

STERiLvizyon

MEÜ Hastanesi Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Bülteni

BU SAYIDA

CERRAHİ ALET TAKİP VE DOKUMANTASYON SİSTEMİ

BAŞHEKİM İLE RÖPORTAJ

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI

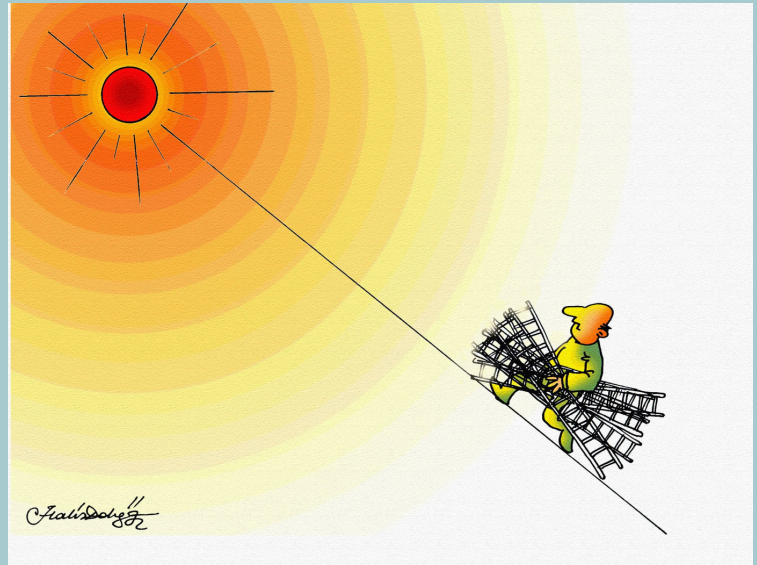
SOSYAL SORUMLULUK PROJELERİMİZ

KARİKATÜR: HALİS TOKGÖZ

CERRAHİ ALETLERİN STERİLİZASYONU: BİR CERRAHİN BAKIŞ AÇISI-1

SOSYAL SAYFA

YÖRE TATLARIMIZ



Cerrahi Alet Takip Ve Dokümantasyon Sistemi



Merkezi Sterilizasyon Ünitesi(MSÜ) kayıt kontrol ve dokümantasyon sistemi hastane kalite yönetim programının en önemli parçalarından biridir. Çünkü, MSÜ ve Hastane yönetimi gerektiğinde hastaya, hekime ya da diğer ilgililere steril olmuştur diye teslim ettikleri malzemenin gerçekten steril olduğunu ispatlayabilmek zorundadır.

Geçmişte kullanılan bir malzemeye ait sorunla karşılaşıldığında veya bu malzemenin kullanıldığı hastada bir enfeksiyon söz konusu olduğunda, o malzemenin steril edildiği tarihe ait tüm verilerin ibrazı zorunludur.

Sağlıkta kalite standartlarına göre steril edilerek tekrar kullanılabilen tüm tıbbi aletler ve özellikle de implantlar, kullanıldıkları hastaya kadar izlenebilir olmalıdır.

Hastanemiz sterilizasyon ünitesinde, 2D Matrix barkod kodu ile işaretlenen her cerrahi alet bir tür "kimlik kartı" olarak kendi seri numarasını taşır ve bilgisayar ortamında tanımlanan cerrahi aletler her türlü verinin saklanabildiği üst düzey dokümantasyon sistemi ile izlenebilmekte.

Bilgisayar ve network ağı sistemi kullanarak hem malzeme kaybının ortadan kalkması, hem tüm verilerin bilgisayar ortamında saklanarak tarama işleminin hızlı yapılması, hem de MSÜ ye teslim edilen malzemenin akıbeti hakkında (yıkamada, paketlemede, sterilizasyonda, depoda, malzeme eksiği var/yok vd.) bilgi sahibi olunabilmekte.

Ameliyathane ve MSÜ yüksek risk barındıran, hasta ve cerrahi güvenliğinin maksimum düzeyde tutulması gereken merkezler olduğundan, hastaya kullanılan cerrahi setler ve boğçaların hangi tarihte, kim tarafından, hangi yöntemle, nasıl hazırlandığı, barkodu, miadı, kaç adet olduğu sterilizasyon şekli takip edilebilmekte. MSÜ kaynaklı hataların, uygunsuz paketlerin istatistikleri tutulup, çözüme gidilebilmektedir.

