

	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ			
	TURUNCU KOD (KBRN) TEHLİKELERİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			
Dök. Kodu: HAP SOP 21	Yayın Tarihi: Ocak 2022	Revizyon Numarası: 00	Revizyon Tarihi: 00	Sayfa No:

1.0. AMAÇ

- 1.1. K.T.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (*Farabi Hastanesinde*), tüm hastaların güvenli bir şekilde tedavi edildiğinden ve personel güvenliğinin daimi olarak sağlandığından emin olmak.
- 1.2. Acil servise girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu (gerekiyorsa triyaj yapılmasını) sağlamak,
- 1.3. Dekontaminasyon işlemi zamanında tamamlanmazsa, hayat kurtarmaya yönelik en kritik bakımın sunulmasını geciktirmemek,
- 1.4. Tıbbi tedavi gerektiren ve geç ortaya çıkma ihtimali olan semptomları öngörmek,
- 1.5. Mevcut malzemeleri kullanarak, mümkün olduğunca çok sayıda hastaya en iyi tedaviyi sunmak (*Olay Yönetim Ekibi'nin* koyduğu kabul ve ret kriterlerine uyum),
- 1.6. Yakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık, diğer) hazır olmasını sağlamak,
- 1.7. Triage faaliyetlerini düzenlemek,
- 1.8. Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak, Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak.

2.0 KAPSAM

K.T.Ü Farabi Hastanesi'nin; tüm departmanlar, yatarak ve ayakta hasta tedavi eden tüm birimleri, laboratuvarları, eczane, destek sağlık hizmeti veren birimleri ile idari hizmet veren tüm birimleri ve hastane bahçesi, araçları, triyaj alanlarıdır.

3.0 TANIMLAR

- 3.1. **Standart Operasyon Planı:** Spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun işlevini, bu işlevi etkili, uyumlu ve sonuç alıcı biçimde nasıl yürüteceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır. Ayrıca, bilginin nasıl paylaşılacağını, neyin nasıl kayıt altına alınacağını, kime ne zaman ve nasıl rapor edileceğini de içermektedir.
- 3.2. **HAP:** Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- 3.3. **İŞ SÜREKLİLİĞİ:** İş Sürekliliği, hastanenin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve/veya harici olaylara, işleyişi etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna (elektrik, su, doğal gaz, tıbbi gazlar vb.) karşı hazırlıklı olması; bu durumlarla önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesinin sağlanmasıdır.
- 3.4. **TURUNCU KOD:** Kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvurulması durumunda bildirim yapılacak koddur.

4.0 KISALTMALAR

- 4.1. **SOP:** Standart Operasyon Prosedürü
- 4.2. **HAP:** Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- 4.3. **OYE:** Olay Yönetim Ekibi

5.0 SORUMLULAR

- 5.1. Başhekim,
- 5.2. Hastane Afet Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu Üyeleri,
- 5.3. HAP'da görevli akademik ve idari personeller,
- 5.4. TURUNCU KOD ekibi

TURUNCU KOD YÖNETİMİ (ASIL)

GÖREVİ	KADROSU	ÜNVAN	ADI	SOYADI	TELEFON
OPERASYON ŞEFİ	DEKANLIK	PROF. DR.	ABDULKADİR	GÜNDÜZ	(532) 487-2092
TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	DEKANLIK	ÖRT. GÖR.DR.	AYNUR	ŞAHİN	(506) 240-3190
TESPİT VE İZLEME BİRİM SORUMLUSU	İDARİ	SAĞLIK TEKNİSYENİ	BİLGİN	ÇAKMAK	(533) 235-3957
KİMYASAL DÖKÜLME SAÇILMA MÜDAHALE BİRİM S.	İDARİ	SAĞLIK TEKNİKERİ	MEHMET ALİ	ÖZDEŞ	(539) 336-5514
YARALI KAZAZEDE DEKONTAMİNASYON BİRİM S.	DEKANLIK	PROF.DR.	SELÇUK	KAYA	(532) 648-0175
TESİS VE CİHAZ DEKONTAMİNASYON BİRİM S.	İDARİ	HEMŞİRE	SEYHAN	AKTAŞ	(462) 326-2729

