

Turuncu Kod (KBRN olayları)

Hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla Turuncu Kod prosedürü düzenlenmiştir.

1.AMAÇ:

Kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastaları en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine etmek ve gerekli tıbbi desteği sağlamaktır.

2.KAPSAM:

Bu prosedür, hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri kapsar.

3.SORUMLULAR:

Bu prosedürün uygulanmasından Hastane Afet Planı Başkanı sorumludur.

Turuncu kod ekibi:

- Dr. Hadis ARIFI Pratisyen Hekim
- Dr. Safie ALIOGLOU Pratisyen Hekim
- Dr. Keremcan URAL Pratisyen Hekim
- Dr.Zulejha Muratı OZKAN Pratisyen Hekim
- Eda GÜNDÜZ Acil Tıp Teknisyeni
- Haşim MUTLU Acil Tıp Teknikeri
- İhsan KÖLE Acil Tıp Teknisyeni
- Orkun YÜCETÜRK Paramedik
- Buse GÜRCÜ KÖLE Acil Tıp Teknikeri
- Çisem YÜCETÜRK Acil Tıp Teknikeri
- Hatice ÇOLPAN İlk Ve Acil Yardım Teknikeri
- Mert Fevzi İDUĞ Destek Personeli (Yardımcı Hizmetler)
- Hülya Melek AK Destek Personeli (Yardımcı Hizmetler)
- Emre YUMURTACI Destek Personeli (Yardımcı Hizmetler)
- Burak KIVILCIM Vezne Görevlisi

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
AD.PR.05	01.12.2022	05	24.02.2025	1 / 4

4.PROSEDÜR AKIŞI

4.1.ÖNLEMLER

4.1.1.Laboratuvar kazalarına karşı alınan korunma tedbirleri:

4.1.1.1.Laboratuvarlarda çalışma esnasında personelin yutma, soluma, direkt temas ve kesici – delici nin deriye geçişi ile kimyasal, biyolojik ve radyoaktif tehlikelere maruz kalması mümkündür.

4.1.1.2.Laboratuvarlarda kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerin kullanımı esnasında ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı alınan korunma tedbirleri ile personel ve yüzey kontaminasyonu halinde yapılması gerekenler belirlenmiştir.

4.1.1.3.Düzenli olarak, laboratuvar güvenliği ve laboratuvarlarda kullanılan kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerin riskleri konusunda personel eğitimleri düzenlenmektedir.

4.1.2.KBRN ataklarına karşı alınan korunma tedbirleri:

4.1.2.1.KBRN atağı sonrası, hastanenin tüm girişleri kontrol altına alınır ve hastaneye başvuran tüm hastalar Acil Servis'e yönlendirilir.

4.1.2.2.KBRN atağının ardından Acil Servis'e başvuran hastalar dekontaminasyon işlemi yapılmadan kesinlikle Acil Servis içerisine alınmazlar.

4.1.2.3.Öncelikle Acil Servis personeli olmak üzere hastanede görev yapan tüm hekim, hemşire ve sağlık teknisyenlerine KBRN ajanları, bu ajanlara bağlı yaralanmalar, ajanların tanısı ve tedavileri ile ilgili eğitim verilir.

4.1.2.4.Eğitimler, periyodik olarak düzenlenen masa başı tatbikatlar ve fiili tatbikatlar ile desteklenir.

4.1.2.5.Antidot, antibiyotik ve ilaç stoku yapılır.

4.1.2.6.Uygun sınıfta koruyucu elbise, maske, eldiven vb. kişisel koruyucu malzemeler temin edilir.

4.1.2.7.Acil Servis'e ulaşan kontamine hastaların karşılanması ve dekontaminasyon işlemlerinin yapılmasında görev alacak bir KBRN Ekibi oluşturulur.

4.2.İŞLEYİŞ

4.2.1. Kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastaların olması halinde olaya şahit olan hastane personeli en yakın dahili telefondan **5555** nolu numarayı arar. Turuncu kod ekipleri dect telefonlarına ve cep telefonlarına gelen çağrıya tüm ekip olay yerine gitmeden cevap vermemelidir. (Dect telefonlarına düşen çağrıyı erken açan ekip üyesi acil durum çağrısını iptal etmiş olduğundan olay yerinde tüm turuncu kod ekip üyelerini görmeden çağrı cevaplanmamalıdır.)

4.2.2.KBRN atağının ardından HAP Başkanı, HAP Yönetim Kurulu'nu toplar, durum değerlendirmesi yapılır.

