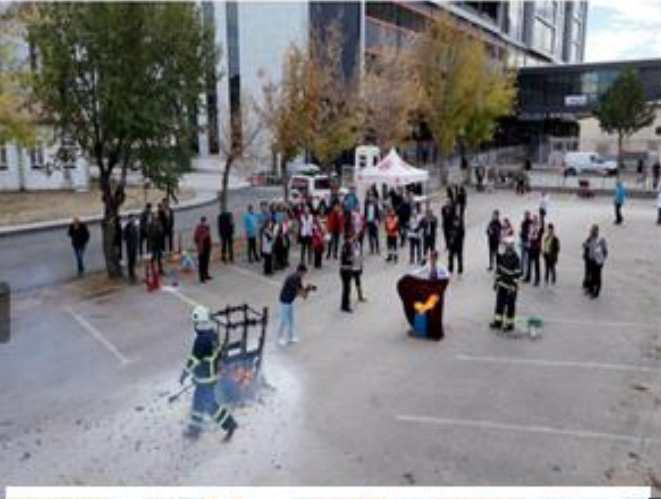




DOKÜMAN KODU	DOKÜMAN ADI	SAYFA NO
KEY. YD. 14-02	ACİL DURUM VE AFET BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI	1/30
YAYIN TARİHİ		REV.TARİHİ /NO
MART 2026		00/00

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL DURUM VE AFET BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI





Bu kitapçıkta yer alan bilgiler, acil durum ve afetlere yönelik farkındalık oluşturmak amacıyla hazırlanmış olup herhangi bir plan veya talimat niteliği taşımamaktadır. Hastanemizde acil durumlar ve afetler için yürürlükte olan Hastane Afet Planı (HAP) bulunmaktadır ve tüm uygulamalar bu plan doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

İçindekiler

1.ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ	4
1.1 Acil Durum	4
1.2 Afet	4
1.3 Acil Durum – Afet Arasındaki Fark	5
2.HASTANELERDE ACİL DURUM VE AFET ORGANİZASYONU	5
2.1 Neden Hastane Afet Planı (HAP) Hazırlarız.....	7
2.2 Hastane Afet Planına Nereden Ulaşırım	8
3.ACİL DURUM EKİPLERİ VE GÖREVLERİ.....	8
3.1 Hastanede acil durum ekiplerinin görevleri.....	9
4.HASTANEDE YANGIN	11
4.1 Yangın Nedir?.....	11
4.2 Yangının Türleri Nedir?	11
4.3 Yangın Anında Yapılması Gerekenler	12
4.4 Yangın Söndürücü Cihaz ve Yangın Dolabı Kullanımı.....	13
4.4.1 Yangın Söndürücü Cihaz Kullanımı	13
4.4.2 Yangın Dolabı Kullanımı	14
4.5 Hastanemizde Yangına Müdahale Sistemi	15
5. DEPREM	17
5.1 Sivas'ta Deprem.....	17
5.2 Depremde Binanın Gerçeği: Yapısal ve Yapısal Olmayan Riskler.....	18
5.3 Deprem Öncesi Hazırlık: Kurumsal Ve Bireysel Sorumluluk	20
5.4 Deprem Anında Gösterilmesi Gereken Davranışlar.....	20
5.5 Deprem Sonrasında Yapılması Gerekenler	21
6. TAHLİYE.....	22
6.1 Tahliye Nedir, Ne Zaman ve Neden Gerekir?	22
6.2 Tahliye Türleri.....	22
6.3 Tahliye Yolları, Yönlendirme Sistemleri ve Asansör Kullanımı.....	23
6.4 Tahliye Triyajı ve Temel İlkeler	23
6.5 Hastane Tahliyesi Nasıl Yapılır?	25
6.5.1 Hastaların Tahliyesi.....	25
6.5.2 Büro Ve Teknik Personelin Tahliyesi.....	27
6.6 Toplanma Alanları.....	28
7. HASTANEMİZDE KULLANILAN NUMARALI VE RENKLİ KODLAR	29

1.ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

1.1 Acil Durum

Acil durum; İşyerinin tamamında veya bir kısmında meydana gelebilecek veya işyerini dışarıdan etkileyebilecek yangın, patlama, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım, zehirlenme, salgın hastalık, radyoaktif sızıntı, sabotaj ve doğal afet gibi ivedilikle müdahale gerektiren olaylara denir Acil durum planları nedir?

