



ÖZEL UNCALI MEYDAN HASTANESİ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PLANI

Doküman No:	KU.PL.02
Yürürlük Tarihi:	15.08.2018
Revizyon No:	00
Revizyon Tarihi:	00
Sayfa No:	1/5

AMAÇ	PLANLANAN FAALİYETLER	SORUMLU	UYGULAMA	İZLEME YÖNTEMİ
-Çalışanların yaralanma riskinin azaltılması	Hastanelerimizde kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenlemelerin yapılması	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Enfeksiyon Kontrol Komitesi -Hasta bakım ve tedavisini sağlayan tüm sağlık personeli	<ul style="list-style-type: none">• Kontamine kesici ve delici alet yaralanmalarında yapılacak işler ile ilgili tanımlanmış bir süreç olmalı• Bu tür yaralanmalar belirlenen ekip tarafından takip edilerek kayıt altına alınmalıdır.• Hastanede kesici ve delici aletlerin atılacağı özel kutular bulundurulmalı, kutuların uygun kullanımı ve uzaklaştırılması sağlanmalıdır.• Hastanede kesici ve delici alet yaralanmalarını en aza indirmek için personele planlanmış eğitimler verilmelidir	-Kesici delici alet yaralanmalarının takibi
-El Hijyenine bağlı risklerin azaltılması	-El hijyeni malzemelerine tüm personelin her zaman ulaşabilirliğini sağlamak - Personelin el hijyeni uyumunun gözlemlenmesi	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Enfeksiyon kontrol Komitesi -Hasta bakım ve tedavisini sağlayan tüm sağlık personeli	<ul style="list-style-type: none">• Her doktor ve hemşire odasında el hijyeni malzemeleri (alkol bazlı el antiseptikleri, sıvı sabun, kağıt havlu vb.) bulunmalı.• El antiseptik solüsyonlarının kullanımı konusunda personel uyumu ile ilgili değerlendirme yapmak için birimlerden hastane deposuna yapılan iç istemlerin üçer aylık periyotlarla takibi yapılmalı. (Ocak – Nisan-Temmuz – Ekim)• El hijyeni eğitimleri yılda en az bir kez meslek gruplarına yönelik olmalı.• Personel ve hastaların görebileceği alanlarda el antiseptiklerinin uygulanması ile ilgili bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı vb.) bulunmalı.	-Beş endikasyon el hijyeni gözlem formları -Eğitim kayıtları



ÖZEL UNCALI MEYDAN HASTANESİ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PLANI

Doküman No:	KU.PL.02
Yürürlük Tarihi:	15.08.2018
Revizyon No:	00
Revizyon Tarihi:	00
Sayfa No:	2/5

AMAÇ	PLANLANAN FAALİYETLER	SORUMLU	UYGULAMA	İZLEME YÖNTEMİ
-Kişisel koruyucu ekipman kullanımı -Çalışanların bulaşıcı hastalık riskinin azaltılması	-Personelin kişisel koruyucu ekipmanlara her zaman ulaşılabilirliğini sağlamak	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Enfeksiyon kontrol Komitesi -Hasta bakım ve tedavisini sağlayan tüm sağlık personeli	<ul style="list-style-type: none">Tüm hasta bakım ve müdahale alanlarında yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipman (maske, gözlük, eldiven, boks gömleği, vb.) bulundurulmalıdır.Bölgelere göre kişisel koruyucu ekipman planına uygun malzeme bulundurulmalı.Hastaya tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapılan birimlerde (pansuman odaları, yoğun bakım üniteleri, doğumhane, acil, laboratuvar, morg vb.) el antiseptik solüsyonları, sabun, kağıt havlu, eldiven, maske, gözlük ve koruyucu önlük/elbise bulunmalıdır.Hava yolu ile bulaş ihtimali (tüberküloz, suçiçeği, kızamık, SARS, yaygın zoster enfeksiyonu vb.) olan hastalara hizmet verilen birimlerde solunum maskeleri (N95 vb.) olmalı.	-Kişisel koruyucu ekipmanların kontrolü -(Birim sorumlularının ayda bir kez kontrolü, eksik malzemenin tamamlanması)
Çalışanlar üzerinde radyasyon riskini azaltmak	-Radyasyon yayan cihazlarla çalışan personeller için koruyucu önlemlerin alınması	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Röntgen sorumlu hekimi -Röntgen personeli	<ul style="list-style-type: none">Radyoloji ünitesinde tüm personellerin dozimetre kullanması ve takibinin yapılması Skopi portabil cihazın çekiminde Radyoloji, ünitesinde çalışan personel kurşun yelek kullanılmalı.Kurşun yeleklerin en az 6 ayda bir olmak üzere röntgen filmi çekilerek sağlam olup olmadığı kontrol edilmeli.Radyoloji ünitesinde çalışan personelin yılda en az bir kez rutin hematolojik, 6 ayda bir hemogram tetkikleri yapılmalı.	Dozimetre sonuçları (6 periyot) Kurşun yelek kullanım kontrolü Kurşun önlük kontrol formu (6 ayda bir) Sağlık tarama kayıtları