TURUNCU KOD YÖNETİMİ (YEDEK)

GÖREVİ	KADROSU	ÜNVAN	ADI	SOYADI	TELEFON
OPERASYON ŞEFİ	DEKANLIK	PROF. DR.	SERVET	KERİMOĞLU	(505) 584-3274
TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	DEKANLIK	ÖRT. GÖR. DR.	SİNAN	PASLI	(541) 553-5073
TESPİT VE İZLEME BİRİM SORUMLUSU	İDARİ	MEMUR	HAKAN	KUKU	(532) 675-3884
KİMYASAL DÖKÜLME SAÇILMA MÜDAHALE BİRİM S.	İDARİ	KİMYAGER	ALPER	PAKDEMİR	(530) 223-2383
YARALI KAZAZEDE DEKONTAMİNASYON BİRİM S.	DEKANLIK	ÖRT. GÖR. DR.	FİRDEVS	AKSOY	(533) 253-5231
TESİS VE CİHAZ DEKONTAMİNASYON BİRİM S.	İDARİ	HEMŞİRE	AYŞEGÜL	USTAÖMEROĞLU	(537) 230-5777

TURUNCU KOD TİMİ

Sıra	ADI	SOYADI	UNVAN	ÇALIŞTIĞI BİRİM	CEP TLF.
1	HAZAL	TOPÇUOĞLU	ARAŞ.GÖR.DR.	ACİL ABD BŞK.	5372422060
2	ENGİN	İLHAN	ARAŞ.GÖR.DR.	ACİL ABD BŞK.	5545340554
3	ABDUL SAMET	ŞAHİN	ARAŞ.GÖR.DR.	ACİL ABD BŞK.	5315899265
4	HÜBEYDA	KELKİTLİ	HEMŞİRE	SİVİL SAVUNMA OFİSİ	5365880646
5	ERDAL	DANACI	BİYOLOG	SİVİL SAVUNMA OFİSİ	5337790531
6	ÖMER	YETİM	SAĞLIK TEKNİKERİ	SİVİL SAVUNMA OFİSİ	5055205404
7	ALİ	ÇAVUŞOĞLU	HEMŞİRE YRD.	GÖZ/RAD. ONKOLOJİ SERVİSİ	5063868918
8	MEVLANA	ÇAVUŞOĞLU	4/BSÖZ.HEMŞİRE	YB.1	5315264431
9	MEHMET AKİF	SUNGUR	4/BSÖZ.HEMŞİRE	ÇOCUK ACİL SERVİS	5349632198
10	NİHAL	DEĞİRMENCİ	4/BSÖZ.HEMŞİRE	GENEL CER.SER.	5318213809
11	SAMET	YILMAZ	TDVACİL TIP TEKNİSYENİ	KARDİYOLOJİ EKG	5413396101
12	MÜCELLA	AZDER	4/BSÖZ.HEMŞİRE	ENFEKSİYON HAST.	0989759753
13	ABDULKERİM	LAKOT	4/B SÖZ.RAD. TEKNİKERİ	PET CT	5558889461
14	BİLGİN	ÇAKMAK	SAĞLIK TEKNİSYENİ	NÜKEER TIP	5332353957
15	GÜLCAN	ŞAHİN	PARAMEDİK	ACİL SERVİS	5300472012
16	ERHAN	DEMİRTÜRK	HEMŞİRE	ACİL SERVİS	5377262154
17	KANIYE	USTABAŞI KAYIŞ	PARAMEDİK	ACİL SERVİS	5323206599