Acil durum planları; işyerinde veya hastanede meydana gelebilecek yangın, deprem, patlama, kimyasal sızıntı, sabotaj ve benzeri olaylarda;

- Can güvenliğinin sağlanması,
- İlk yardım ve ilk müdahalenin yapılması,
- Tahliyenin güvenli ve kontrollü şekilde gerçekleştirilmesi,
- Hizmetin mümkün olan en kısa sürede yeniden başlatılması amacıyla önceden hazırlanan, yazılı ve sistematik planlardır.

Bu planlar;

- Olayın ilk anından itibaren yapılacak işlemleri,
- Görevli ekipleri ve sorumlulukları,
- Kullanılacak kaynak ve ekipmanları
- İletişim ve koordinasyon yöntemlerini tanımlar.

Acil durum planları,

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik kapsamında ve Sağlık Bakanlığı Mevzuatına uygun olarak Hastane Afet ve Acil Durum Planı(HAP); işveren tarafından hazırlanması zorunlu, düzenli aralıklarla güncellenmesi, çalışanlara duyurulması ve tatbikatlarla desteklenmesi gereken planlardır

Acil durum yönetimi; toplumların tehlikelere karşı kırılganlıklarını azaltmaları ve afetlerle başa çıkmaları için gerekli çerçeveyi oluşturmakla görevli yönetsel bir işlemdir.

1.2 Afet

Afet; Canlı ve cansız çevreye büyük zarar veren, önemli ölçüde can ve mal kayıplarına neden olan, ekonomik ve sosyal kayıplar oluşturan doğal ve İnsan kaynaklı olağan dışı olaylara AFET denir.

Buna göre; İnsanların sebep olduğu afetlere BEŞERİ AFET, Doğal olaylar sonucunda meydana gelen afetlere de DOĞAL AFET denir.

Afet Yönetimi; afetlerin etkilerini azaltmak amacıyla afet öncesinde zarar azaltma ve hazırlık, afet anında müdahale ve sonrasında iyileştirme ve geri kazanım için ihtiyaç duyulan kaynakların ve faaliyetlerin organizasyonu ve yönetimini kapsayan, çok disiplinli, çok aktörlü dinamik bir süreçtir.

- Risk ve Zarar Azaltma Aşaması

Afet tehlikesinin ve riskinin belirlenmesi, mümkünse önlenmesi veya büyük kayıplar doğurmaması için gereken önlemlerin alınması, toplumun afet tehlikesi ve riski konusunda bilgilendirilmesi,

bilinçlendirilmesi ve baş edebilme kapasitesinin geliştirilmesi, afet öncesi ve sonrasında uygulanan mevzuat ve kurumsal yapılanmanın geliştirilmesi, araştırma – geliştirme politika ve stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması gibi faaliyetlerin oluşturduğu safha olarak tanımlanmaktadır.

- Hazırlık Aşaması

Afet öncesinde beklenen tehlikelere karşı planlama, kaynak yönetimi, karşılıklı yardımlaşma, toplum bilgilendirmesi ve müdahale personelinin eğitilmesi gibi faaliyetleri kapsayan aşamaların oluşturduğu safhadır. Planlama safhası olarak da adlandırılmaktadır.

- Müdahale Aşaması

Görece afet yönetiminin en önemli safhası olmakla birlikte, afet olayının vuku bulmasından hemen sonra başlayan ve arama – kurtarma çalışmaları, ilk yardım ve tıbbi müdahale, geçici barınma, iaşe gibi ihtiyaçların ivedilikle karşılandığı safhadır.