Ameliyathanelerde ve kliniklerde cerrahi set, bohaça ve tıbbi malzemelerin sterilite güvencesinin yanı sıra, MSÜ'den hastaya kullanımına kadar takibi yapılabilmektedir. Barkod okuyucu ile cerrahi set içeriklerinin sayılarak set bütünlüğünü sağlamak ve çalışan hatalarının en aza indirgenmesinin yanı sıra iş yükünü de azaltmaktadır.

Kullandığımız SterilO® yazılım sistemi güvenilir bir dokümantasyon için mükemmel bir dayanak sağlamakta.

MEÜ Hastanesi MSÜ olarak ünite çalışanlarının da bilimsel, fedakâr ve sorumlu yaklaşımlarıyla dünya standartlarında hizmet vermekten mutlu ve gururluuz.

Cerrahi Aletlerin Sterilizasyonu Bir Cerrahin Bakış Açısı-1

Demirbaş cerrahi aletler çok sayıda hastada tekrar kullanılabilme üzere tasarlanan ve üretilen araçlardır. Hastalar arası enfeksiyon etkenlerinin geçişini engellemek için bu aletler her kullanımdan önce yeniden hazırlama sürecine tabi tutulur. Kullanıma hazırlama süreci yıkama, dezenfeksiyon, sterilizasyon, kurutma ve paketleme aşamalarını içerir. Günümüzde üretilen ve kullanılan cerrahi aletlerin çeşitlilikleri ve karmaşıklıkları hızla artmaktadır. Çeşitlilik ve karmaşıklığın artması aletlerin niteliğine göre değişken, esnek ve revize edilebilir hazırlama süreçlerinin yürütülmesini gerektirmektedir. İki bölümden oluşan bu yazı, cerrahi aletleri kullanıma yeniden hazırlama süreçlerini yürüten ve kısaca sterilizasyon ünitesi olarak adlandırılan birimden cerrahın beklentilerini kapsamaktadır. İlk yazıda cerrahi aletler sınıflandırılacak ve her sınıfa yönelik hazırlama sürecinde yaşanabilecek sorunlar sıralanacaktır. İkinci yazıda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi özelinde ameliyathane ile sterilizasyon ünitesi arasındaki iletişim süreçleri ele alınacaktır.

Cerrahi Aletlerin Çeşitli ve Kullanıma Yeniden Hazırlamada Yaşanabilecek Potansiyel Sorunlar

1.Hareketli bileşeni bulunmayan aletler: Kendi içinde künt uçlular (ör. Farabeuf gibi el ekartörleri, çekik), sivri uçlular (ör. Cilt huk ekartörler), zarif yapılar (ör. Damar ve sinir hukları), sıyrıcı uçlular (ör. Küretler ve periot sıyrıcıları) gibi alt gruplara ayrılabilirler. Sivri uçlu aletler düşürme ve üzerine ağır malzeme koyma durumunda zarar görebilir ve işlevselliklerini kaybedebilirler. Sıyrıcı uçlarda yeterli temizleme yapılmadığında önceki ameliyattan doku parçaları taşıyabilirler. Ayrıca aletlerin sıyrıcı uçları diğer malzemelerle temas, düşürme ya da sert ve özensiz müdahaleler sonucu hasar görüp küntleşebilir.

2.El gücü ile çalışan ve hareketli bileşeni bulunan aletler: Temel ameliyat setlerinde en fazla bulunan aletler grubudur. Pensler (Çamaşır, doku, hemostatik ve disseksiyon pensleri, mikro klampler), makaslar (sütür, doku ve disseksiyon makasları, mikro makaslar), pensetler (düz/egri, dişli/dişsiz, kaba/ince pensetler, mikro pensetler ve mikro damar genişleticiler), sütür iğnesi tutucular (kilitli/kilitsiz, kaba/ince portegüler ve mikro portegüler) ve mekanizmalı otomatik ekartörler gibi alt grupları vardır. Bu malzemelerde aşırı zorlamalar ve yüklenmeler ile hareketin gerçekleştiği eklemeleme yerinde hasar oluşabilir ve aletin işlevsizleşmesine yol açabilir. Aletlerin yıkama tepsisine boşaltılması gibi aşamalarda tutucu ya da kesici uçlar diğer aletlerin sert gövdelerine çarpıp hasar görebilir ve alet işlevselliğini kaybedebilir. Kesici-tutucu uçlar iyi temizlenmediğinde kontaminasyon kaynağı olur. Eklemeleme yerleri aralıklı yağlanmadığında kullanımları zorlaşabilir.

