

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :AD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:11.09.2024 Sayfa No :1/7
	MAVİ KOD İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Mavi kod prosedürü gözden geçirildi, tüm prosedürde gerekli değişimler yapıldı.	Tüm sayfalar	02.01.2010	Uzm. Dr. Yaşar PALA
02	Prosedüre uygulama kısmına yeni bilgiler eklenmesi.	2 ve 3. sayfalar	17.04.2011	Uzm. Dr. Yaşar PALA
03	Prosedürde yer alan '1800' numarasının yerine '2222' nolu numaranın yazılması.	4.sayfa	23.05.2012	Mavi Kod Ekibi Yaşar PALA
04	Kısaltmalardan UF, UT, SUT'nin çıkarılması. YYB, YDYB Ve koroner Yoğun bakım ünitelerinin tek başlık altında toplanması.	1.sayfa	20.11.2014	Tıbbi Dirk. Yaşar PALA
05	4.3.Mavi Kod Çağırısı Yapılmayan Hastalık Durumları, ekip sorumlusunun görev tanımı, carsh kart bulunan yerler, bildirim formunda bulunması gereken başlıklar eklendi.	2, 4, 5 ve 6. sayfalar	01.03.2019	Ekip Sorumlusu Zeynep Aras
06	Ekip üyeleri güncellendi. Tıp merkezi mavi kod ekibi tanımlandı.Mavi kod etkinliğinin ölçülmesi ile bilgi süreç tanımlandı.	3.sayfa	11.02.2020	Ekip Sorumlusu Zeynep Aras
Gözden Geçirme	SAS ve SKS 6 sürüm üzerine gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	20.05.2020	Sevda Sümbül Başhemşire
07	Crash Card Bulunan Alanlara yeni açılan Çorlu şubesi eklendi. Mavi kod ekibine tıp merkezinin mesai dışı mavi kod ekibi kaldırılarak mesai saatleri içinde hizmet verdiği bilgisi eklendi.	3. ve 5. sayfalar	08.10.2021	Sevda Sümbül Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	10.02.2024	Sevda Sümbül Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
08	Yeni açılan bölümlerde bulunan acil müdahale setleri eklendi.	5. sayfa	11.09.2024	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
MAVİ KOD EKİBİ SORUMLUSU		KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		BAŞHEKİM

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :AD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009
	MAVİ KOD İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :08 Revizyon Tar.:11.09.2024 Sayfa No :2/7

1. AMAÇ VE KAPSAM

Mavi Kod; kurumda karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında müdahalenin en hızlı ve etkin bir şekilde yapılmasına yönelik oluşturulan acil uyarı (acil tıbbi yardım)kodudur.

Bu prosedürün amacı; Optimed Sağlık Hizmetleri'nin herhangi bir bölgesinde, acil müdahale gerektiğinde işlemlerin hızlı ve aksaksız olarak yapılmasını sağlamaktır. Bu prosedür, kuruma gelen tüm hastaları ve sağlık çalışanlarını kapsamaktadır.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

CPR : Kardiyo pulmoner reesusitasyon; spontan kalp atımı, spontan solunum ve beyin fonksiyonlarının tekrar kazandırılma çabasıdır

CRA : Kardiyo pulmoner arrest; spontan dolaşım ve solunumun durmasıdır

Ventriküler: Küçük boşluk ya da kalbin alt odacıklarından her biri, karıncık.

3. REFERANS DÖKÜMANLAR:

[Mavi Kod Bildirim Formu](#)

[Acil Durum Çağrısı Takip Formu](#)

[Yıllık Tatbikat Planı ve Raporu](#)

[Crash Card İlaç ve Sarf Malzeme Kontrol Listesi](#)

[Yıllık Tatbikat Planı ve Raporu](#)

[Acil Durum Tatbikat Raporu](#)

4. UYGULAMA:

4.1.Hangi Koşullarda “Mavi Kod” çağrısı yapılır?

Kurum içindeki herhangi bir yerde herhangi bir kişinin bilincinin kaybolması, solunumunun durması veya dolaşımının durması durumlarında çağrı yapılır. Hastanede çalışan kişinin, kendini müdahale ya da aciliyeti tanımlamada yetersiz hissettiği durumlarda da oluşabilecek kayıpların önüne geçmek üzere tereddüt etmeden mavi kod çağrısı yapılabilir.

