

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Ameliyathane ve yoğun bakım için özel bilgilerin ilave edilmesi.		01.03.2010	Opr.Dr. Ayhan ARSLAN
02	Yeni doğan yoğun bakım planı değiştiği için bu plana göre değişikliklerin yapılması.		18.05.2012	Kalite Süleyman YILMAZ
03	1) 4.2. Tahliye Hareket Tarzları maddesi ile ilgili olarak; * 4.2.10 2..Blok 7. Kat Tahliye Tarzları * 4.2.11. 2. Blok 6 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.12. 2. Blok 5 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.13. 2. Blok 4 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.14. 2. Blok 3 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.15. 2. Blok 2 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.16. 2. Blok 1 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.17. 2. Blok Z Kat Tahliye Tarzları * 4.2.18. 2. Blok -1 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.18. 2. Blok -2 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.19. 2. Blok -3 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.20 2. Blok -4 Kat Tahliye Tarzları * 4.2.21 2. Blok -5. Kat Tahliye Tarzları maddeler ve bu katlar ile ilgili tahliye planlarının oluşturulup eklenmesi 2)4.2. Tahliye Hareket Tarzları maddesi ile ilgili olarak; Ameliyathane, YYB, YDYB, 4. Kat , 3. Kat,2. Kat, 1. Kat, Zemin Kat, -1. Kat ve -2. Kat hareket tarzlarında güncelleme(Yeni kat planları ve hareket tarzları) yapılması 3)4.3 Ekipler ve Sorumlulukları başlıklarına; *Ekip Lideri, Söndürme Ekibi, Kurtarma Ekibi, Koruma Ekibi, Destek Ekibi, İlk Yardım Ekibi başlıklarını ve bu görevlerle ilgili bilgi eklenmesi 4) 4.6. Tahliye Tatbikatı Maddesi ilave edilmesi		16.01.2016	İSG UZMANI SÜLEYMAN YILMAZ
04	4.2.Nöbetçi Desteklenmesi 4.3.Trafik Akışı ve Güvenlik 4.4.Hastaların Güvenli Yerlere Transferi 4.5.Geçici Yerleştirme Alanları 4.6.Hasta İzleme Sistemleri 4.7.Taşıyabilir Jeneratör ve Acil Durum Işıklandırması 4.8.Alternatif Elektrik, Su, Isınma ve İletişim Kaynaklarının Organizasyonu 4.9.Tahliye Hareket Tarzları olarak güncellenmesi		25.02.2017	İSG UZM.SÜLEYMAN YILMAZ
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	29.01.2020	İSG Uzmanı Cemalettin KULALI
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	01.02.2023	İSG Uzmanı Cemalettin KULALI
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
İSG UZMANI		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

1.AMAÇ VE KAPSAM

Kurumda, acil durumlarda personelin, hastaların ve refakatçilerin hastaneden nasıl tahliye edileceğini ve/veya diğer kat ve bölümlere nasıl transfer edileceğini belirlemektir. Hastane tahliye sürecini kapsar.

2.TANIMLAR VE KISALTMALAR

HAP : Hastane Afet Planı

Tahliye : İç veya dış etkiler nedeniyle hasta, personel ve hasta yakınları için güven vermeyen hastanelerin bir bölüm veya tamamının boşaltılarak insanların daha güvenli bölgelere nakledilmesidir .

Tahliye çeşitleri;

- Internal Tahliye; Hastaların hastane içinde güvenli bir yere transferidir. Horizontal ve vertikal tahliye olarak ikiye ayrılır.



- Horizontal tahliye; hastaların aynı katta güvenli bir yere nakledilmesidir. Fonksiyonel nedenlerle yapılan tahliyelerde tercih edilen bir tahliye Çeşididir. Kırmızı okla yapılan tahliye cinsi hastane içi aynı kata yapılan tahliye çeşidi olduğu için horizontal tahliyedir
- Vertikal tahliye; hastaların aynı binanın başka bir katına nakledilmesidir. Gerek fonksiyonel nedenlerle tahliyede gerekse afet durumlarında binanın zarar görmediği durumlarda tercih edilen bir tahliye çeşididir. En az 2 alt kata transfer yapılmalıdır. Eğer bu mümkün değilse HAP Başkanının alacağı karara göre eksternal-parsiyel tahliye yapılabilir.