- İyileştirme Aşaması

Afetin etkisine maruz kalan bölgede güvenli bir yaşam ve normalleşmiş sosyo-ekonomik şartlara dönülmesi amacıyla yapılan faaliyetleri kapsamaktadır. Altyapı hizmetlerinin yeniden oluşturulması, eğitim, sağlık, ulaşım gibi hizmetlerin yeniden sağlanmaya çalışılması, küçük işletmelere kredi sağlanması gibi uzun dönemli sonuçların da hesaplandığı bir safhadır. Ayrıca bu safha afet yönetimi döngüsü içerisinde, bir zarar azaltma aşaması olarak da değerlendirilmektedir.



Şekil 1 Afet Yönetimi Döngüsü

1.3 Acil Durum – Afet Arasındaki Fark

- Acil durum: Yerel, sınırlı, kurum imkânlarıyla yönetilebilir.
- Afet: Geniş çaplı, kurum dışı destek gerektirir.

2.HASTANELERDE ACİL DURUM VE AFET ORGANİZASYONU

Hastanemizde acil durum ve afetlere yönelik hazırlık, müdahale ve iyileştirme faaliyetleri; Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) doğrultusunda yürütülmektedir. HAP, hastanenin fiziki yapısı, hizmet kapasitesi, risk profili ve insan kaynağı dikkate alınarak hazırlanmış, kurumsal düzeyde temel planlama dokümanıdır.

HAP Planının Kurumsal Yeri

Hazırlanan HAP planı;

- Hastanemizin resmî internet sayfasında,
- Kalite Yönetim Sistemi kapsamında,
- Kalite Modülü içerisinde yayımlanarak erişime açılmıştır.

Bu sayede plan;

- Tüm çalışanlar tarafından ulaşılabilir,
- Güncel haliyle izlenebilir,
- Kurumsal hafıza ve kalite yönetimi süreçleriyle entegre bir yapıda tutulmaktadır.

Organizasyonun HAP Planı Üzerinden Yürütülmesi

Hastanemizde acil durum ve afet organizasyonu, esas olarak HAP planı üzerine kurgulanmıştır.

Plan; acil durum ve afet anında:

- Yönetim ve koordinasyon yapısını,
- Karar alma süreçlerini,
- Birimler arası işleyişi,
- İletişim ve dış kurumlarla entegrasyonu tanımlayan ana çerçeveyi oluşturur.

Acil durum veya afet meydana geldiğinde, hastane organizasyonu HAP planı doğrultusunda devreye alınır ve tüm müdahale süreçleri bu plan kapsamında yürütülür.

Kalite Yönetim Sistemi ile İlişkisi

HAP planının kalite modülü içerisinde yer alması;

- Planın sürekliliğini,
- Güncelliğinin takip edilmesini,
- Eğitim ve tatbikat kayıtlarıyla ilişkilendirilmesini sağlamaktadır.

Ayrıca bu yapı, denetim ve değerlendirmelerde HAP planının kurumsal bir süreç olarak ele alındığını göstermektedir.

Güncelleme ve Sürdürme

HAP planı;

- Hastanenin kapasitesinde,
- Fiziki yapısında,
- Hizmet alanlarında meydana gelen değişiklikler doğrultusunda gözden geçirilir ve güncellenir.

Planın güncel tutulması, acil durum ve afet organizasyonunun etkinliği açısından temel bir gerekliliktir.

