

	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KBR.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	TEMMUZ 2020
	TURUNCU KOD PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	02
		REVİZYON TARİHİ:	EYLÜL 2023
		SAYFA NO:	1 / 3

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimize kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastaları en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine ederek gerekli tıbbi desteği sağlamaktır.

2. KAPSAM: Bu prosedür Tüm Birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Turuncu Kod: 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 sağlamak amacıyla oluşturulan kod sistemidir.

Turuncu Kod İhbarı: Turuncu kod durumunda çalışanlar tarafından santral üzerinden pager cihazına yapılan bilgilendirme.

Turuncu Kod İhbar Numarası: Turuncu kod sisteminde “44444” olarak önceden tanımlanmış olan dâhili telefon numarasıdır.

Turuncu Kod Müdahale Ekibi: Afet ve Acil Durum Yönetimi Birim Sorumlusu (Ekip Lideri), Afet ve Acil Durum Yönetimi Birim Çalışanları ve Güvenlik Görevlilerinden oluşur.

5. SORUMLULAR: Tıbbi (Başhekim Yardımcısı), İdari (Hastane Başmüdürü) hizmetlerinden birer temsilci, Afet ve Acil Durum Yönetimi Birim Sorumlusu (Müdahale Ekip Lideri), Afet ve Acil Durum Yönetimi Birim Çalışanları, Güvenlik Amiri ve Güvenlik Görevlileri.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1 Görev ve Sorumlular:

6.1.1. Turuncu kod ekibinin görev ve sorumlulukları “Görev Tanımlarında” detaylı bir şekilde belirtilmiştir.

6.2. Uygulama:

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin büyüklüğü nedeniyle Turuncu kod için 6 (Altı) bölge oluşturulmuş ve her bir bölgenin turuncu kod yönetim ekipleri de ayrı olarak belirlenmiştir. Ancak acil durumların kritik olması nedeni ile tek bir turuncu kod müdahale ekibi oluşturulmuştur.

- 1. Bölge Gevher Nesibe Hastanesi, İşitme ve Denge Merkezi, Klinik Kodlama, Spor Hekimliği, Döner Sermaye Satın Alma Müdürlüğü, Ayniyat Malzeme Deposu, Adli Tıp, Parazitoloji, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Mikrobiyoloji
- 2. Bölge Kalp Hastanesi, Merkezi Laboratuvar, Personel Yemekhanesi
- 3. Bölge Onkoloji Hastanesi, Kemik İliği Transplantasyon Merkezi (KİT), Onkoloji Ayaktan Tedavi Merkezi
- 4. Bölge Çocuk Hastanesi, Anne Evi
- 5. Bölge Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi
- 6. Bölge KANKA

6.2.1. Mesai saatleri (saat 08.00 - 17.00) içerisinde turuncu kod müdahale ekibi, mesai saatleri dışında (saat 17.00 - 08.00) güvenlik görevlilerinden oluşan turuncu kod müdahale ekibi öncelikli olarak müdahalede bulunur. Durumun nitelik ve niceliğine göre Afet ve Acil Durum Birim çalışanları bilgilendirilerek olaya müdahale etmeleri sağlanır.

6.2.2. Kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar gibi acil afet durumlarında olay yerindeki çalışan “44444” numaralı telefonu tuşlayarak “**Turuncu Kod Çağrısı Başlatılmıştır**” şeklinde sesli mesaj alındıktan sonra telefon kapatılarak turuncu kod çağrısı başlatılır.

6.2.3. Çağrıyı alan Güvenlik görevlisi telsiz anonsu ile turuncu kod çağrısı yapar ve olay yerini tarif eder. Aynı anda Afet ve Acil Durum Yönetimi Birimini mutlaka bilgilendirir.

6.2.4. Turuncu kod çağrısını duyan önceden belirlenmiş olan ekip görevlerini yerine getirmek üzere hızlı olarak hareket eder.

6.2.5. Güvenlik görevlisi veya turuncu kod müdahale ekibi olay yerine ulaşmaya kadar çağrıyı başlatan kişi olay yerinden ayrılmaz.