- Eksternal Tahliye; hastaların hastane dışında güvenli bir yere transfer edilmesidir, parsiyel yada total olmak üzere iki çeşittir.
- Parsiyel tahliye; hastanenin zarar gören bölümünün tahliye edilmesidir. Bu tür tahliyede diğer bölümlerdeki personelden de yardım alınabilir.
- Total tahliye; hastanenin tamamen boşaltılmasıdır. Ancak bu tip tahliye zorunlu olmadıkça tercih edilmez.



Yangın dolayısıyla Optimed Hastane
tahlili yapılması

Prosedürü'ne göre boşaltma alanına eksternal

3. REFERANS DOKÜMANLAR

Hastane Afet Prosedürü

Hastane Acil Eylem Prosedürü

Yangın ve Yangın Riskleri Azaltılması Talimatı

4.UYGULAMA

Kurumda fonksiyonel ve/veya afet durumlarından dolayı tahliye kararı alınabilir. Fonksiyonel nedenlerle tahliye kararını HAP Başkanı ve Tıbbi Direktör/Genel Müdür alabilir. Fonksiyonel nedenlerden dolayı tahliye;

- Elektrik kesintisi
- Su kesintisi
- Oksijen kaynağı yetersizliği gibi altyapı sorunlarından dolayı yapılabilmektedir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :AD-PR-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:25.02.2017 Sayfa No :4/10
	HASTANE TAHLİYE PROSEDÜRÜ	

Fonksiyonel nedenle tahliye yapılırken hastanede sorun yaşanan bir bölümden diğer bölüme yani internal tahliye yapılır. Ancak hastanenin genelinde bir sorun olup tamamen tahliye edilmesi durumunda ise Hastane Afet Planı ve Olay Yönetim Merkezinin aktif hale getirilmesi gerekmektedir.

Eğer yaşanan olay bir afet ise , Hastane Afet Planı aktif hale getirilirken, ilk olarak Olay Yönetim merkezi aktif hale getirilir. Olay Yönetim Merkezi'nde bilgilerin değerlendirilmesi sonucunda Hastane Afet Planı Başkanı tarafından tahliye kararı alınabilir.

Afet durumlarından dolayı tahliye ise,

- Deprem
- Yangın
- Sel
- Savaş vb. nedenlerden dolayı alınabilmektedir.

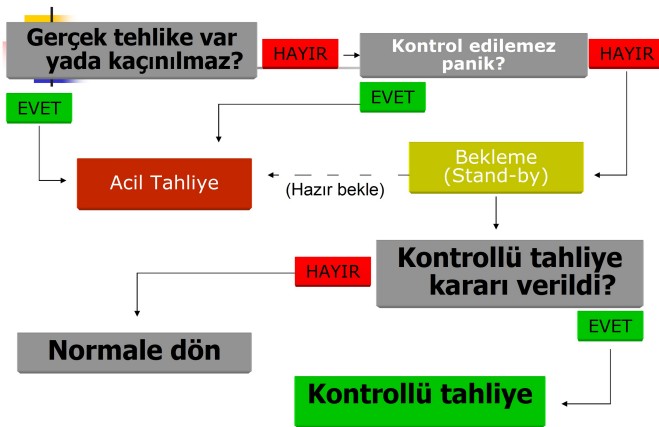
4.1. Tahliye Kararının Alınması

Tahliyenin gerekli olup olmadığına ve ilgili bölümün Operasyon Şefi ve Planlama Şefi vasıtasıyla kilit personeliyle koordinasyon sağlanarak, ne tür tahliye yapılması gerektiğine karar verir. Tahliye kararı ;

- Uzun zaman alır
- Ciddi insan kaynağına gereksinim vardır
- Hastane/bölüm kullanım dışı kalır
- Tedavilerin çoğu uzun bir süre ertelenmek durumunda kalır
- Hastalar ve çalışanlar için yaralanma riski
- Diğer hastane/bölmelere ek yük getirir
- Transport sistemine ek yük getirir.