2.1 Neden Hastane Afet Planı (HAP) Hazırlarız

1. Can Güvenliğini Sağlamak

- Hasta, hasta yakını ve çalışanların korunması
- Panik ve kontrolsüz hareketlerin önlenmesi
- Yaralanma ve ölüm riskinin azaltılması

2. Sağlık Hizmetinin Sürekliliğini Sağlamak

- Afet sırasında ve sonrasında hastanenin çalışmaya devam edebilmesi
- Kritik birimlerin (acil servis, yoğun bakım, ameliyathane) korunması
- Hizmetin tamamen durmasının önlenmesi

3. Yetki ve Sorumlulukları Önceden Belirlemek

- Kimin, neyi, ne zaman yapacağını netleştirilmesi
- Görev karmaşasının ve yetki çatışmasının önlenmesi
- Acil durum ekiplerinin etkin çalışmasının sağlanması

4. Koordinasyon ve İletişimi Sağlamak

- Hastane içi birimler arasında hızlı ve doğru iletişim
- Dış paydaşlarla (112, itfaiye, AFAD, emniyet) uyumlu çalışma
- Bilgi kirliliğinin ve yanlış yönlendirmelerin önüne geçilmesi

5. Kaynakların Etkin Kullanımını Sağlamak

- Personel, ekipman ve alanların doğru ve öncelikli kullanımı
- Acil durumlarda gereksiz kaynak kaybının önlenmesi
- Lojistik ve teknik kapasitenin planlı şekilde devreye alınması

6. Riskleri Önceden Öngörmek ve Hazırlıklı Olmak

- Olası afet ve acil durum senaryolarının belirlenmesi
- Zayıf noktaların tespit edilmesi
- Önleyici ve azaltıcı tedbirlerin planlanması

7. Mevzuat Yükümlülüğünü Yerine Getirmek

- Ulusal mevzuat ve Sağlık Bakanlığı düzenlemelerine uyum
- Denetimlerde kurumsal sorumluluğun yerine getirildiğinin gösterilmesi
- Hukuki ve idari risklerin azaltılması

8. Kurumsal Hafıza Oluşturmak

- Personel değişse bile sistemin devam etmesi

- Bilginin kişilere değil kuruma ait olması
- Afet sonrası değerlendirme ve iyileştirmeye zemin hazırlamak

2.2 Hastane Afet Planına Nereden Ulaşırım

Hastanemizin afet planı her çalışanın ulaşacağı şekilde il sağlık müdürlüğünün onaylanmasından sonra hastanemizin web sayfasında yayınlanmaktadır.



Şekil 2 Hastane Web Sitesinde HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI Yeri

3.ACİL DURUM EKİPLERİ VE GÖREVLERİ

8.06.2013 Resmî Gazete Sayısı: 28681 İŞYERLERİNDE ACİL DURUMLAR HAKKINDA YÖNETMELİK kapsamında işyerlerinde acil durum planlarının hazırlanması, önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda yapılması gereken çalışmalar ile bu durumların güvenli olarak yönetilmesi ve bu konularda görevlendirilecek çalışanların belirlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir. Bu yönetmelik kapsamında hem iş verenin hem de çalışanın yükümlülükleri belirtilmiştir. Bu yönetmelik kapsamında ekiplerin görevleri ve sayıları aşağıda açıklanmıştır.

Acil durum ekipleri ve görevleri

MADDE 11 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-1/10/2021-31615)

(1) İşveren; işyerlerinde aşağıda yer alan acil durum ekiplerini oluşturur:

- Söndürme ekibi.
- Kurtarma ekibi.
- Koruma ekibi.
- İlk yardım ekibi.

(2) Birinci fıkrada yer alan ekiplerin görevleri aşağıda belirtilmiştir:

- Söndürme ekibi: İşyerinde çıkabilecek yangınlara derhal müdahale ederek mümkünse yangını kontrol altına almak, yangının genişlemesine mani olmak ve söndürme faaliyetlerini yürütmek.
- Kurtarma ekibi: İşyerlerinde acil durum sonrası; çalışanların, ziyaretçilerin ve diğer kişilerin arama ve kurtarma işlerini gerçekleştirmek.

c) Koruma ekibi: Acil durum nedeniyle ortaya çıkması muhtemel panik ve kargaşayı önlemek, acil durum ekipleri arasındaki koordinasyon işlerini gerçekleştirmek, sayım işlerini yürütmek, gerektiğinde ilgili ulusal ve yerel kurumların müdahale ekiplerine bilgi vermek.