HAZIRLAYAN:
BAŞHEKİM YARDIMCISI

KONTROL EDEN:
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN:
BAŞHEKİM

	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KBR.PR.02
	TURUNCU KOD PROSEDÜRÜ	YAYIN TARİHİ:	TEMMUZ 2020
REVİZYON NO:		02	
REVİZYON TARİHİ:		EYLÜL 2023	
SAYFA NO:		2 / 3	

- 6.2.6.** En yakın güvenlik görevlisinin olay yerine ulaşması ile telsizden olayın tam yeri, şekli ve büyüklüğü ile ilgili anons yapar. Olay yerine ilk turuncu kod müdahale ekibi de gelse aynı anons yapılır.
- 6.2.7.** Olay yerine ulaşan turuncu kod müdahale ekibi çalışanın ve ortamın güvenliğini sağladıktan sonra olaya önceden belirlenmiş olan kat ekipleri ile müdahale ederek sonlanmasını veya yavaşlatılmasını sağlar.
- 6.2.8.** Olayın durumuna göre İtfaiyeye haber verilir.
- 6.2.9.** Turuncu kod müdahale ekibinin olay yerine ulaşması ve müdahaleye başlaması durumunda turuncu kod çağrı numarası “44444” aynı telefondan tekrar aranır. “**Turuncu Kod Çağrısı Sonlandırılmıştır**” şeklinde bir sesli mesaj alındıktan sonra çağrı sonlandırılır.
- 6.2.10.** Mesai saatleri içerisinde acil durum sonlandığında turuncu kod müdahale ekibi, mesai saatleri dışında Gece İdaresi mevcut iz ve delilleri muhafaza eder.
- 6.2.11.** Olayla ilgili tüm görüntü ve deliller Adli Mercilere verilmek üzere yedeklenir.
- 6.2.12.** Turuncu kod müdahale ekibi olaya maruz kalan kazazedelere gerekli bilgilendirmeleri yapar ve transferini sağlar.
- 6.2.13.** Turuncu kod müdahale ekibine Gevher Nesibe Hastanesi **A ve B** asansörü tahsis edilmiş olup, turuncu kod verildiği andan itibaren asansörün dış çağrı butonu kenarında bulunan led aydınlatma turuncu renkte yanar. Sistemde turuncu kod personeli olarak tanımlanmış ekip personeli gelerek kimlik kartını okuttuğu andan itibaren asansör çağrılan kata gelir. Kabine binildikten sonra kat tuşlarının bulunduğu kart okuyucuyu okutularak çıkması gereken katın tuşuna basılarak çıkılabilir veya inilebilir. Kod sonlandırıldıktan sonra led aydınlatma yeşil yanmaya başlar. Amaç acil bir ihtiyaç olması durumunda tekrar kod verilmeden ekibin kullanması için asansörün bu konumda 30 dk. bekletilmesidir. Bu durumda asansör normal çalışmasına devam eder daha sonra led aydınlatma tamamen söner. Kod verilmediği dönemlerde kimlik kartı ile çağırma söz konusu değildir. Sistem bütün çağrıları kayıt altında tutar. Kullanıcılar da sürekli talepler doğrultusunda güncellenebilir.
- 6.2.14.** İhtiyaç duyulması halinde tüm hastane asansörlerinin önceliği turuncu kod müdahale ekip liderindedir.
- 6.2.15.** Turuncu kod uygulaması bittikten sonra turuncu kod lideri gerekli güvenlik önlemlerini alarak olay yerini hastane yetkilisine teslim eder.
- 6.2.16.** Turuncu kod uygulaması bittikten sonra ekip lideri aşağıda belirtildiği şekilde yol izler.
- Web tarayıcının adres çubuğuna <http://10.0.13.103> yazılarak Çağrı Raporlama ve İstatistik Görüntüleme Paneli ana sayfasına giriş yapılır.
 - “GİRİŞ” yazısı üzerine basılarak kullanıcı sayfasına girilir. Kullanıcı adına “rapor” ve şifre kısmına “rapor” yazılır ve GİRİŞ yazısına basılır.
 - Raporlama Sistemin ana sayfasında “Raporlar” seçeneğine tıklanır. Renkli kod çağrılarının hepsinin yer aldığı ortak liste ekrana gelir. Açılan sayfanın üst bölümünde bulunan “TURUNCU KOD” yazılı alan seçilir. Böylece sadece Turuncu kod verilen tüm çağrıların ve ilgili bölge, tarih ve saat bilgilerinin yer aldığı liste görülür.
 - Müdahale edilen Turuncu kod çağrısının üzerine tıklanarak çağrının yapıldığı saat, sonlandırma süresi, çağrı noktası bilgilerinin otomatik olarak sistemde görüldüğü sayfaya geçilir.
 - Bu sayfadaki “müdahale formu” yazısı üzerine tıklanarak açılan form eksiksiz olarak doldurulur ve en altta bulunan “kaydet” yazısına tıklanarak işlem sonlandırılır.
- 6.2.17.** Konu ile ilgili diğer komisyon ve ekiplerle (Tesis Güvenliği Kurulu vb.) işbirliği yapılır.
- 6.3. Tatbikat Hedefleri:**
- 6.3.1.** Olay yerine en kısa süre içerisinde turuncu kod müdahale ekibinin ulaşip, müdahale edilmesini sağlamak.
- 6.3.2.** Olaya müdahale etmek.
- 6.3.3.** Can ve mal güvenliği için tahliyeyi gerçekleştirmek.
- 6.3.4.** Olay sonrası güvenlik önlemlerini alarak olay yerini yetkililere teslim etmek.
- 6.3.5.** Turuncu kodun sonlandırılmasını sağlamak.