4.2.Mavi Kod Çağrısı Yapılmayan Yerler

CPR uygulayabilecek bir ekibin tam zamanlı olarak bulunduğu yoğun bakım ünitelerinden ve ameliyathaneden bu çağrı yapılmaz. Ancak birden fazla arrest durumunda ya da ekibin yetersiz kaldığı kriz durumlarında bu çağrı yapılabilir.

4.3.Mavi Kod Çağrısı Yapılmayan Hastalık Durumları

Çağrı anına kadar tedavisi bulunmayan bir hastalığın terminal dönemindeki hastalar için CPR gerekmeceğinden, bu durumda olduğu önceden ve kesin olarak bilinen hastalar için bu çağrıya gerek yoktur. Ayrıca beyin ölümünün kesin olarak yerleştiğinden emin olunan durumlarda bu çağrı yapılmaz.

Şüpheli durumlarda MUTLAKA çağrı yapılmalıdır.

4.4.Mavi Kod Ekibi

Mesai saatleri içinde;

➤ Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı sorumluluğunda olmak üzere,

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :AD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:11.09.2024 Sayfa No :3/7
	MAVİ KOD İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

- Kardiyoloji Uzmanı,
- Çocuk Hastalıkları Uzmanı,
- Anestezi Teknisyeni,
- Yoğun Bakım Hemşiresi,
- Mavi kod verilen bölümün sorumlu hemşiresi ve onun görevlendirdiği hemşire
- Başhemşire
- Teknik Servis Görevlisi
- Hasta Hakları Sorumlusu
- Güvenlik Görevlisi yer alır.

Mesai saatleri dışında;

- Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı sorumluluğunda olmak üzere,
- Çocuk Hastalıkları Uzmanı,
- Acil Doktoru,
- Yoğun Bakım Hemşiresi,
- Anestezi Teknisyeni,
- Mavi kod verilen bölümde görevli yetkin hemşire ve onun görevlendirdiği hemşire,
- Nöbetçi İşletme Yöneticisi,
- Teknik Servis Görevlisi
- Güvenlik Görevlisi yer alır.

Tıp merkezi mesai saatleri içinde;

- Dahiliye Uzmanı sorumluluğunda olmak üzere,
- Çocuk Hastalıkları Uzmanı,
- Anestezi Teknisyeni,
- Hemşire
- İdari İşler Sorumlusu yer alır

Tıp merkezi mesai saatleri dışında hizmet vermemektedir.

Mavi kod ekibi CPR eğitimi almıştır. Aynı anda ikinci bir mavi kod anonsu verilmesi durumunda mesai saatleri için Başhekim ve Başhemşire, mesai saatleri dışında ise Nöbetçi İşletme Yöneticisi ilgili bölüme hekim ve hemşire yönlendirir.

Mavi Kod Ekibi Sorumlusu Sorumlulukları

Mavi kod uyarı sisteminin 24 saat etkin çalışmasının sağlanması ve kontrolü

Çalışanlara verilecek eğitimler

Mavi kod müdahale ekiplerinin belirlenmesi

Tatbikatların organize edilmesi

Kayıtların izlenmesi ve gerektiğinde iyileştirme faaliyetlerinin başlatılmasını sağlamalıdır. Bu çalışmalarını kalite

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :AD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:11.09.2024 Sayfa No :4/7
	MAVİ KOD İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

departmanı ile birlikte yürütürler.

4.5.Çağrı Uygulaması

4.5.1.Çağrının Başlatılması (Genel)

Bilinç kaybı, solunum durması vb durumdaki bir kişiyi gören ilk personel hemen hastane içinde 2222 numaralı Mavi Kod telefonunu tıp merkezi içinde ise 4222 numaralı acil durum kod telefonunu arar. Tüm personel 2222 numaralı Mavi Kod telefon numarasını ve 4222 Acil Durum Kod telefonunu bilmek ve tüm yöneticiler bu bilginin herkeste oluşmasından ve devamlılığından sorumludur. Mavi Kod çağrısını yapan personel, çağrıyı yaptıktan sonra yakınındaki personele haber verir ve hasta düşmüş ise, olabilecek kırık ve diğer yaralarının tehlikeli hale dönmesine olanak vermeden (Omurga hasarı gibi) hasta dikkatle sırt üstü çevrilir, sağlık personeli ise hastanın solunum yolunu açar. Görevli ekip olay yerine ulaştıktan sonra, ilk müdahaleyi yapan kişiler sorumluluğu devrederler.