4.2.3.HAP Başkanı tarafından içinde bulunulan duruma göre Hastane Afet Planı tamamen ya da kısmen aktive edilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
AD.PR.05	01.12.2022	05	24.02.2025	2 / 4

4.2.4.HAP Başkanı tarafından TURKUAZ Kod verilerek travma ünitesi (Yetişkin Acil Servis) aktif hale getirilir.

4.2.5.Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu (İrtibat Direktörü) ilgili kurumlar ile irtibata geçer. (112 – Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 114 – Ulusal Zehir Danışma Merkezi, Edirne belediyesi, Polis Merkezi Amirliği, Edirne İtfaiye İstasyonu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu).

4.2.6.Emniyet ve Güvenlik Direktörü sorumluluğunda tüm hastane girişleri kontrol altına alınır. Hastaneye başvuran tüm hastalar Acil Servis’e yönlendirilir.

4.2.7.Start triyaj alanı Otopark yanı yeşil alandır. .Dekontaminasyon ünitesi hazır hale getirilir. (Dekontaminasyon ünitesi acil servis kapısı ile teknik servis dış alan kapısı arasındaki alanda hastane binasından bağımsız, üzeri ve dört yanı kapalı tek kişi arındırılacak şekilde yapılmıştır.) Dekontaminasyon ekibinde görevli tüm personel özel kıyafetlerini giyerek görev yerine gelir.

4.2.8.Hastalar yıkanarak dekontamine edilir. Dekontamine işleminden ardından yapılan ölçüm neticeleri temizse hastalar kayıtları tutularak acil servise alınırlar.

4.2.9.Radyoaktif kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atık poşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Atom Enerjisi Kurumu’na (TAEK) gönderilir.

4.2.10.Kimyasal ve Biyolojik kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atık poşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’na gönderilir.

4.2.11.Olay yerinden 112 araçları ile temiz olarak gelen hastalar hastaneye alınırlar.

4.2.12.Temiz hastaları getiren 112 servis elemanlarının sağlık durumu kontrol edilir.

4.2.13.Hasta kabulünün sona ermesiyle dekontaminasyon ünitesi arındırılır.

4.2.14.Dekontaminasyon ekibinde yer alan personel arındırılarak, sağlık durumları izlenir.

4.2.15.İtfaiye ekipleri tarafından hastane bahçesinin arındırılması yapılır.

4.2.16.İrtibat direktörü Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya TAEK’i arayarak numune sonuçlarını öğrenir. Çıkan sonuca göre ya karantinaya devam edilir ya da HAP Başkanı’nın talimatı ile normale işleyişe geri dönülür.

5.RAPORLAMA

Turuncu Kod bildirim formu ile kalite yönetimi birimine yapılır. Turucu Kod Komitesinde gündeme alınır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
AD.PR.05	01.12.2022	05	24.02.2025	3 / 4



6. OLAYIN KAYIT ALTINA ALINMASI, EĞİTİM, TATBİKAT, İYİLEŞTİRME VE DEĞERLENDİRME

6.1.Olayın Kayıt altına alınması;

Olayın olduğu tarih ve saat,
Olayın olduğu yer,
Olay anında yapılan iş,
Olayın başlama nedeni,
Olayın oluş şekli,
Olayda varsa kullanılan nesne,
Olayda çevrede oluşan olumsuzluklar,
Olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri,
Olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgilerini kapsamlı ve Kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir.

6.2.Tatbikat;

Turuncu kod ekipleri sistemin işleyişi ve sürekliliğinin olup olmadığının takibini yapmakla sorumludur. Yılda en az 1 kez “Turuncu Kod” tatbikatı yapılır ve hastane çalışanlarının konuya duyarlılığı ölçülür. Yapılan tatbikat kayıt altına alınır.

6.3.Eğitim;

Turuncu kod müdahale ekibinin eğitimi sağlanır. Çalışan personele hizmet içi eğitim programı dahilinde en az bir defa turuncu kod eğitimi verilir. Yeni işe başlamış personele konu ile ilgili bölüm oryantasyonlarında eğitim verilir.

6.4.Değerlendirme-İyileştirme;

Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.

7.SORUMLULUKLAR

7.1.Onay ve Yürürlük

Bu prosedür, Başhekim onayından sonra yürürlüğe girer.

7.2. Prosedürün Kullanıcıları

Bu prosedürün yürütülmesinden başta Turuncu kod ekipleri olmak üzere tüm personel sorumludur.

10. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

Turuncu Kod Olay Bildirim Formu

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
AD.PR.05	01.12.2022	05	24.02.2025	4 / 4