Bu alet grubu içerisinde mikro olanlara özel yer vermek şarttır. Mikrocerrahide kullanılan klamp, makas, penset ve portegüler son derece hassas yapı ve uçlara sahip, çok yüksek maliyetli araçlardır. Yıkama sepetine yerleştirme, yıkama, sterilizasyon ve konteynerlerine geri koyma esnasında her mikro alet tek tek ele alınmalı, uçların kap tabanı ya da başka aletlere çarpışmasından kesinlikle kaçınılmalı ve uçlara mutlaka koruyucu kılıf geçirilmelidir. Mikro aletler ayrıca yüksek ısı sterilizasyon tekniklerine maruz bırakılmamalıdır

3.Optik aletler: Bu aletler endoskopik cerrahilerde (ör. Artroskopi ve laparoskopi) kullanılır. Her iki uçta ve içlerinde son derece hassas mercekle sistemi ve ışık geçiren yapı bulunmaktadır. Uçlar çizilme ve çarpışmaya, gövde darbelerine çok hassastır. Hazırlama sürecinde mutlaka tekli olarak, diğer cerrahi aletlerden ayrı ele alınmalı ve özel koruyucu esnek tutuculu konteynerlerde taşınmalıdır.

4.Kanüllü aletler ve tüp şeklindeki malzemeler: Bu gruptakilerin ortak özelliği uzunca bir iç oluğun bulunması ve bu bakımdan yıkama-sterilizasyon açısından özellik arz etmesidir. Örnekleri endoskopik cerrahilerde kullanılan optiklerin kanülleri, iç olukta önceki ameliyattan arta kalan kan veya doku temizlenmesi için otomatik yıkama genellikle yetersiz kalır. Enjektör yardımıyla ayrı yıkama gerektirir.

5.Pil ile çalışan aletler: Bu aletlere bataryalı delici-kesiciler ve dermatomlar örnek gösterilebilir. Hemen tamamında tek kullanımlık uçlar takılmak üzere uç tutucu mekanizmaları bulunmaktadır. Bu mekanizmaların bir kısmı sadece üretici firma servis ekipleri tarafından onarım amaçlı sökülebilirken, bir kısmı uç takmak ya da yıkama-sterilizasyon amaçlı sökülüp tekrar takılabilir. Sterilizasyon ünitesi çalışanları sökülemez ve sökülebilir parçalar hakkında önceden bilgi sahibi olmalı ve aletin çalışma dinamiğini etkileyen parçaların sökülmesinden uzak durmalıdır. Bu aletlerde karşılaşılan diğer sorun özellikle gece nöbetlerinde tecrübesiz ameliyathane personelinin pili çıkarmadan aleti sterilizasyon ünitesine göndermesidir. Bu durumda hazırlama sürecine başlamadan önce pil mutlaka hazinesinden çıkarılmalı ve ameliyathane ekibi yapılan yanlış konusunda uyarılmalıdır. Pil ile birlikte cihazın hazırlama sürecine tabi tutulması cihazın tamamen işlevsiz hale gelmesine yol açar.

6.Güç kabloları olan cihazlar: Bu cihazlarda delici/kesici, dermatom, burr gibi el üniteleri, güç kabloları vasıtası ile güç ve kontrol sağlayan konsollara bağlanır. El üniteleri ve güç kabloları yeniden kullanımı sterilizasyon ünitelerine gönderilmektedir. El ünitelerinin sterilizasyon ünitesindeki olası sorunlar, pil ile çalışan cihazlar ile aynıdır. Güç kablolarının iki ucundaki bağlantı yerleri düşürme ve sert cisimlerle çarpışma açısından hassas bölgelerdir ve işlemler esnasında dikkatle korunmalıdır. Kablolar her zaman geniş halkalar şeklinde toplanmalı ve ani bükülmeleri engellenmelidir. Ani bükülmeler güç kablusunun iç yapısını ve işlevselliğini bozar. Kablolar hemen her zaman ısıya dayanıklılığı az koruyucu kılıflarla örtülüdür ve yüksek ısı sterilizasyondan zarar görür.

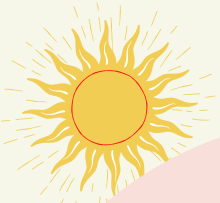
7.Sterilize edilen sarf malzemeler: Bu malzemelerin, özellikle sivri uçlu metal yapıda olanların (ör. Kirschner telleri), paketlemeleri sorunlu olabilmektedir. İdeal olarak metal konteynerlerde bulunması gereken bu malzemeler tek kullanımlık paketlerde taşındığında özenli davranılmazsa paketlerde delinme ve strilitenin bozulması söz konusu olabilir.

