



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLAN
TATBİKATI PROSEDÜRÜ

Dok. Kodu: HAP PR 19

Yayın Tarihi:

Revizyon Numarası:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa No:1/1

1.0.AMAÇ

- 1.1. K.T.Ü Farabi Hastanesinin, *Acil Müdahale Planının* işlevsel olmasını sağlamak. Personelin *Acil Müdahale Planı* doğrultusunda harekete geçmesi ve eylemde bulunması için hazır olmasını temin etmek.
- 1.2. Eğitim programları ve tatbikatların Acil Müdahale Planının tam anlamıyla bir parçası olmasını ve sistematik olarak organize edilmesini sağlamak,
- 1.3. Tatbikatları düzenli aralıklarla ve farklı senaryolarla gerçekleştirmek.
Tatbikatlar aşağıdaki şekilde hazırlanacaktır:
 - a. **1. Adım**
İçeriğin baştanbaca tanımlanması: Acil durum planına/planlarına göz atın, tatbikat yapılmasına yönelik ihtiyaç değerlendirmesi yapın, hastanenin tatbikat yürütme kapasitesini değerlendirin, tatbikatın amaç ve hedeflerini tanımlayın, tatbikat türünü seçin, maliyet ve sorumlulukları değerlendirin, tatbikat dokümanı oluşturun ve tatbikatın yapılacağını duyurun.
 - b. **2. Adım**
Tatbikatların geliştirilmesi: Tatbikat için gereken kaynakları belirleyin, senaryoyu ve görev alacak personelleri içerecek tatbikat planını yapın. Simülasyon materyalini ve diğer görselleri hazırlayın ya da bir vaka çalışması geliştirin. Tatbikatı ilgili tüm departman/servis/birim ve paydaşlara uygun yöntemlerle, doğru zamanda duyurun. Hastaneyi hazırlayın ve lojistik ihtiyaçları değerlendirin. Tatbikata katılacak personeli ile kontrol sorumlusu, simüle hastalar ve değerlendiriciler gibi tatbikatı yürütecek kişileri belirleyin. Gerekli görüldüğünde tatbikatta görev alacak katılımcılara eğitim verin.
 - c. **3. Adım**
Tatbikatın gerçekleştirilmesi: Tatbikatın yapılış şekli tatbikat türüne bağlı olarak değişiklik gösterir. Briefing düzenleyerek katılımcılara talimatları verin; tatbikatın senaryosu, pratik bilgiler, güvenlik, zamanlama, görevler ve komuta sistemi vb. konularda bilgilendirme yaparak, ilgili malzeme ya da ekipmanları dağıtın. Katılımcıların aktif katılım göstermelerini ve kendilerinden bekleneni yerine getirmelerini sağlayın.
 - d. **4. Adım**
Değerlendirme ve geribildirim: Tatbikatın amacına ulaşip ulaşmadığını belirlemek üzere hastanenin tatbikat performansını değerlendirmek zorunludur; mevcut Acil Müdahale Planının işlevselliği, uygulanan acil durum yönetim sistemi, eğitimler, personelin performansı, kullanılan ekipmanın durumu değerlendirilerek güçlü yönler ve güçlendirilmesi gereken alanlar belirlenir, iyileştirme ve geliştirme aktiviteleri planlanır.
 - e. **5. Adım**
İzlem: Yapılan tatbikatların izlemleri olmadan önerilerde bulunulması, tatbikat sonuçlarından tam anlamıyla yararlanmayı engeller. İzlem tatbikatlarda en çok ihmal edilen bölümdür. Tatbikatın her süreci kontrol formlarıyla takip edilmelidir.
- 1.4. *Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu* tarafından amaç ve hedeflere göre (Acil Müdahale Planının hangi bölümünün ve hangi fonksiyonunun test edileceğine bağlı olarak) farklı konularda ve farklı yöntemlerin uygulandığı tatbikatlar planlanır (örn. masa başı tatbikatı, fonksiyonel tatbikat, saha tatbikatı vb.).

2.0.KAPSAM

- 2.1. K.T.Ü Farabi Hastanesi'nin; yatarak ve ayaktan hasta tedavi eden tüm birimleri, laboratuvarları, eczane, destek sağlık hizmeti veren birimleri ile idari hizmet veren tüm birimleridir.