6.0 FAALİYET AKIŞI

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>6.1. Hastanede kimyasal olaya acil müdahalenin yönetiminde başlıca ilkeler şunlardır:</p> <ol style="list-style-type: none">Personel ve hastanenin önemli ekipmanlarının güvenliğine ve emniyetine ağırlıklı öncelik verilir.Toksik maddeler, sekonder kontaminasyon riski oluşturursa veya içinde yer alan kimyasallar bilinmiyorsa, kontamine olan hasta acil servise kabul edilmeden önce dekontaminasyon prosedürleri gerçekleştirilir.Hastalara solunum desteği verilmesi ve antidot kullanımı başta olmak üzere, kontamine olmuş kişilere akut bakım hizmeti sunulması ve bu nedenle personelin görev dağılımının yeniden yapılması gerekir.Geç ortaya çıkan ciddi semptom ve kronik sağlık sorunu ihtimali, en başından itibaren göz önünde bulundurulur. <p>6.2. Koordinasyon sağlanacak taraflar:</p> <ol style="list-style-type: none">Kimyasal olayların yönetimi, hastayı kabul eden hastanenin ve ilk müdahale ekibinin etkili koordinasyonunu gerekir.Aynı şekilde, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Servis arasında etkili koordinasyon sağlanır.Olay Yönetim Ekibi'nin lojistik ve bakım bölümünün sorumluları, hastane alanı içerisinde toksik kimyasalların depolanması, ele alınması ve kullanılmasına yönelik güvenlik hizmetleriyle koordinasyonu sağlanır. <p>6.3. Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması Hastanede kimyasal olaya müdahalede iş akışının başlıca basamakları şunlardır:</p> <ol style="list-style-type: none">Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir.Hastane personeli TURUNCU renk kodu anonsu ile bilgilendirilir.Dekontamine hastalar, referans hastaneye yönlendirilir (Kanuni eğitim Araştırma Hastanesi). Mümkünse hastaneye kabul edilmez. Mümkün değilse: dekontaminasyon prosedürleri, mümkün olduğunca hastane dışında gerçekleştirilir (Acil Servis'in kontamine olması engellenmelidir).Dekontaminasyon prosedürlerinin yönetimi ve/veya kontamine olan hastalara akut bakım hizmeti sunumuna dahil olan personel, kişisel koruyucu ekipman giymeli ve Olay Yönetim Ekibi talimatlarına ve Standart Operasyon Prosedürlerine harfiyen uyması sağlanır.Tüm personeller tarafından kimyasal olaylara uygulanan özel triyaj prosedürlerine tamamen riayet edilir.Olay Yönetim Ekibi'nin tavsiyesine uygun olarak standart tedavi protokollerine uyulması sağlanır.Sınırlı sayıda bulunan bazı temel ilaçların kullanımına dikkat edilir.Tıbbi bakım hizmeti ve semptomlar, uzun süreli takip hedeflerine yönelik olanlar dahil olmak üzere, özel form ve kayıtlara kaydedilir.Hastaların bilgilendirilmesi her zaman gereklidir; ancak bilgilendirme, Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uymak suretiyle personel tarafından yapılır.Uzman kuruluşlarla (AFAD, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü vb.) iletişim, toplumun risk konusunda bilgilendirilmesi ve koordinasyonu, Olay Yönetim Ekibi tarafından yönetilir. <p>6.4. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi Olay Yönetim Ekibi, derhal Olay Eylem Planı'nı hazırlayacaktır. Bu plan başlıca aşağıdakileri içerir:</p> <ol style="list-style-type: none">Alandan hastaneye gelen hastalar ve diğer normal hastalar için triyaj faaliyetleri,Kontamine kişiler için acil servise girmeden önceki dekontaminasyon prosedürleri,	

- c. Sürece dahil olan personelin güvenliği ve emniyeti,
- d. Sağlık anlamında ciddi bir etkiyi önlemek amacıyla; geç ortaya çıkan ciddi semptomlara yönelik olarak taburcu hastalara uygulanacak takip faaliyetleri,
- e. Sürece dfillil olan personelin sağlığını korumaya yönelik takip sistemi,
- f. Sağlık yetkilileriyle bilgi koordinasyonu,
- g. Kontamine bölümden tahliye edilen hastalara yönelik alternatif tedavi alanının tespiti.