Devam edecek.....

Dr. Metin Manouchehr ESKANDARI

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ortopedi ve Travmatoloji A.D. ve El Cerrahisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi

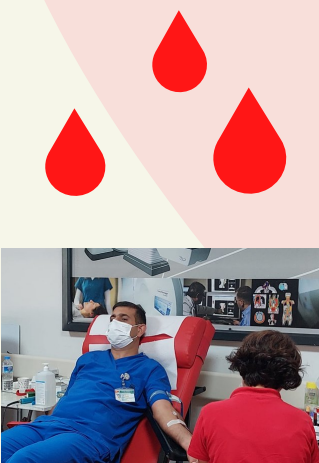


Sosyal sorumluluk projelerimiz

Temmuz ayında Türkiye'nin birçok bölgesinde ve Aydıncıkta meydana gelen orman yangınlarından büyük üzüntü duyduk. Merkezi Sterilizasyon Ünitesi çalışanları olarak, mağdur olan insanlarımıza **"Sevgi Paylaştıkça Çoğalır"** Sosyal sorumluluk etkinliklerimiz kapsamında, biz de sevgiyle dokunmak, bir nebze de olsa acılarını hafifletmek istedik. Belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde yardımlarımız sosyal hizmet araç ve ekipleri ile ihtiyaç sahiplerine iletildi.



Kan Bağışladık





Prof Dr Meltem NASS DUCE ile röportaj

Sayın Meltem Nass Duce,

Merkezi Sterilizasyon Ünitesi çalışanları olarak, toplum ve örgüt nezdinde mesleki imajımızı yükseltmek amacı ile, yaptığımız işin önemini, yapılan işin ve çalışan personelin niteliğini, ünitenin sosyal hayatını örgüte ve topluma tanıtmak için üç aylık “Sterilvizyon” başlıklı bültenin ilkini bastırdık, ikincisinin de hazırlığını yapıyoruz. İkinci sayımızda sizinle Covid-19 pandemisi, MSÜ ve kalite standartları hakkında görüşlerinizin yer aldığı bir röportaj yayınlamak istedik.

***Meltem Nass Duce kimdir?**

1968 doğumluyum. 1992'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Üniversitede Radyoloji derslerimize giren ve Radyoloji stajında da birlikte çalıştığım hocam Prof. Dr. Canan Erzen'i ve derslerini çok sevdiğim için kendisi benim rol modelim ve uzmanlık eğitimi için Radyoloji'yi seçme sebebim oldu.

O dönemde eşim Mersin'de çalıştığı için uzmanlık eğitimi için ilk tercihim Çukurova Üniversitesi Radyoloji AD'nı yazdım ve uzmanlığımı Çukurova Üniversitesi'nde tamamladım. Mersin'de oturduğum için uzmanlık eğitimim boyunca Mersin-Adana arasında geliş gidiş yapmıştım. Tam da uzmanlığımı bitirdiğim dönemde Mersin Üniversitesi'nde Tıp Fakültesi'nin açılışının planlandığını öğrenince çok heyecanlanmış ve sevinmişim. Uğur Hoca (Prof. Dr. Uğur Oral) kurucu dekanı. İlk aşamada altı ana branşta 7 öğretim üyesi ataması yapıldı ve ben de bu öğretim üyelerinden biri oldum. Böylece Temmuz 1998'de Dekan hocadan sonra ilk atanan öğretim üyesi olarak, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yardımcı doçent kadrosunda göreve başladım. Bizim atandığımız dönemde Tıp Fakültesi'nin henüz bir hastanesi yoktu. Eski otogar mevkiinde bulunan ilk hastane binamızın sağlık lisesinden hastaneye çevrilme süreçlerini atanan arkadaşlarımla birlikte planlayıp yürütmüştük. Yeni hastanemize taşınana kadar bu hastanede hizmet verdik. Bu kuruma 2004'te doçent ve 2009'da profesör oldum. Kuruluşundan bu yana Radyoloji Anabilim Dalı başkanlığını yapıyorum. 1999-2002 yılları arasında Başhekim yardımcılığı yapmışım. Aralık 2014'ten bu yana ise Başhekimlik görevini yürütmekteyim.