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

4.0.KISALTMALAR

- 4.1. **SOP** : Standart Operasyon prosedürü
- 4.2. **HAP** : Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- 4.3. ...

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. Hastanede idari, akademik ve hizmet alım yolu ile göre yapan personeller

6.0.FAALİYET AKIŞI

6.1. Gerçekleştirilecek Eylemlerle, Gerçekleştirilme ve Raporlama Zaman Çizelgesi

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>6.1.1. Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu her yıl ocak ayının 2. haftasında yıllık faaliyet planında eğitim ve tatbikatları belirler ve bir takvime bağlar,</p> <p>6.1.2. Acil Müdahale Planı tatbikatı yapılırken OYE tarafından göz önüne alınacak hususlar:</p> <p>a. Plan tatbikatı yapıldığı sırada, aşağıdakilerin kontrol edilmesi gerekir,</p> <ul style="list-style-type: none">• Olay Yönetim Ekibi'nin yapısı, görevi, sorumlulukları, temel faaliyetleri ve yetki alanı:<ul style="list-style-type: none">- Her OYE üyesinin temel sorumlulukları,- Olay Yönetim Merkezi'nin bulunduğu yer ve ekipmanlar,- SOP rehberleri, İş Akış Talimatları ve bulundurulması gereken diğer formlar ve belgeler (karar almaya yönelik tüm kritik bilgiler),- OYE'nin hastane içi ve hastane dışı haberleşmesi,- OYE aktive edilerek en az yılda iki kez (biri masabaşı olmak üzere) düzenli tatbikat yapılmalıdır,• Triyaj ve hasta kabul: Hastane afet triyaj alanının bulunduğu yerin erişim, güvenlik, asgari çalışma koşulları, hava şartları vb. açısından uygunluğunun değerlendirilir. Alanın açılması ve kurulması konusunda da tatbikat yapılır. Acil Müdahale Planı'nda yer alan tüm prosedürler, iş akış talimatları ve kaynakların seferber edilmesi ile ilgili tedbirlerin alınması; bilgi yönetimi ve koordinasyon ile ilgili önlemlerin alınması Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından sağlanır.• Acil Servis ve hastane içi trafik akışı: Planın farklı seviyelerinde hangi kaynakların ne zaman ve nasıl seferber edileceği Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından belirlenir.<ul style="list-style-type: none">- Meydana gelen afet ve acil durum esnasında Acil Servis'in yatak, personel ve ekipman açısından nasıl işleyeceği ve ilave edilmesi gereken ekipman, ilaçlar ve kritik malzemelerin nereden temin edileceği belirlenir.• Özellikle Acil Servis için hazırlanan rehberler, prosedürler ve iş akış talimatları, kayıtlar ve diğer formların neler olduğu ile Acil Servisin nasıl organize edileceği, bilgi yönetiminin nasıl yapılacağı tanımlanır.• Günlük acil prosedürlerinin, hasta kabulünün ve olağan ayakta tedavi konsültasyonlarının afet ve acil durumlarda nasıl yönetileceği belirlenir.• SOP ve iş akış talimatları vb. afet ve acil durumlarda müdahalede kullanılacak malzeme ve ekipmanların hastane içinde nerede ve nasıl muhafaza edildiğinin kontrol edilir.• İnsan kaynakları yönetimi: Personelin genel anlamda ve sağlık açısından güvenliği ve hastaneye sorunsuz erişimi sağlanır (hastane giriş ve çıkışları OYE tarafından belirlenecek olan bir kapıdan yapılır.). Haberleşme sistemleri ve araçları HAP Ofis personeli tarafından düzenli olarak test edilir. Savaş halinde, ilimizde ve komşu illerde meydana gelen depremlerde, büyük toplumsal olaylar sonucu ortaya çıkabilecek olan çoklu ölümlerde, sportif müsabakaların oynandığı zaman ortaya çıkabilecek olan stat, spor salonu çökmeleri vb. olaylarda, alış veriş merkezlerinde meydana gelen facialarda tüm personeller çağrı beklemeksizin görevinin başına geçer. Tüm personeller, kişisel koruyucu kıyafet ve donanımlarını kullanırlar.• Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri: Departman/Servis/Birim müdahale prosedürleri, olay yönetim sistemi içinde özellikle farklı seviyelerdeki koordinasyon açısından tatbikatlarda test edilir. Her departman için kullanılacak malzeme ve kaynağın zamanında temini için hastanemizde minimum stok miktarı 72 saatin üzerinde ihtiyacı karşılayacak şekilde tutulmaktadır. Karşılıklı etkileşimde bulunacak ana departmanlar arasında yıl içerisinde yapılan faaliyetlerle koordinasyon sağlanmaktadır.• Lojistik yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır HAP ofisinde gizli olmayan dökümanlar HBYS'de OYM'de ve Nöbetçi Müdürlükte	