HAZIRLAYAN: BAŞHEKİM YARDIMCISI	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------

	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	KBR.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	TEMMUZ 2020
	TURUNCU KOD PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	02
		REVİZYON TARİHİ:	EYLÜL 2023
		SAYFA NO:	3 / 3

6.4. Tatbikat:

6.3.1. Hastanelerimizde turuncu kod uygulamasının stratejik olarak başarılıp başarılmadığı ve ekip üyelerinin pratikliğini arttırmak amacı ile yılda **en az 2 (iki) kez** (biri masa başı olmak üzere) KBRN yönetmeliğinde belirlenen unsurların katılımı ile turuncu kod uygulamasına yönelik tatbikat yapılır.

6.3.2. Tatbikat uygulaması turuncu kod yönetim ekibi tarafından, turuncu kod müdahale ekip üyelerinin haberi olmaksızın gerçekleştirilir ve <http://10.0.13.103> web adresindeki kırmızı / turuncu kod formu doldurularak kayıt altına alınır.

6.3.3. Tatbikata; belirlenen tatbikat hedefleri çerçevesinde ve başarılı bir şekilde gerçekleştirilene kadar tekrar edilir.

6.3.4. Tatbikata ait görüntüler kameraaya kaydedilerek muhafazası sağlanır.

6.3.5. Tatbikata ait raporlar hazırlanır.

6.3.6. Tatbikat raporları iç ve dış paydaşlarla bilgi güvenliği çerçevesinde paylaşılır.

6.5. Uygunsuzluklara Yönelik Gerekli İyileştirmeler:

6.5.1. Tatbikatlar ve gerçek müdahaleler sırasında belirlenen uygunsuzluklara yönelik turuncu kod yönetim ekibi tarafından düzeltici - önleyici faaliyet başlatılır ve takibi yapıp, sonuçlandırılması sağlanır.

6.6. Eğitim:

6.6.1. Çalışanlara turuncu kod uygulaması ile ilgili eğitimler verilir ve kayıt altına alınır.

6.7. Çalışanların Turuncu Kod Hakkında Bilgilendirilmesi:

6.4.1. Turuncu kod durumlarında çalışanların nasıl bir yol izleyeceği konusunda otomasyon sisteminden, görsel ve yazılı şemalar üzerinden genel bilgilendirmeler yapılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1. Kırmızı / Turuncu Kod Olay Bildirim Formu (Web Sayfasında)

7.2. Düzeltici - Önleyici Faaliyet Formu

7.3. Yazılı ve Görsel Şemalar

7.4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.5. Sağlıkta Kalite Standartları

7.6. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

7.7. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı KBRN Terimler Sözlüğü

HAZIRLAYAN:
BAŞHEKİM YARDIMCISI

KONTROL EDEN:
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN:
BAŞHEKİM