Tahliye Kararı alınırken aşağıdaki döngü göz önüne alınarak karar verilir;

Tahliye Kararı



Tahliye durumu özel Sarı renk kodu ile personele duyuru yapılır. Bu aşamada acil tahliye yapılan bölümler dışındaki bölümler bekleme aşamasında olmalıdır. Hastanenin tamamen tahliye edilmesi durumunda, İl SAKOM ve 112 KKM ile birlikte gerekli düzenlemeleri yapar. Tahliye ile ilgili formlar kullanılır.

4.1.1. Bekleme Aşaması

Bekleme aşamasında dikkat edilmesi gereken kurallar şunlardır;

- Bilgilendirilmeyi bekleyin
- Görev yerinizi terk etmeyin ve hastaların odalarında beklemlerini sağlayın
- Tuhaf ya da tehlikeli bir durum fark ederseniz ilgili amirinizi bilgilendirin
- Hastaları gelişmelerle ilgili bilgilendirin, çok fazla bilgi vermekten kaçının ancak inandırıcı olun
- Personeli görevlendirerek ve tahliye triajı yaparak tahliyeye hazır olun
- Kontrol edilemez panik gelişirse tahliye tercih edilmese de kaçınılmazdır!

4.1.2.Tahliye Triajı ve Hasta Nakli

Belli bir bölümün veya hastanenin tamamının tahliyesine karar verildiği zaman tahliye triajına başlanır. Bu tiraja uygun olarak hastalar seçilerek triaj işlemi yapılır.



Bu sınıflandırmaya göre tahliye triaj kategorileri aşağıda verilmiştir;

Tahliye Triaj Kategorileri

T0	Tahliye için personel gerekmez
T1	Tahliye için 1 personel yeterli
T2	Tahliye için 2 personel gerekli
T3	Tahliye için 3 yada daha fazla personel gerekli

Buna göre;

- İlk olarak yardıma ihtiyacı olmayan, kendisi yürüyebilen T0 kategorisi olarak adlandırılan hastalar tahliye edilir. Bu hastalara gri renkte T0 Tahliye Triaj Kartı takılır. Bu tip hastalar genelde grup halinde servisten indirilir ve grup sonu ile grup başına bir öncü bir artçı personel verilir.
- Yürüyebilen hastalardan sonra T1 kategorisinde olan durumu çok ağır olmamakla beraber bir kişinin yardımıyla yürüyebilen hastalar tahliye edilir. Bu hastalara tahliye öncesinde yeşil renkte T1 Tahliye Triaj Kartı takılır
- T1 kategorisinde olan hastalar bittikten sonra, durumu ağır olan yürüyemeyen ancak obez veya kompleks transport olmayan T2 kategorisindeki hastalar tahliye edilir. Bu hastalara tahliye öncesinde sarı renkte T2 Tahliye Triaj Kartı takılır. Bu hastaların tahliyesinde en az 2 personel gerekli olmaktadır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :AD-PR-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:25.02.2017 Sayfa No :6/10
	HASTANE TAHLİYE PROSEDÜRÜ	

- Son olarak da obez veya kompleks transport olan hastalar tahliye edilir. Bunların tahliyesinde en az 3 personel gerekmektedir. Bu hastalara tahliye öncesinde kırmızı renkte T3 Tahliye Triaj Kartı takılır. Ayrıca bir cihaza bağlı iseler hasta yakın bir kuruluşa transfer oluncaya kadar gerekli olan malzeme ve donanım çıkarılmalıdır.
- Yangından dolayı tahliye işlemi yapılırsa, asansörler kesinlikle hasta naklinde kullanılmaz. Diğer durumlarda da asansörlerin mümkün olduğu kadar kullanılmaması tercih edilir. Ancak asansörlerde herhangi bir yapısal sorun olmaması ve çalışması teknik servis sorumlusu, Hastane Afet Planı Başkanı ve İş Güvenliği Sorumlusu tarafından uygun görülürse T3 sınıfı hastalar asansör ile tahliye edilebilir.