muhafaza edilmektedir. Hastane içindeki diğer ana paydaşlara gerekli belge ve dokümanlar **HAP Ofisi** tarafından teslim edilecektir. Hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyonu **HAP Başkanı** ve **HAP Ofisinde** görevli personel tarafından yürütülmektedir.

- **Bilgi yönetimi:** Tüm prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır OYM'de, HAP Ofisinde hazır bulundurulmaktadır. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon OYM tarafından ya da HAP Başkanının görevlendirmiş olduğu personeller tarafından yürütülecektir.
- **Güvenlik:** Hastane içinde meydana gelebilecek acil durumlar (örn. yangın) başta olmak üzere, müdahale etmeye yönelik güvenlik prosedürlerini en geç altı ayda bir, Tatbikatlar öncesi ve beklenmeyen bir olay gerçekleşikten sonra tekrar gözden geçirilecek gerekli görülürse revize edilecektir. **Güvenlik hizmetlerinin** kullanılacağı ekipmanı uygunluk ve kullanılabilirlik açısından 6 ayda bir HAP personeli test edecektir. **HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonu** tarafından; emniyet güçleri, itfaiye ve diğer paydaşlarla ortak tatbikatlar hazırlanacaktır. Herhangi bir olay, öğrenilmiş dersler açısından **HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonunca** incelenecek, gerekirse HAP eklemeler ya da düzeltmeler yapılacaktır.
- **Bakım ve kritik ekipman:** **HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonunca**, bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemelerin erişilebilir ve güncel olması sağlanır. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon yürütülür.
- **Eczane, Laboratuvar ve kan bankası, Temizlik hizmetleri ve atık yönetimi, psikososyal destek, ailelere yönelik alanlar, ölü ve kayıpların yönetimi:** Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler ilgili birim sorumlular tarafından hazır bulundurulur. Hastane içindeki diğer ana paydaşlarla ve hastane dışındaki taraflarla işbirliği ve koordinasyon OYM tarafından yürütülür.

7.0. İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
7.1. Tatbikatların personel/hasta sağlığı ve ekipman açısından tehlike oluşturmaması için gerekli her türlü önlem alınır.	0. dakikadan itibaren
7.2. HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından; tatbikatların mümkün olduğunca ilgili dış paydaşların katılımıyla gerçekleştirilmesi sağlanır.	

8.0.KULLANILACAK MATERYALLER

8.1. Tıbbi Cihazlar,	
8.2. Kişisel koruyucu ekipmanlar,	
8.3. Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman,	
8.4. Dekontaminasyon Ünitesi: dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi,	
8.5. Kayıt malzemeleri (Triyaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).	
8.6. Yataklar, sedyeler,	
8.7. Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,	
8.8. Krokiler,	
8.9. İş Akış Talimatı/Talimatları	
8.10.Standart Operasyon Prosedürü/Prosedürleri	
8.11.Kontrol Listesi/Listeleri	
8.12.Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonu	
8.13.Formlar	
8.14. Standart Operasyon Prosedürü	

8.15. Kayıtlar	
8.16. Takip kayıt belgeleri	
8.17. Haberleşme araçları	
8.18. Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları	