ÖZEL UNCALI MEYDAN HASTANESİ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PLANI

Doküman No:	KU.PL.02
Yürürlük Tarihi:	15.08.2018
Revizyon No:	00
Revizyon Tarihi:	00
Sayfa No:	3/5

AMAÇ	PLANLANAN FAALİYETLER	SORUMLU	UYGULAMA	İZLEME YÖNTEMİ
Laboratuvarlarda çalışanlar için riskleri azaltmak	Laboratuvar çalışanlarını enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlayacak önlemler alınması	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Laboratuvar sorumlu hekimi -Laboratuvar personeli	<ul style="list-style-type: none">Laboratuvara giriş laboratuvarın sorumlusu tarafından sınırlanmalı veya yasaklanmalı.Laboratuvarda yeme-içme, sigara içme, kontakt lense dokunmaya izin verilmemeliAğızla pipetaj kesinlikle yasaklanmalı Laboratuvarda çalışırken mutlaka laboratuvar önlüğü veya benzeri kıyafet giyilmeli Yüze sıçrama olasılığında yüz koruyucu kullanılmalı.Enfeksiyöz materyale, klinik örnekler (kan, serum, balgam, idrar, dışkı v.b.) veya kontamine ekipmana dokunulacaksa veya çalışılacaksa eldiven giyilmeli.Enfeksiyöz materyale temastan sonra, eldiven çıkarıldıktan sonra ve laboratuvar terk edilmeden önce eller mutlaka yıkanmalı.Çalışma yüzeyleri her gün en az bir kez ve eğer enfeksiyöz materyal dökülürse; dökülmenin hemen ardından dekontamine edilmeli.	Hasta Çalışan Güvenliği konularında uygulamaların kontrolü
Sterilizasyon ünitesinde çalışanlar için risklerin azaltılması	-Sterilizasyon ünitesinde zararlı gazlara karşı çalışanları korumak	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Sterilizasyon ünitesi sorumlusu	<ul style="list-style-type: none">Sterilizasyon ünitesinde gaz maskesi kullanılmalı.Sterilizasyon ünitesinde gaz ölçümü yapabilen dedektörler bulunmalı.Gaz kaçaklarında uyarı sisteminin bulunması.	-Önlemlerin kontrolü (Sterilizasyon sorumlusunun ayda bir kontrolü ve kayıt) -Sağlık tarama kayıtları



ÖZEL UNCALI MEYDAN HASTANESİ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PLANI

Doküman No:	KU.PL.02
Yürürlük Tarihi:	15.08.2018
Revizyon No:	00
Revizyon Tarihi:	00
Sayfa No:	4/5