6.5. Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

- a. Personelin güvenliği ve sağlığı önceliklidir,
- b. Akut olaylar, kronik salınım veya maruziyet, hastanede çok farklı kısıtlamalar yaratabilir,
- c. Akut olaylardaki akut ve geç ortaya çıkan semptomlar ilişkilidir,
- d. Çok sayıda kontamine kişi olması, akut sağlık hizmeti sunumu için büyük zorluk oluşturur. Hastanenin acil müdahale kapasitesini kolaylıkla aşabilir ve kaynakların (sürece dahil olan personelin) yeniden dağılımı gerekli hale gelebilir; hastaların ve uygulanacak tedavi prosedürlerinin önceliklendirilmesi gerekebilir,
- e. Ağır yaralı hastaların, hayat kurtarmaya yönelik acil bakım hizmeti alması gerektiği durumlarda dekontaminasyon prosedürleri zaman tüketici olabilir. Triyaj faaliyetine dfillil olan personel, önceliğin hayat kurtarma olduğunu kabul etmelidir,
- f. Çok miktarda özel antidota ihtiyaç duyulabilir ve bu nedenle yalnızca bu tedaviye gerçekten ihtiyaç duyan hastaya verilmelidir,
- g. Hastane toksik maddenin içeriye dökülmesinden doğrudan etkilenebilir ya da dışardan kimyasal gaz bulutuna maruz kalabilir. Personel, dışarıdan hava girişini engelleyerek hastaneyi korumayı göz önünde bulundurmalıdır.

6.6. Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

Hastane dekontaminasyon alanı asgari olarak aşağıdakileri içerir

- a. Atık tankı,
- b. Yeteri kadar duş başlığı ile ılık su kaynağı,
- c. Kimyasal maddelere dayanıklı tulumlar,
- d. Kimyasal maddelere dayanıklı eldivenler, çizmeler,
- e. Yumuşak sabun veya dezenfektan, yumuşak kıllı fırçalar,
- f. Vücut ve göz duşu sıvıları,
- g. Sıçramaya karşı koruyucu gözlükler veya diğer göz koruyucular,
- h. Dekontaminasyon ünitesi,
- i. Kapaklı çöp kovaları ve plastik çöp poşetleri,
- j. Dekontamine olan hastalar için giysiler,
- k. Hastanın mahremiyeti ve sıcak kalması için ekstra battaniyeler ve çarşafklar,
- l. Triyaj kartı,
- m. Sedyeler, tekerlekli sandalye.
- n. Dikkate alınacak diğer hususlar:
- o. Hastaneyi tehdit eden olası tehlike kaynaklarını (ve olası senaryo türlerini) tespit etmek için risk analizi yapın,
- p. Dekontaminasyon işlemi için hasta/yaralının yürüyebilirliği, cinsiyeti, engelli olması, gebe olması, yaşlı olması gibi benzer durumları kültürel öğelerle birlikte dikkate alın,
- q. Dekontaminasyon personelinin sıvı ve gıda ile destekleyin,
- r. Dekontaminasyon personelinin işlem bittikten sonra duş almasını sağlayın.

6.7. Standart Operasyon Prosedürü

- a. İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan (varsa *Güvenlik Bilgi Formu*) teyit edin,
- b. Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için acil servis personelinin haberdar edin,
- c. Dekontaminasyonu yapacak olan personelin kontrol listesine uygun olarak yeterli koruyucu ekipmanı kullanmasını sağlayın,