4.5.2.Servis Hemşire İstasyonundaki Sorumluluklar

Servisteki herhangi bir odadan başlatılan Mavi Kod çağrısı ile bankodaki hemşire hızla Crash-cart'ı çağrının geldiği odaya/yere taşır. CPR ekibi hasta başına ulaşıncaya kadar serviste olayı ilk gören hemşire ve bankodaki diğer hemşire müdahaleyi başlatır.

4.5.3. Poliklinik Katlarındaki Sorumluluklar

Müdahaleyi gerektiren durumdaki hastayı gören ilk kişi Mavi Kod/Acil Durum kod telefon numarasını arayarak Mavi Kod çağrısını başlatır. Bu arada hastanın yanına dönerken çevresindeki diğer kişiler en yakın sağlık personeline haber verir. Bu işlemleri yaparken çevrede çok sayıda hasta ve hasta yakını bulunması olasılığı da yüksek olduğundan panik duygusu yaratılmamasına özen gösterilir.

4.5.4.Santral Görevlisinin Sorumlulukları

Kurumun herhangi bir yerinden Mavi Kod verilmesi ile birlikte hastanede Santral Görevlisi, tıp merkezi ve Çorlu şubesinde ise Hasta Kabul Görevlisi elindeki tüm işi hemen bırakır ve anons sisteminin başına geçerek (Örneğin Mavi Kod 1. blok 3.Kat diye) 3 kez Mavi Kod anonsunu tekrarlar. Mavi kod anonsu verilen katta birden fazla ünite bulunması halinde ünitenin adı ile birlikte (Örneğin 1. blok -2. kat Fizik Tedavi Ünitesi) 3 kez Mavi Kod anonsu verilir. Anonsun duyulmaması ihtimaline karşı Mavi Kod Ekibine ayrıca telefon ile haber verir. Yaptığı anonsu Acil Durum Çağrısı Takip Formu'na kaydederek aylık olarak kalite departmanına gönderilir. Hastayı değerlendiren ekip tarafından Mavi Kod'un iptaline karar verilirse bu kez Mavi Kod İptal anonsu 3 kez tekrarlanır.

4.5.5.Teknik Ekibinin Sorumlulukları

Mavi Kod alarm sisteminin çalışır durumda tutulması teknik ekibin sorumluluğundadır. Anons ile birlikte asansörlerden birini kodu veren yerde kapısının açık halde durmasını sağlar.

4.6. Crash Card Bulunan Alanlar

Çerkezköy Hastanesi:

2. Binada;

6. kat

Crash Kart+Defibrilatör

5. kat

Crash Kart+ Defibrilatör

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :AD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :08 Revizyon Tar.:11.09.2024 Sayfa No :5/7
	MAVİ KOD İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

4. kat	Crash Kart+ Defibrilatör
3. kat	Crash Kart+ Defibrilatör
1. kat Endoskopi	Acil Çantası(En yakın defibrilatör acil serviste mevcut)
-1.kat Getat Ünitesi	Crash Kart (En yakın defibrilatör kemoterapi ünitesinde mevcut)
-2. kat Ameliyathane	Acil Çantası + Defibrilatör
-2. Kat Kemoterapi	Crash Kart + Defibrilatör
-2.kat KVC Yoğun Bakım	Crash Kart+ Defibrilatör
-3.kat Yetişkin Yoğun Bakım	Crash Kart+ Defibrilatör
-4. kat Pet Ct	Crash Kart + Defibrilatör
-4. kat Gama	Crash Kart + Defibrilatör
-5 kat Radyasyon Onkolojisi	Acil Çantası(En yakın defibrilatör -4 te mevcut)
1. Binada;	
5.kat Gözlem Odası	Crash Kart+ Defibrilatör
4. kat Yeni Doğan Yoğun Bakım	Acil Çantası(En yakın defibrilatör 1. blok 3. katta mevcut)
3. kat	Crash Kart + Defibrilatör
2.kat	Crash Kart (En yakın defibrilatör 1. blok 3. katta mevcut)
0. kat Acil Servis	Acil Çantası+Crash Kart+ Defibrilatör
-1.kat Transfüzyon Merkezi	Acil Çantası (En yakın defibrilatör acil serviste mevcut)
1-.kat Radyoloji	Acil Çantası (En yakın defibrilatör acil serviste mevcut)
-2. kat Anjio	Crash Kart+ Defibrilatör
Çorlu Hastanesi:	
77.kat	Crash Kart+ Defibrilatör
6.kat	Crash Kart+ Defibrilatör
5.kat	Crash Kart+ Defibrilatör
4.kat	Crash Kart+ Defibrilatör
3.kat Yenidoğan Yoğun Bakım	Acil Çantası(En yakın defibrilatör Yetişkin Yoğun Bakım)
3.kat Yetişkin Yoğun Bakım	Crash Kart+ Defibrilatör
2.kat Endoskopi	Acil Çantası(En yakın defibrilatör Yetişkin Yoğun Bakım)
-1.kat Acil Servis	Crash Kart + Defibrilatör
-1.kat Ameliyathane	Acil Çantası + Defibrilatör
-2.kat Transfüzyon Merkezi	Acil Çantası(En yakın defibrilatör acil serviste)
-2.kat Radyoloji	Acil Çantası(En yakın defibrilatör acil serviste)
Tıp Merkezinde;	
Müşahede	Crash Kart +Defibrilatör
Ameliyathane	Defibrilatör
4.7.Crash Card Bulunan Malzemeler	