***Bütün dünya ve ülke olarak pandemi sürecindeyiz. Hastanemizin pandemi ile mücadeleye katkıları neler oldu, hastanemiz bu süreçten nasıl etkilendi ve etkileniyor?**

Dünyadaki seyrini takiben Türkiye'de ilk Covid-19 hastasının tespit edilmesiyle Türkiye'deki süreç de başlamış oldu. Bununla eş zamanlı olarak biz de hastanede bir takım tedbirleri almaya ve düzenlemeleri yapmaya başladık. Mart 2020'de Pandemi Komisyonu'nu oluşturduk. Toplantılar yapıldı ve belli aralıklar ve düzen içinde komisyon toplantıları devam etti. Komisyonumuzda hem çalışanlarımız hem de Covid-19 olan ve olmayan hastalarımız için bir dizi önlemler ve düzenlemeler planladık. Acil servis önüne biri erişkin diğeri çocuk hastalar için olmak üzere triyaj çadırları kurdurduk. Giriş çıkışı hastaneden bağımsız olan özel servisimizi kapatarak Covid-19 hastaları için poliklinik ve ilk aşamada kullanılan yataklı servisi oluşturduk. Böylece Covid başvurularını mümkün olduğunca tek bir merkezden yöneterek hastane içinde bulaş riskini asgari düzeyde tutmaya çalıştık. Covid-19 vakaları Mersin'de ciddi rakamlara ulaşınca alt katlardan başlamak üzere servislerimizi kapatarak Covid servislerine çevirdik. Vakaların azalmasıyla bu servisleri belli bir sırayla tekrar hizmete açtık. Pandeminin başından itibaren eldiven, maske, superlik, önlük, tulum gibi kişisel koruyucu ekipmanların temini ile ilgili bir takım tedbirler aldık. Girişler bir yerden, çıkışlar bir yerden olacak şekilde düzenlemeler ve girişlerde ateş ölçümü yapıldı. Covid hastaların geçeceği güzergahları belirleyip hastaların minimum temasa hastane içindeki transferlerini gerçekleştirdik. Hastane içinde afişler, anonslar ve bildirilerle hem sağlık çalışanlarımızı hem hastalarımızı bilgilendirmeye özen gösterdik. Çalışanlar arası bulaşların önlenmesi için SMS ve resmi yazışmalar yoluyla sık sık hatırlatmalar ve uyarı mesajları paylaştık. Tabi ki bu süreçte Enfeksiyon Kontrol Komitemiz ve eğitim grubumuz da çalışanlarımıza kullanılan algoritmalar, güncellenen kılavuzlardan tutun da kişisel koruyucu ekipman kullanımına kadar farklı pek çok konuda eğitim verdi. Bu süreçte Covid dışı rahatsızlıkları olan hastalara verilen hizmetleri de ikinci plana atmamaya önem verdik. Pandemiye rağmen hastanemizin Covid dışı hastalara verdiği sağlık hizmetleri belli dönemlerde biraz yavaşlarsa da hiç durmadı ve hızla eski rutinine döndü.

Geriye dönüp baktığımda başlarda neyle karşılaştığımızı ve nasıl baş edeceğimizi bilmediğimizden gerek sağlık çalışanları gerek toplum olarak daha endişeli, daha çekingenmişiz. Buna rağmen kurum olarak yerinde ve zamanında verilmiş kararlar ve öngörüler ile şu ana kadar bu süreci iyi idare ettiğimize inanıyorum. Artık pandemiyle ilgili olarak daha tecrübeli, farkındalığı daha yüksek ve daha az endişeliyiz.

***Bu zorlu pandemi sürecinde hijyen ve temizliğin önemi bir kez daha çok iyi anlaşıldı. Birçok bulaşıcı hastalık ve enfeksiyon önlemede aktif olarak rol alan sterilizasyon ünitesi pandemi ile mücadelede de aktif rolünü aldı. Bu süreçte hastane yönetiminin Merkezi Sterilizasyon Ünitesi'ne katkıları neler oldu?**