<p>d. Operasyon Şefi; tıbbi bakım hizmetlerinin/dekontaminasyon uygulamalarının, hasta takip çizelgesi/formu kullanılarak düzgün bir şekilde kaydedilmesini sağlar,</p> <p>e. Lojistik Şefi; temel bakım hizmetinin sunulmasını sağlamak için hasta kabul ve dekontaminasyon alanlarında yeterli sayıda personel ve ekipmanın bulundurulmasını sağlar,</p> <p>f. Tıbbi Bakım Sorumlusu, hastaların takip edilmesini sağlar (bilinci açık olmayan hastalar dahil),</p> <p>g. OYM, Lojistik Şefe önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesi talimatını verir,</p> <p>h. Lojistik Şef, olay yerine transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydının tutulmasını sağlar (nitelik ve nicelik açısından),</p> <p>i. Tıbbi Bakım Sorumlusu, geç ortaya çıkan semptomların yeterli tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatır, gerektiğinde Tehlikeli Madde sorumlusundan destek ister, AFAD'dan destek gerekiyorsa OYM' ne durumu bildirir,</p> <p>j. Tıbbi Bakım Sorumlusu, standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlar,</p> <p>k. Operasyon Şefi ve Lojistik Şefi, çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik kullanılmasını sağlar. Tıbbi Bakım Sorumlusu, kritik bakım hizmetlerine erişim, özel ilaç ve antidot almak için <u>kabul-ret kriterlerini</u> oluşturur (<i>ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa</i>),</p> <p>l. Bir oda veya bölüm tehlikeli hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yeniden yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına OYM karar verir,</p> <p>m. OYM, personeli olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delilleri karartılmaması için gerekli tedbirleri alması için uyarır, Güvenlik Sorumlusu vasıtasıyla alanda gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlar.</p>	
--	--

7.0 İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>7.1. OYM, ve ilgili tüm sorumlular, personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verir, alınması gerekli tüm emniyet tedbirlerinin alınmasını sağlar.</p> <p>7.2. OYM vasıtasıyla AFAD'dan destek istenir. Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığını Tehlikeli Madde Sorumlusu kontrol eder,</p> <p>7.3. OYM, personelin aşırı sağlık risklerine maruz kalmadığından emin olunmasını sağlar,</p> <p>7.4. OYM, geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olur.</p>	

8.0 KULLANILACAK MATERYALLER

<p>8.1. Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipmanlar,</p> <p>8.2. Dekontaminasyon Ünitesi: dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi,</p> <p>8.3. Dekontaminasyon prosedürü,</p> <p>8.4. Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi),</p> <p>8.5. Hasta dosyaları,</p> <p>8.6. Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve</p>	
--	--

ekipman, 8.7. Kayıt malzemeleri (Triyaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.)	
---	--

9.0 Kalite Kontrol

9.1. Kontamine hastaların AFAD tarafından dekontaminasyonu sağlanır, gerekirse referans hastanelere transfer edilir ve akut tıbbi bakım hizmetini almaları sağlanır, 9.2. OYM, tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığı korunması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar, 9.3. İlgili personeller, hastane ekipmanlarına kimyasal bulaşmasına engel olacak tedbirleri alır, 9.4. OYM, temel hastane hizmetlerinin devamlılığı sağlar, 9.5. Hastalar, OYM belirlediği personeller vasıtasıyla sağlık sonuçları hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilir.	
--	--

10.0 Zaman Dilimi

10.1. Olaya özel planlarının faaliyete geçirilmesinden hemen sonra.	
---	--

11.0 Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon İlgili Olaya Özel Standart Operasyon Planları

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
11.1. Tıbbi bakım hizmeti sunumunun devamlılığına ilişkin Standart Operasyon Prosedürleri, 11.2. Güvenlik sorumlusu İş Akış Talimatı, 11.3. Birim Sorumlusunun İş Akış Talimatı, 11.4. Rektörlükle irtibata geçin, 11.5. İl Sağlık Müdürlüğü (112 KKM/İl SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçin.	

12.0 Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
12.1. OYM, ilgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini farz ederek ihtiyati prosedürleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulanmasını sağlar, 12.2. OYM, Kontamine olmuş kişilerin sayısı (şehirlerde yüzlerce kontamine olmuş kişiye kadar), tedavi için kullanılan mevcut kaynakların sayısından fazlaysa, müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alır, 12.3. Dekontaminasyonu sağlanmayan hiçbir hasta, yaralı, kazazede hastane içine alınmaz, 12.4. Dekontaminasyon için AFAD ekiplerinden destek istenir, 12.5. İl SAKOM aracılığıyla Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğünden destek istenir.	