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :AD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009
	MAVİ KOD İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :08 Revizyon Tar.:11.09.2024 Sayfa No :6/7

- Laringoskop seti ve yedek pilleri (çocuk ve yetişkin için)
- Balon-valf-maske sistemi
- Değişik boylarda maske
- Oksijen hortumu ve maskeleri
- Entübasyon tüpü (çocuk ve yetişkin boyları)
- Yardımcı hava yolu araçları
- Kişisel koruyucu ekipman

İlaç ve ekipmanlar Crash Cart İlaç ve Sarf Malzeme Kontrol Listesinde belirtilmiştir. Bu listeler her ayın sonunda miad, fiziksel ve son kullanma tarihleri kontrol edilmektedir.

4.8. Bildirim Formunda Bulunması Gereken Başlıklar

- Çağrının ne zaman yapıldığı
- Müdahale edilen kişiye ait bilgiler
- Hangi müdahalelerin yapıldığı
- Müdahalenin nerede yapıldığı
- Ekibin müdahale yerine ne zaman ve ne kadar sürede ulaştığı
- Müdahalenin sonucu
- Müdahale ekibinde kimlerin yer aldığı

4.9. Mavi Kod Sonrası Değerlendirme

Hasta resüsitasyona cevap vermiş ise, ekip lideri ileri yaşam desteği uygulamaları için hastanın Ameliyathane, Yoğun Bakım Ünitesine veya ileri tetkik ve tedavi için başka bir kuruma transferine karar verir. Hastanın yoğun bakım ve ameliyathaneye transferi anestezi uzmanı, yoğun bakım hemşiresi veya anestezi teknisyeni, hizmetli personel eşliğinde, tam monitörize olarak gerçekleşir. Hastanın transferi sırasında gerekiyorsa kalp masajı ve solunum desteği devam ettirilir. İleri yaşam destek tedavisi ilgili bölümde devam eder.

4.10. Mavi Kod Etkinliğinin Ölçülmesi

Her mavi kod bildirimi için Mavi Kod Bildirim Formu doldurulur. Mavi Kod Bildirim Formu doldurma sorumluluğu mavi kod verilen bölümde mesai saatleri içinde sorumlu hemşirede, polikliniklerde verilen mavi kodlarda form ekipteki hemşire tarafından doldurulur. Mesai saatleri dışında ise bölümdeki en yetkin hemşirededir. Doldurulan formlar kalite departmanına gönderilir. Süreçle ilgili aşağıdaki göstergeler izlenir.

- Mavi Kodda Olay Yerine Ortalama Ulaşma Süresi
- Mavi Kodda 3 dakika İçinde Olay Yerine Ulaşma Oranı
- Eksiksiz Doldurulan Mavi Kod Olay Formu Oranı

Hedef değer altında kalan göstergeler için iyileştirme çalışması yapılır.

Yıllık Tatbikat Planı ve Raporu doğrultusunda yılda bir kez mavi kod tatbikatı yapılarak Acil Durum Tatbikat Raporu kayıt ile altına alınır ve video kayıtları ile birlikte kalite departmanında dosyalanır. Kalite departmanı gerektiğinde hastane yönetim toplantısında süreçteki aksaklıklar ve alınan önlemlere dair bilgilendirme yapmak üzere toplantı gündemi yapar.

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :AD-PR-01 Yayın Tarihi :01.03.2009
	MAVİ KOD İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :08 Revizyon Tar.:11.09.2024 Sayfa No :7/7

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından Mavi Kod Ekip Sorumlusu, Başhekim, hastane yöneticileri ve kalite departmanı sorumludur.