Aslında yönetimin Sterilizasyon Ünitesi'ne katkıları bu süreçle başlamadı. Katkıları pandemiden önce de vardı ve pandemi sürecinde de devam etti. Her şeyden önce, Sterilizasyon Ünitesi eski hastanemizde başlangıçta 30 m2, daha sonra 60 m2 olan bir alandan, bu hastaneye geçişle 10 katı büyüklüğündeki 600 m2'lik bir alana taşındı. Taşınmakla da kalmayıp o dönemde temin edilen cihazlarla alt yapısı da güçlendirildi. Sterilizasyon sorumlu hekimimiz Gülden Hocamızla fikir ve bilgi alışverişimiz sürekli devam etti. En önemli dönüm noktalarından biri de alınan cerrahi alet takip ve kayıt yazılım sistemi oldu. Set oluşturma ve malzeme takibi yapan bu sistem ile daha önceki alet kayıplarının, set sorunlarının önüne geçildi. Envanterimiz bir kayıt altında değildi. Bu sistem kurulduktan sonra ciddi anlamda düzene girdi. Yüzde 20'lerde olan kayıpların oranı % 1'lerin altına düşürüldü.

Pandemi sürecinde bir “Dezenfeksiyon Ünitesi” açtık. Türkiye'de fikir olarak ilk, açılış yapan ilk iki hastaneden biriyiz. Bu çok gurur verici. Ayrıca, bu dönemde bir sterilizatör, bir yıkama makinası ve son olarak da yeni bir buhar sterilizatörünü üniteye kazandırmış olduk.

Sterilizasyon Ünitesi için yapılanlar sadece cihazlarla sınırlı kalmadı. Burayı yürütecek, yönetecek, setleri bilen, aletleri tanıyan, malzemenin bakımını yapabilen kalifiye personelin de olması gerekiyordu. Bu amaçla, işin eğitimini almış cerrahi teknikerler ve hemşireler için planlanma yapıldı ve cerrahi tekniker alımına çıkıldı. Daha önce çalışıp emek vermiş, halen de emek veren arkadaşlarımızın bu üniteye katkıları elbette çok büyük, onları da unutmayız. Gerçekleştirilen hizmet içi eğitimler sayesinde üniteye sertifikasız çalışanımız kalmadı. Bu konuya sorumlu hemşiremiz Ayser Hanım da, Gülden Hocamız da çok önem verdiler. Bu da ekibin başardığı son derece önemli ve güzel işlerden biri oldu.

***Hastanemizin her yıl TC Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında değerlendirilip karşılığında bir kalite puanı elde ettiğini biliyoruz. Ayrıca Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından TS-EN-ISO 9001-2015 kalite yönetim sistemi standardı çerçevesinde de tetkik ediliyor. Değerlendirme süreçleri nasıl geçti? Merkezi Sterilizasyon Ünitesi'nin katkısını değerlendirebilir misiniz?**

İki dış kurum tarafından denetleniyoruz. TSE ve Sağlık Bakanlığı. Ben bu denetimleri açıkçası çok seviyorum. Çünkü kurum içinde çalışanlar ve hatta yöneticiler olarak zaman zaman bir dış göze ihtiyaç duyuyoruz. Bazı eksiklikler zaman içerisinde gözden kaçabiliyor. Bu tür denetimler sırasında denetçiler bazı haklı saptamalar ve tespitlere dikkat çekiyorlar. Bunları düzeltmek de daha iyiyi gitmek için vesile oluyor. O yüzden bu ziyaretlerin açılış toplantılarında bu tür denetimleri gelişmek ve daha ileri gitmek için vesile olarak gördüğümüzü daima ifade ediyoruz.

İlk SKS denetimi 2016 yılında yapılmıştı. Biz bu denetimde 53,11 puan almıştık. Aldığımız puan bizi oldukça hırslandırmıştı. Hastanemizde hali hazırda kaliteyle uğraşan ciddi bir ekibimiz var. Sağlık Turizmi yapabilmek için kurumların bu denetimlerden en az 85 puan alması gerekiyor. 2017 yılında puanımızı 84,39'a, sonraki yıl ise 94,89'a çıkarmayı başardık. 2019 yılı denetimi 2020 yılınıki ile gerçekleştirilerek Şubat 2020'de yapıldı. Bu denetimden de 88,2 puan aldık. Daha sonra pandemi nedeniyle SKS denetimlerine ara verildi. Şimdiye kadar yapılan TSE eğitimlerinden de hep başarı ile geçtik ve belgemizi koruduk.