13.0 Sürece Dahil Kişiler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
13.1. HAP'da görevlendirilen personeller	Olay anından itibaren

13.2. Akademik, idari ve hizmet alımında görevli tilin personeller,	Olay anından itibaren
13.3. Hasta ve hasta yakınları,	Olay anından itibaren
13.4. Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli,	Olay anından itibaren
13.5. Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli,	Olay anından itibaren
13.6. Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel (öm. eczane),	Olay anından itibaren
13.7. Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel	Olay anından itibaren
13.8. İtfaiye	Olay anından itibaren
13.9. Personel yakınları,	2. saat sonrası
13.10. Akredite Gönüllüler,	İhtivaç anında OYE kararıyla
13.11. AFAD,	S2 seviye afetlerden itibaren
13.12. UMKE,	S2 seviye afetlerden itibaren
13.13. Protokol yapılan kuruluşlar	S2 seviye afetlerden itibaren
13.14. 112 ekipleri	S2 seviye afetlerden itibaren
13.15. Belediye görevlileri	S2 seviye afetlerden itibaren
13.16. İtfaiye	S2 seviye afetlerden itibaren
13.17. Cumhuriyet Başsavcılığı	S2 seviye afetlerden itibaren
13.18. İl Müftülüğü	S2 seviye afetlerden itibaren
13.19. Adli Tıp	S2 seviye afetlerden itibaren
13.20. Emniyet personeli	OYE kararıyla
13.21. Protokol yapılan teknik kurum ve personeller	
13.22. Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü	

14.0 Ekler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. Dekontaminasyon ve triyaj alanlarına yönelik harita, 14.2. Kayıtlar ve formlar, 14.3. Kontrol listesi, 14.4. Triage protokolü, 14.5. Tutanaklar (dekontaminasyon ve soması ile ilgili).	Olay anından itibaren

15.0 Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi, 14.2. Formlar: Triage kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi, 14.3. Raporlama mekanizması; Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarını izleyin. Hastalar, taburcu edilmeden önce hasta bilgilendirme formunu alır (geç ortaya çıkan semptomlar olursa hastanın ne yapacağı). tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.	Olay anından itibaren

16.0 İzleme

16.1. Temel faaliyet: Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak. 16.2. Operasyon Şefi, sürece dahil olan personelin sağlığının değerlendirmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği) sağlar, 16.3. Tıbbi Bakım Sorumlusu, tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar), sağlar 16.4. OYM, halk sağlığına uzun süreli etkileri, bu amaç doğrultusunda geliştirilen toplum sağlığı programı ile izlenir.	
---	--

17.0 Güvenlik Konuları

- | | |
|---|--|
| <p>17.1. Kimyasalları veya toksik gazları ile ilgili temizlik prosedürleriyle ilgilenen personelin eğitimi dahil olmak üzere, önleyici tedbirleri oluşturulur. Personelin, tüm tatbikat ve eğitim faaliyetlerine aktif olarak katılması HAP Başkanı tarafından sağlanır.</p> <p>17.2. Kimyasal ve toksik gazların kullanma ve depolama alanları hasta alanlarından, ziyaretçilerden veya personelle etkileşimde olan alanlardan uzak olması için gerekli tedbirler birim ve depo sorumluları tarafından alınır.</p> <p>17.3. Kimyasal ürünleri kullanacak personel kullanmış, depolamış olduğu ürünler hakkında birim sorumluları tarafından eğitilir. İhtiyaç duyulması halinde uygun giysileri giymeli, maskeleri ve solunum aparatlarını takmaları sağlanır. Bu malzemelerden yeterli miktarda bulunmalı ve ihtiyaç duyulan yerlerde depolanır.</p> <p>17.4. İlgili Prosedüre uyulur</p> | |
|---|--|