AMAÇ	PLANLANAN FAALİYETLER	SORUMLU	UYGULAMA	İZLEME YÖNTEMİ
Çalışanların sağlık risklerinin tespit edilmesi	-Riskli birimlerde çalışanların risk analiz planı gereği düzenli sağlık taramalarının yapılması	-Çalışan Güvenliği Komitesi - Personel hekimi	-Hastanemizde riskli bölümler tanımlanmalı. (Risk analiz planına uygun)	-Sağlık tarama kayıtları
Temel yaşam desteği (MAVİ KOD)	-Tüm birimlerde çalışanların ve hastaların temel yaşam desteğinin sağlanması için MAVİ KOD uygulamasının yapılması.	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Mavi kod ekibi	-Temel yaşam fonksiyonlarının risk altında olduğu durumlarda RENKLİ KOD talimatına göre hareket edilmeli.	-Güvenlik Raporlama Sisteminden MAVİ KOD kayıtları
Çalışanların güvenlik ihlallerinin tespit edilmesi (BEYAZ KOD)	-Tüm birimlerde çalışanların güvenliğinin sağlanması için BEYAZ KOD uygulamasının yapılması.	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Personel hekimi	-Çalışan Güvenliği ihlalinde RENKLİ KOD talimatına göre hareket edilmeli.	-Güvenlik Raporlama Sisteminden BEYAZ KOD kayıtları



ÖZEL UNCALI MEYDAN HASTANESİ

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PLANI

Doküman No:	KU.PL.02
Yürürlük Tarihi:	15.08.2018
Revizyon No:	00
Revizyon Tarihi:	00
Sayfa No:	5/5

AMAÇ	PLANLANAN FAALİYETLER	SORUMLU	UYGULAMA	İZLEME YÖNTEMİ
Atık yönetimi	-Tüm birimlerde çalışanların atık yönetimine uygun atık ayrımının ve depolanmasının sağlanması	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Atık Yönetiminden Sorumlu Ekibi	<ul style="list-style-type: none">Atıkların kaynağından ayrıştırılması, usulüne uygun taşınması ve depolanması.Bakanlığın belirlediği atık yönergesinin uygulanması.Hastane için evsel , tıbbi ve tehlikeli atık talimatı bulunması.Kesici ve delici atıklar için beyaz renkli kovaların kullanılması.Uyarıcı ve bilgilendirici afiş ve broşürlerin bulunması.	-Atık Yönetim Ekibi -Enfeksiyon Kontrol Komitesi kayıtları
Çalışan eğitimleri	-Tüm çalışan personelin mesleki ve çalıştıkları birimle ilgili eğitimlerinin sağlanması. -Mesleki hataların önlenmesi.	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Eğitim komitesi	<ul style="list-style-type: none">Yıllık eğitim planındaki eğitimlerin verilmesi, çalıştıkları birimlere göre eğitim planlarının düzenlenmesi.Oryantasyon ve bölüm değişikliklerindeki oryantasyon eğitimlerinin verilmesi.Mesleki eğitimlerinin verilmesi kongre duyurularının yapılması ve personelin katılımının sağlanması.	-Eğitim komitesi kayıtları -Oryantasyon kayıtları -Çalışan güvenliği komitesi gözlem ve kayıtları -Güvenlik raporlama bildirimleri
Çalışanların görüş ve önerilerinin alınması	Tüm çalışan personelin önerilerinin dikkate alınması	-Çalışan Güvenliği Komitesi -Kalite Yönetimi Birimi	<ul style="list-style-type: none">Çalışan memnuniyeti anketinin personele doldurtulması.Anket değerlendirme analiz raporunun değerlendirilmesi.İnteraktif şikayet ve öneri panelinin kullanılması.Tüm verilerin çalışan güvenliği komitesi tarafından değerlendirilmesi ve yönetime sunulması.Sonuçların tüm personele interaktif ortamda bildirilmesi.	- Çalışan memnuniyeti anket sonuçları - Değerlendirme analiz raporu -İnteraktif şikayet ve öneri paneli