Belli işleyişlerin oturması, farkındalığın oluşması açısından bu tarz denetimlerin çok etkili olduğunu düşünüyorum. Denetimlerde tüm hastane ve birimler gözden geçirildiğinden toplu olarak belli bir kaliteyi sağlamak gerekiyor. Sterilizasyon Ünitesi bu birimlerden bir tanesi. İlk denetimde denetçilerin paketlerin üzerindeki tarihler, indikatör kullanımı gibi konularda bazı tespitleri olmuştu. Ancak, her ziyaretlerinde ünitedeki kurulu düzenden, malzeme takip programı, bunun işleyişi, verilen eğitimlerden çok etkilendiklerini gözlemledik. İyi yapılan işleri ve daha iyisi için çaba harcadığını gördükleri zaman “burada bu işe kendini adanmış çalışanlar ve yönetim var” diyorlar. Bu da zihinlerinde belli bir kurum imajı oluşturduğundan pozitif kazanç olarak bize geri dönüyor. Sterilizasyon Ünitesi'nin de kaliteye bu kadar önem vererek işletiliyor olmasının tabi ki bu süreçte puanımıza çok büyük katkısı olmuştur. Yaptığınız işle ilgili denetçiler tarafından takdir edilerek geri dönüş yapılması çok güzel ve motive edici.

****“Sterilvizyon” başlıklı bültenimiz hakkındaki düşünceniz nedir, önerileriniz var mı?**

Bülteninizin ilk sayısını gördüğümde çok mutlu oldum. Sterilizasyon Ünitesi'nde bu kadar kapsamlı, detaylı bir işin yürütüldüğü genelde bilinmiyor. Farkındalık yaratmak, ünite hakkında bilgilendirmek, çalışan ekibi hastaneye tanıtmak için bu bültenin vesile olduğunu düşünüyorum. Bültenin sonunda keyifli sayfaları da var. Onlar da iş dışı konuları paylaşmak adına keyifli olmuş. Elinize sağlık. Önerilerime gelince... Birim hakkında röportajlar yapmaya devam edebilir, hastane çalışanlarına anketler veya sorular yönelterek birim hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını öğrenebilir ve farkındalıklarını artırabilirsiniz.

***Merkezi Sterilizasyon Ünitesi çalışanlarına bir mesajınız var mı?**

Bu iş bu gün başlamadı, belli bir süreçle buraya kadar gelindi ve bundan sonra da devam edecek. Şimdiye kadar emeği geçenlere ve bundan sonra emek harcayacak herkese peşinen çok teşekkür etmek istiyorum. Bir birimin çalışanları orayı sahiplenirse her şey değişiyor, birim çok daha üretken oluyor, çok daha iyi işler çıkıyor. Ben Sterilizasyon Ünitesi'nin böyle bir birim olduğunu düşünüyorum. O yüzden hepsinin ellerine, emeklerine sağlık. Ayrıca, sizler gibi işini ve çalıştığı birimi seven kişileri görmekten son derece mutlu olduğumu da söylemek istiyorum.

Ailemiz büyüdü

Hoşgeldin Mehmet Miran



Hep mutlu olun



Sağlıkta Kalite Standartları

TS-EN-ISO-9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi ile Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında; Merkezi Sterilizasyon Ünitesi olarak Hastane Kalite Politikası çerçevesi içinde 2021 yılına ait ölçülebilir ve izlenebilir kalite hedeflerimiz belirlendi.

Hedef 1: Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde çalışan, %40'ının Sağlık Bakanlığı DAS sertifikası olan sağlık personelinin en az %80'inin Sağlık Bakanlığı DAS sertifikası olması hedeflenmiştir.

Sağlık Bakanlığınca planlama aşamasında olan DAS sertifikasyon eğitimleri, pandeminin de etkili olduğu bu dönemde, henüz başlatılmamış ama ünite hizmet içi eğitimlerde tüm konular ders olarak anlatılmıştır.

Hedef 2: Sterilizasyon işlemi sonrası nemli çıkan setler steril kabul edilmemektedir. Sterilizasyon işlemi tamamlanan cerrahi setlerin, uygulama hatalarından kaynaklanan nemli çıkma oranını %1'in altına düşürmek hedeflenmiştir.

Sürekli iyileşme taahhüdünü içeren hedefler aralık ayında Kalite Yönetim Koordinatörlüğüne bildirildi. Kalite Hedeflerimize erişmek için planlama yapmak üzere, belirlenen hedefler olağan MSÜ toplantısında gündem maddesi olarak sunuldu. Hedeflerin gerçekleşmesi için planlama yapıldı.