4.1.3. Tahliye Durumunda Yapılması Gerekenler

Kurumda tahliye kararı alındığı zaman aşağıdaki adımlar izlenir;

a. Eğer boşaltma sırasında yaşanacak gecikme tehlike yaratmıyorsa;

- Elektrikli cihazlar kapatılır.
- Tehlikeli malzemeler emniyetli konuma alınır.
- Açık olan pencere varsa kapatılır.

b. Odadan çıkılır ve kapısı kapatılır. Daha sonra girmesi muhtemel kurtarma ekiplerinin kolayca girebilmesi için kapı kilitlenmeden bırakılır.

c. Mümkünse acil çıkış kapılarına doğru ilerlerken güzergah üzerindeki odalardaki insanlar uyarılır.

d. Acil çıkışa ilerlerken, daha sonra aynı yoldan geçecek insanların kayma, düşme ve yaralanmalarını engellemek için elde yiyecek ve içecek taşınmaz.

e. Eğer çıkış için iki farklı güzergah varsa rüzgarın geldiği yöndeki çıkış tercih edilir.

f. Çıkış sırasında her personel hasta ve yakınlarına refakat etmeye çalışır.

g. Binadan çıkıldıktan sonra durum normale dönmedikçe bina içine tekrar girilmez.

h. Kaçış güzergahı üzerinde görev yapan ambulans ve kurtarma personeline her zaman öncelik tanınır.

i. Çalışma alanı terk edilirken, tehlikeli olarak çalışmaya devam eden cihazlar kurtarma ve müdahale ekiplerine mutlaka bildirilir.

j. Kurtarma ve müdahale ekiplerinden “alarm geçti” ikazı gelinceye kadar emniyetli bölge terk edilmez.

Bina boşaltılmasında Hastane Afet Planı ve Acil Eylem Prosedürü belirtilen hususlara uyulur. Eğer yangın dolayısıyla bir tahliye kararı alındıysa Yangın ve Kırmızı Kod Talimatına uygun olarak hareket edilir.

4.2.Nöbetçi Desteklenmesi

Eğer mesai saati içinde bir tahliye durumu varsa hastanenin mevcut personeli ile tahliye işlemleri yapılır. Ancak yeterli olmadığı durumlarda İl SAKOM ve 112 KKM ile iletişime geçilerek takviye istenebilir. Ancak yaşanan olay mesai saati dışında ise ilave personele gerek duyulacaktır. Bu durumda Nöbetçi İşletme Yöneticisi (HAP Başkanı hastaneye gelinceye kadar), yakın çevrede oturan ve hastaneye gelme ihtimali olan tüm personeli göreve çağırır. Aynı zamanda İl SAKOM ve 112 KKM ile iletişime geçerek bilgi verir, onların yönlendirmelerine göre diğer kurumlardan da personel takviyesi isteyebilir.

4.3. Trafik Akışı ve Güvenlik

Hastane Afet Planı Güvenlik Standart Operasyon Prosedürü'ne göre hareket edilir. Buna göre;

- Güvenlik sorumlusu Planlama ekibi içinde görev alırken gerek mevcut kendi personel ihtiyacını belirler.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :AD-PR-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:25.02.2017 Sayfa No :7/10
	HASTANE TAHLİYE PROSEDÜRÜ	

Bu ihtiyaç mevcut güvenlik firmasından tedarik edilmesiyle giderilmesi amaçlanmalıdır. Ancak güvenlik firmasının yetersiz gelmesi durumunda kolluk kuvvetlerinden ve/veya mevcut hastane personelinin uygun olan seçilir. Riskli ve girilmesi tehlikeli alanlar belirlenir, tespit edilir. Ayrıca bu alanlara girişlerin önlenmesi , şüpheli kişilerin uzaklaştırılması vb. durumlar için gerekli önlemleri alır.

- Olay Yönetim Ekibi ve/veya Planlama Şefinden yol ve trafik ile ilgili düzenleme talebi geldiğinde ilgili yerlerle iletişime geçmeli ve gerekli izinleri aldıktan sonra talepleri yerine getirmelidir. Bu konuda öncelikle ön caddenin hastane tarafında trafiğe kapatılır. Bu alana acil durum ekipleri ve ambulanslar dışında hiçbir aracın girmesine park etmesine izin vermez.
- Ayrıca trafik akışı ve güvenlik ile ilgili Güvenlik Durum Raporunu gönderir.

