yapılır.

Beyin Ölümü Nedir?

- Beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybolmasıdır.
- Bu durum koma ve bitkisel hayattan farklıdır.
- Yapılan tüm tıbbi tedavi ve makine desteğine rağmen kısa süre içinde tüm organlar işlevini yitirir.
- Artık bu kişiler tıbben ölüdürler.
- Beyin ölümü tanısı olmayan kişiden organ nakli yapılamaz.

Beyin Ölümüne Kimler Karar Verir?

Yasaya göre, tıbbi ölüm (beyin ölümü) halini; bilimin ülkedeki ulaştığı düzeydeki tüm imkanları, kuralları uygulamak suretiyle;

- bir yoğun bakım uzmanı
- bir nörolog,
- bir nöroşirürji uzmanı ve bir de anestezi ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır.

Hasta, bu dört kişilik uzmanlar heyeti tarafından değerlendirilerek klinik ve laboratuvar tüm incelemeleri tamamlandıktan sonra beyin ölümü kararı alınır. Ölüm olayının tutanağını düzenleyecek bu 4 hekim, organ naklini gerçekleştirecek olan hekim ekibinden bağımsızdır.

Kimler Organ Bağışında Bulunabilir?

18 yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkes organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabilir.

Kimler Organ Bağışında Bulunabilir?

- Hepatit (A-B-C)
- Ağır iltihabi hastalıklar
- Şeker hastalığı
- Kanser hastaları başvuramaz

Her Ölümden Sonra Organlar Alınabilir Mi?

- Organ bağışı yapılsa bile her ölümden sonra organ nakli mümkün değildir.
- Örneğin evde ya da yolda vefat eden bir kimse bağış kartı ve ailesinin rızası olsa bile organları alınamaz.
- Yalnızca hastane yoğun bakım ortamında beyin ölümü gerçekleşen insanlardan organ nakli yapılabilir.
- Yani sıkça duyduğumuz deprem ve felaketlerden sonra cesetlerin organlarının alınması gibi bir durum söz konusu değildir.

Bir Organ Herkese Nakledilebilir Mi?

- Bir organın hiçbir özellik aranmadan herhangi birine nakledilmesi söz konusu değildir.
- Organ naklinde alıcı verici olacak kişilerin doku uyumları önem arz etmektedir.
- Alıcı ve vericinin doku uyumları testlerle belirlenir en yüksek doku uyumunda cerrahi işlem gerçekleştirilir.
- Ayrıca doku uyumunun yanı sıra nakille verilen bağışıklık önleyici ilaçlarla (İmmüsupresive) ameliyat başarısı yükselir.

Nasıl Organ Bağışlayabilirim?

2238 sayılı 'Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli' hakkındaki kanunda; "18 yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkes organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabilir." denmektedir.

Organ Bağışı Nasıl ve Nerelere Yapılır?

- İl Sağlık Müdürlüğüne
- Tüm Özel ve Kamu Hastanelerine
- Üniversite Hastanelerine
- Organ nakli yapan merkezlere
- Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezlerine

Organ bağışı yapmak isteyen kişiler yukarıda belirtilen yerlere başvuru yaparak iki tanık huzurunda bir belge imzalayarak organ bağışı kartına sahip olurlar.

Organ bağışı kartını alan kişinin, bağış kartını her zaman üzerinde taşıması gerekmektedir.

Türkiye'de Yasal Durum Nedir?

Türkiye'de organ naklini düzenleyen yasa **1979 yılında 2238 sayılı "ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUNU"** çıkarılmış ve bu yasa **1982** yılında yeniden düzenlenmiş olup hala bu yasaya göre organ nakil hizmetleri yürütülmektedir.

29/05/1979 Tarih ve 2238 Sayılı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun 1982 yılında yeniden düzenlenerek, ölüden organ ve doku alınmasını yasal önlemlerle ortaya koymuştur.

*1982 yılında yasanın 14. maddesinin içeriği değiştirilmiş, yeni bir fıkra eklenerek yeniden yapılandırılmıştır. değişikliğe göre;(Değişik: 21/1/1982 - 2594/1 md.) Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku **alınmaz.** (Organ Nakli Yasası 1979,1982)*

Aileden İzin Alınması

2238 SAYILI "**Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkındaki Kanun**" a göre ;

Madde 14 - Bir kimse sağlığında vücutunun tamamını veya dokularını, tedavi,teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırayla eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ ve doku alınabilir. Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz.



**Genel uyum rehberini tamamladınız.
Meslek bazlı uyum rehberinden devam ediniz.**