·Ameliyathanede ve Kliniklerde tespit edilen ıslak set/bohçalar Uygunsuzluk formu ile MSÜ'ne bildirilecek,

·MSÜ'de dağıtımdan önce tespit edilen ıslak set/ bohçalar ile ilgili uygunsuzluğu tespit eden MSÜ çalışanı tarafından uygunsuzluk formu doldurulacak,

·Söz konusu setin ıslak çıkma sebebi araştırılacak ve sonuç formdaki sonuç kısmında belirtilecek,

·Sonuçlar hazırlanan Islak Malzeme Takip Formu'na muhtemel ıslak çıkma nedeni de işaretlenerek kaydedilecek,

·Üç aylık periyodlar ile değerlendirme yapıp hedeflerdeki sapmalar izlenecek,

·MSÜ'den kaynaklanan sorunlar ile ilgili iyileştirme yapılacaktır.

Altı aylık değerlendirmenin sonucunda;

122 adet set ve 14 adet bohça ıslak çıkmıştır. Sekiz adet setin MSÜ kaynaklı (yükleme hatası ve ağır set), 116 setin ise makine arızası nedeni ile ıslak çıktığı tespit edilmiştir.

İki adet bohçanın MSÜ kaynaklı (yükleme hatası),12 adet bohçanın ise makine arızasından dolayı ıslak çıktığı tespit edilmiştir.

Uygulama hatalarından kaynaklanan nemli bohça/set oranının % 6,1 olduğu saptanmıştır.

MSÜ kaynaklı hataları hedeflenen %1 altına düşürebilmek için otoklav yükleme ve güvenli sterilizasyon konulu eğitim planlanmıştır.

MSÜ YÖNETİMİ

Yörelerimizden tatlar



Bulgaristan doğumluyum.1994 yılında ailemle birlikte Türkiye'ye göç ettim.Evliyim. Bir oğlum, gelinim ve kedi var. 2011 Atatürk Üniversitesi Hemşirelik, 2011 Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi, 2019 Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetlerinde İletişim yüksek lisans mezunuyum. 1999 yılından beri hastanemizin farklı birimlerinde görev yaptım. 2015 yılından bu yana da MSÜ Birim sorumluluğunu yürütmekteyim. Sizler ile çocukluğumun muhteşem tatlarından **Lütenitsayı** paylaşılabildiğim için sevinçliyim. Afiyet olsun!



Tam da mevsimi olan sos; ızgaralara, makarnalara sos, cipslerin yanına dip sos, meze ve ya kahvaltılık olarak hemen yiyebilir ya da kavanozlara koyup kış boyunca istediğiniz şekilde tüketebilirsiniz. Kahvaltıda ekmeğin üzerinde herkesin seveceği bir lezzet diye düşünüyorum. Yapılışı biraz oyulayıcı ama çok seveceğinizden eminim.

Lütenitsa

- 4 kg kaypa biber
- 2 kg patlıcan
- 1 kg havuç
- 1 lt.önceden suyu çekirilmiş domates püresi
- 300ml sıvıyağ(ben zeytinyağ kullanıyorum)
- 1 baş sarımsak
- 1 demet maydanoz
- tuz damak tadınıza göre,
- 1 tatlı kaşığı şeker,
- 1 yemek kaşığı sirke(ben kendi hazırladığım elma sirkemden ekiyorum)

Tohumu çıkarılmış biber ve patlıcanlar közledikten sonra kabukları soyulur.Havuçlar yumuşayana kadar haşlanır.Kıyma makinesinde ve ya robotta biber, patlıcan ve havuç ayrı ayrı doğranır.Doğranan malzeme ve domates püresi uygun tavada birleştirilir,orta ateşte aralıklı sıvı yağ ekleyerek yaklaşık bir saate yakın karıştırarak pişirin. Tahta kaşıkla karıştırılması tavsiye edilir.Tavanın ortasından geçirilen tahta kaşık yol yapmalı. Pişmeye yakın tuz, şeker, sirke,ve ince kıyılmış sarımsak,maydanoz eklenip, karıştırılır.İsteğe göre acı biber eklenebilir.

Cam kavanozlara doldurulur,kavanozların kapağı sıkıca kapatılır ve derin tencerede 20 dak.kaynatılır(sterilizasyon).Bu şekilde hazırlanan sosları yıl boyu afiyetle yiyebilirsiniz.

Editör: Prof.Dr Gülden ERSÖZ

Yazı İşleri Müdürü: Hemşire Ayser MERİÇ

Katkı sağlayanlar:Şiyar GEZER, Hayrettin ÇELİK, Nihat BOZKURT

Filiz GÜRBÜZ, Çetin BALLI, Aşkın KAYA, Sedat DİLEK