4.4. Hastaların Güvenli Yerlere Transferi

- Yaşanan olay sonrası hastane binası kısmen tahliye edilmiş ve bir bölümü hizmet verecek durumda ise öncelikle hastalar bu alana taşınır. Yoğun bakım hizmeti verilemiyorsa bu hastalar 112 KKM vasıtasıyla ilgili sağlık kurumlarına transfer edilir. Hava uygun ve gerekli güvenlik önlemleri alınmış ve sağlık hizmeti vermek için uygun şartlar sağlanmış ise durumu stabil olan T0 ve T1 hastalar Toplanma Bölgesinde tedavi edilebilir. Ancak hastane tamamen tahliye ediliyorsa hastalar 112 KKM ve İl SAKOM tarafından belirlenen sağlık kuruluşlarına yönlendirilir.
- Hastane toplanma alanları,
- Çerkezköy Şubesinde: 1. Nolu (Eski Bina)binanın karşısında bulunan hastaneye otopark alanı ve 2. Nolu(Yeni Bina)binanın önünde bulunan trafonun yanında bulunan boş alan olarak belirlenmiştir. Ayrıca İl SAP ' a göre afetin durumuna göre Kipa AVM' ye ait otoparkta sağlık kuruluşları tarafından kullanılabilir.
- Çorlu Şubesinde: Acil Servis önündeki otopark,
- Tıp Merkezi: Poliklinik girişinin yan tarafı kullanılır.

4.5.Geçici Yerleştirme Alanları

- Hastane tahliyesi sonrası durumu stabil olan ve primer doktoru tarafından uygun görülen hastalar , 112 KKM ve İl SAKOM' un onayıyla birlikte daha önce konaklama protokolü imzalanmış il dışı hastaneye ve/veya konaklama kurumunda sağlık hizmeti alacak şekilde tasarlandıktan ve yeterli sağlık ve destek personeli sağlandıktan sonra tedavilerine burada devam edecek şekilde yerleştirilebilirler.
- Durumu daha stabil olan hastalar ise , hava durumunun uygun olması ve toplanma alanında sağlık hizmeti verilecek şekilde gerekli düzenleme yapılarak burada tedavi görebilirler.
- Durumu ağır ve yoğun bakım hizmeti alan hastalar ise 112 KKM yönlendirmesi/vasıtasıyla ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilebilirler.

4.6. Hasta İzleme Sistemleri

Gerek serviste gerekse servislerde yatan hastalar hem protokol defteri hem de HBYS üzerinden takip edilir.Servisten hastalar başka bir bölüme ve/veya başka bir kuruma transfer edileceği zaman Hasta Tahliye Takip Formu ile hasta bilgileri ve gideceği kurum , teslim edilen kişi vb bilgiler ile kayıt altına alınır. Daha sonra bölüm sorumluları tarafından bu formlar ile birlikte Operasyon Şefine durum raporları ile bilgi verir. Bu formlar olay sonrası Operasyon Şefine teslim edilir.

4.7. Taşınabilir Jeneratör ve Acil Durum Işıklandırması

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :AD-PR-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:25.02.2017 Sayfa No :8/10
	HASTANE TAHLİYE PROSEDÜRÜ	

Çerkezköy ve Çorlu şubelerinde 1 adet taşınabilir seyyar jeneratör, aydınlatma fenerleri vb. afetler ilgili malzemeler bulunur.