9.0. Kalite Kontrol

9.1. Kritik verilerin düzenli olarak toplanmasını, işlenmesini, değerlendirilmesini, kullanılmasını ve depolanması sağlanır,	
9.2. Ana faaliyet ve operasyonların Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde kayıt altına alınması sağlanır.	
9.3. Bilgilendirilen kişilerin takibini sağlayacak formu kullanın,	
9.4. İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetleri (112 KKM)'nin bilgilendirilmesi.	
9.5. Güvenlik personeli hazır bulunur, güvenlik önlemlerini almakta görev alır,	
9.6. Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığı korunur,	
9.7. Hastane ekipmanına kimyasal bulaşması engellenir,	
9.8. Temel hastane hizmetlerinin devamlılığı sağlanır,	
9.9. Triyaj kartlarını standartlara uygun doldurun	
9.10.OYE tarafından tanımlanacak diğer materyaller	

10.0. Zaman Dilimi

10.1.OYE'nin aktive edilmesiyle başlar ve devam eder	
10.2.Yıllık Eğitim Planında belirlenen sürelerde,	
10.3.Tatbikatların belirlenmiş olduğu süreler	

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
HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından kararlaştırılacaktır.	

11.0. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
11.1. Hastanenin, sağlık riskleri konusunda topluma yönelik bilgi hazırlanmasına katkıda bulunması gerekirse (örneğin; gıda, su ve tarım ürünlerinin kontamine olduğu bir kimyasal olay) Topluma Bilgi Verilmesi, Basın Açıklaması ve Bilgilendirmenin Hazırlanması ile ilgili prosedürleri uygulanır.	Olay anından itibaren

12.0.Sürece Dâhil Kişiler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
12.1. OYE,	Tatbikatlarda
12.2. Departman/Servis/Birim sorumlusu,	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.3. Güvenlik personeli,	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.4. HAP'da görevlendirilen personeller	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.5. Akademik, idari ve hizmet alımında görevli tüm personeller,	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.6. Hasta ve hasta yakınları,	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.7. Personel yakınları,	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.8. AFAD,	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.9. UMKE,	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.8. Protokol yapılan kuruluşlar	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.9. 112 ekipleri	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.10. Belediye görevlileri	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.11. İtfaiye	Tatbikatlar ve eğitimlerde
12.12. Emniyet personeli	Tatbikatlar ve eğitimlerde

13.0. Ekler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
13.1. SOP'lar	Olay anından itibaren
13.2. Formlar	Olay anından itibaren
13.3. Protokoller	Olay anından itibaren
13.4. Hastane acil tahliye planları	Olay anından itibaren
13.5. Hastane planları	Olay anından itibaren
13.6. Olay bildirim formu,	Olay anından itibaren
13.7. Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.	Olay anından itibaren

14.0. Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından tatbikatlar değerlendirilir ve analiz edilir;	Tatbikat Sonrası
14.2. HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından; eğitim faaliyetleri değerlendirilir ve analiz edilir.	Eğitim sonrası

14.0. İzleme

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. HAP Ofis Personeli ve HAP Sekreteryası; OYE'nin kullanımı için temel verilerin kaydedildiğinden, işlendiğinden ve her an kullanıma hazır olmasını sağlar. Tatbikatlarda OYE tarafından kontrol edilir: a. Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğin sağlandığından, b. Ana operasyonların ve faaliyetlerin HAP Ofis Personeli tarafından kayıt altına alınır, HAP Ofisinde korunur.	Olay anından itibaren
14.2. Rektörlük, AFAD, İl Sağlık Müdürlüğü, personel, hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir.	
14.3. HAP Hazırlama ve Uygulama Komisyonu, Acil Müdahale Planı'nın işlevsel olması için gerekli tüm çalışmalarını kontrol eder.	

15.0. Güvenlik Konuları

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
15.1. Her türlü güvenlik tedbirleri alınır. Hiçbir personel kendisinin ya da başka birinin hayatını tehlikeye sokacak eylemde bulunmaz ve bulunulmasına engel olur.	Tatbikat ve eğitimlerde
15.2. Tatbikat bölgesi güvenlik personeli tarafından emniyet altına alınır.	Tatbikat ve eğitimlerde
15.3. Yetkisiz personelin girişine engel olur,	Tatbikat ve eğitimlerde
15.4. Tüm kayıtlar OYE ulaştırılır	Tatbikat ve eğitimlerde
15.5. Basın açıklaması HAP Başkanı ya da Halkla İlişkiler Sorumlusu tarafından yapılır	Tatbikat ve eğitimlerde