4.8. Alternatif Elektrik, Su, Isınma ve İletişim Kaynaklarını Organizasyonu

- Hastanenin elektriği şehir elektriğinden karşılanmaktadır. Elektrik kesintisi olduğunda hastanemizin jeneratörleri 30 saniye içinde devreye girer. Jeneratörler çalışana kadar elektrik kesintisinin yaşanmaması gereken yerlerde UPS devreye girer. UPS tam yükte 20 dakika süre ile enerji ihtiyacını karşılar. Jeneratörler çalıştığı zaman UPS devreden çıkar. Jeneratörlerin gücü 1600 kVA olup, kesintisiz olarak 24 saat çalışma kapasitesi bulunmaktadır. Daha uzun süre elektrik kesintilerinde teknik işlerden sorumlu kişiler tarafından mazot ilavesi yapılarak jeneratörün çalışması devam ettirilebilmektedir. Ayrıca jeneratörlerle ilgili olarak Jeneratör firmasıyla protokol imzalanmış olup, gerekli durumlarda ek jeneratör istenebilmektedir. Bir tane taşınabilir jeneratör bulunmaktadır.
- Hastanemizin kullanım suyu deposunun büyüklüğü 40/50 ton olup, bitmesi durumunda belediye/itfaiyeden tankerlerle su takviyesi planlanmaktadır. Ayrıca içme suyu ile ilgili olarak yetkili firma ile protokol yapılmış olup, acil durumda bu protokol sayesinde içme suyu ihtiyacı sağlanacaktır.
- Hastanemiz doğalgazla ısınmakta olup, kısmi tahliye olması durumunda ve doğalgazın çalışmaması durumunda ayrıca Çerkezköy Şubesinde kömür kazanları bulunmakta olup bunların kullanılması amaçlanmaktadır. Ayrıca gerekli durumda battaniye ve elektrikli ısıtıcılarda kullanılacaktır.
- Hastane içinde telefon şebekesinin bir zarar görmemesi durumunda hastane içinde sabit ve dect telefonlarla iletişim sağlanacaktır. Ancak telefonların zarar görmesi durumunda cep telefonu planlanmaktadır. Bununla mümkün olmadığı durumlar için Çerkezköy Şubesinde birisi HAP Başkanı diğeri Operasyon Şefinde olacak şekilde 2 telsiz bulunmaktadır, diğer görevli sorumlular ise ulaklar vasıtasıyla yazılı olarak haberleşeceklerdir.
- Hastanenin mutfağı zarar görmesi durumunda protokol imzalanmış yemekhane firması tarafından personelin ve hastaların gıda ihtiyaçları sağlanacaktır.

4.9.Tahliye Hareket Tarzları

Hastanede bulunan her kat ile ilgili olarak kat hareket tarzları belirlenmiş ve bunlar ayrıca Hastane Afet Planı Özel Durum Planları altında incelenmiştir. Ayrıca her kat bazında Hastane Afet Planı dışında yer alan acil durum ekipleri belirlenmiş ve görevleri tebliğ edilmiştir.

4.10. Acil Durum Ekipleri ve Sorumlulukları

4.10.1. Ekip Lideri

- Ekibindeki kişilerin güvenliğini sağlar.
- Yangın durumunda kullanılacak uygun söndürme sistemini belirler.
- Yangın durumundan kendi ekibi ile itfaiye ekibinin uyumlu çalışmasını sağlar.
- Acil durum sonunda Mesul Müdüre bilgi verir.
- Yoklama yaparak kendi ekibinde eksik olup olmadığını kontrol eder. Eksik kişilerin bulunması durumunda ilgili ekiplere bilgi verir.
- Acil duruma müdahale çalışmalarında görevli diğer ekiplerle işbirliği içinde çalışır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :AD-PR-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:25.02.2017 Sayfa No :9/10
	HASTANE TAHLİYE PROSEDÜRÜ	

- Gerekli durumlarda çalışan /hasta aileleri ile temasa geçer onları bilgilendirir.

4.10.2.Söndürme Ekibi

- Sıvı atıkların/ Tehlikeli kimyasalların dökülmesi durumunda çevre kirliliği önleme malzemeleri ile müdahale eder.
- Acil durum söndürme çalışmalarında görevli diğer tüm ekiplerle işbirliği halinde çalışır.
- Acil durum sebebi ile makinelerin, elektrik, doğalgaz vb tesisatların çalışmasının uygun şekilde durdurulmasını sağlar.
- Yangın durumunda;
 - ❖ Ekip başının talimatıyla uygun söndürme sistemi ile yangına müdahale ederler.
 - ❖ Yangına müdahalede can emniyetini ön plana alırlar.
 - ❖ Yangının çevreye sıçramasını önlerler.
 - ❖ Şehir itfaiyesi gelince itfaiye amirinin talimatına göre görevine devam ederler.
 - ❖ Can kurtarma ve enkaz kaldırma çalışmalarına yardımcı olurlar.

4.10.3. Destek Ekibi

- Hastane içinde bina altyapı ile ilgili sorunları çözmeye çalışır.
- Yangın anında ve yangın sonrasında otomasyonla ilgili sorunları çözer .
- Kendi görevi dışında ekip liderinin vereceği göreve göre diğer ekiplere yardımcı olur.
- Tahliye durumunda hastanede bulunan malzeme ve cihazların öncelik sırasına göre tahliye eder.
- Acil durum sonunda hastaneyi en kısa zamanda faaliyete geçecek biçimde otomasyon ve alt yapı ile ilgili sorunları çözer veya çözülmesini sağlar.
- Acil durum sonunda Hastane ile ilgili HAP Başkanına rapor verir.

4.10.4. Kurtarma Ekibi

- Acil durum ihbarıyla birlikte Hastane'nin toplanma bölgesinde bulunur.
- Acil durum bölgesinde önce can olmak üzere kurtarma çalışmalarını yapar.
- Kurtarma çalışmalarına katılan diğer tüm insanlara kılavuzluk yapar.
- Acil duruma müdahale çalışmalarında görevli diğer tüm ekiplerle işbirliği halinde çalışır.

4.10.5. Koruma Ekibi

- Acil durum bölgesine lüzumsuz araç girişlerini önler.
- Çalışmalara katılmak üzere gelen yardımcı ekiplere yol gösterir.
- Görevliler dışındaki insanların acil durum mahalline girmelerine engel olur.
- Kurtarılan malzemelerin muhafazasını sağlar.

4.10.6.İlk Yardım Ekibi

- Acil durum ihbarının duyurulması ile ilkyardım malzemeleri ve sedye ile toplanma bölgesi ve/veya çağırılan bölgeye giderek ilk yardıma hazırlık yaparlar.
- İlk yardımı kurallarına göre çok seri ve dikkatli yapar.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :AD-PR-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:25.02.2017 Sayfa No :10/10
	HASTANE TAHLİYE PROSEDÜRÜ	

- Gerekli durumlarda, başka kurumlara sevk edilecek hastalara tedavilerini uygular sevke hazır hale getirir.
- Hastane ambulansı yeterli olmaması durumunda bölgede bulunan araçlardan istifade ederek ambulans ihtiyacını karşılar.

4.11. Personel Takviyesi

Hastane Afet Planına göre hareket edilir. Olay Yönetim Ekibi, hangi personelin geri çağrılacağına karar verir (nitelik ve sayı bakımından). Planlanma Bölümü, gerekli personelin çağrılmasından sorumludur. Bununla birlikte, Olay Yönetim Ekibi, bu görevi departmanlara veya sekreteryaya verebilir. Geri çağırma sürecini Planlama Şefi yönetir. Göreve gelen tüm personel bilgilendirilir, yaka kartları verilir ve HAP Başkanının talimatıyla yönlendirilir.

4.12. Hasta İzleme Sistemleri

Hastanın tahliyesinin başladığı andan itibaren tahliyenin sonlanma anına kadar geçen süreci kapsamaktadır. Hasta tahliye süreci hastanın bulunduğu birimden başlar. Birim Sorumluları tahliye sırasında servisinde bulunan tüm hastaların listesini güvenli toplanma alanındaki ilkyardım ekibi içerisinde bulunan triyaj görevlisine teslim eder. Triage görevlisi güvenli toplanma yeri olan hastane otoparkına konumlanmış hastaları birim sorumlularından aldığı listeye göre, her birim için ayrı olarak, hasta tahliye izleme formuna kayıt eder. Kat Sorumluları hastane binasının içinde hasta kalıp kalmadığını tespit ederek Operasyon Şefine bilgi verir. Hastaların başka hastaneye veya başka bir birime sevk edilmesi gereken durumlarda; tahliye sorumluları ile beraber hasta izleme formuna hasta bilgileri işlenir. Gerektiğinde, diğer polikliniklerin kayıt elemanları ile takviye edilir. Acil serviste kayıt kabul işi bilgisayar ile yapılacaktır, ancak bilgisayar sistemi çökmüşse hasta kayıt formu ile yapılır.

4.13. Tahliye Tatbikatı

Kurum genelinde yılda bir genel ve uygulamalı Hastane Afet Planı kapsamında acil durum tatbikatı ve tahliye tatbikatı yapılır. Ayrıca yapılan tatbikatlar ile ilgili görüntü kaydı alınır ve saklanır. Ayrıca tatbikat raporu ile kayıt altına alınır. Saptanan eksiklikler/uygunsuzluklar Acil Durum Yönetimi Kurulu'nda görüşülerek yapılacak iyileştirmeler tespit edilir.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından HAP ekibi ve tüm yöneticiler sorumludur.