ç) İlk yardım ekibi: Acil durumdan olumsuz etkilenen kişilerin ilk yardım müdahalelerini gerçekleştirmek.

(3) İşveren, birinci fıkrada yer alan ekiplerden söndürme, kurtarma ve koruma ekiplerinin her biri için işyerlerinin tehlike sınıfına göre;

a) Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde her 30 çalışana kadar,

b) Tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde her 40 çalışana kadar,

c) Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde her 50 çalışana kadar 1 kişi olacak şekilde görevlendirmeler yapılır.

Hastanemizde ise çok tehlikeli sınıfta ve vardiyalı sistemde çalışmamız sebebiyle her klinikte acil durum ekipleri bulunur ve sayıları 3 madde a bendine göre uygundur. Acil durum ekipleri form ile tebliğ edilir ve hem klinikte ve ya ofislerde hem de hastanemiz sivil savunma biriminde bulunur.

Hastane oluşacak her hangi olumsuzluk halinde acil durum meydana gelmesiyle birlikte her hangi bir ekipte olamaması sorumluluğu olmadığı anlamına gelmez her çalışanın Yardım ve ya bildirimine yerine getirme yükümlülüğü vardır.

3.1 Hastanede acil durum ekiplerinin görevleri

1. Söndürme Ekibi

Temel Görevleri

- Başlangıç aşamasındaki yangınlara ilk müdahaleyi yapmak
- Yangının türünü belirlemek (elektrik, kimyasal, katı madde vb.)
- Uygun yangın söndürücü ile kontrollü müdahale
- Yangın alarmının çalıştığını teyit etmek
- İtfaiye gelene kadar alanı emniyete almak

Yetki ve Sınırlar

- Büyümüş yangına müdahale etmez, alanı terk eder
- Kendi can güvenliği tehlikedeysen müdahaleyi keser

2. Kurtarma Ekibi

Temel Görevleri

- Yangın, deprem veya patlama sonrası mahsur kalanları tespit etmek
- Güvenli alanlara taşıma ve yönlendirme
- Dumanlı alanlarda kontrollü arama yapmak
- Asansör, merdiven boşluğu, tuvalet gibi riskli alanları kontrol etmek

Yetki ve Sınırlar

- Profesyonel ekipler gelene kadar temel kurtarma
- Yapısal risk varsa alana girmez

3. Koruma Ekibi

Temel Görevleri

- Acil durum alanına yetkisiz girişleri engellemek
- Panik ve kargaşayı önlemek
- Tahliye yollarının açık olup olmadığını kontrol etmek
- Toplanma alanına yönlendirme yapmak
- Acil durum yollarını açık tutmak

4. İlk yardım ekibi

Temel Görevleri

- Olay yerinde hayati riskleri azaltmaya yönelik ilk müdahaleyi yapmak
- Yaralıların durumunu değerlendirerek öncelik sıralaması oluşturmak
- Yaralıların güvenli alana alınmasına destek olmak
- Tıbbi ekipler gelene kadar kişilerin durumunun stabil kalmasını sağlamak
- Acil servis ve ilgili birimlerle koordinasyon içinde çalışmak
- Yapılan müdahalelerle ilgili bilgilendirme ve kayıt sürecine katkı sağlamak

DOKUMAN KODU		DOKUMAN ADI			SAYFA NO		
CUH.KYS.FR.72-15					1/2		
YAYIN TARİHİ		ACIL DURUM EKİPLERİ BİLDİRİM FORMU			REV.TARİHİ /NO		
EKİM 2019					23.09.2022 / 01		

SONDÜRME EKİBİ				EKİP BAŞI:		
S.N	ADI SOYADI	TLF	ADRES	UNVANI	ÇALIŞTIĞI BİRİM	IMZASI

KURTARMA EKİBİ				EKİP BAŞI:		
S.N	ADI SOYADI	TLF	ADRES	UNVANI	ÇALIŞTIĞI BİRİM	IMZASI

TEBLİG EDEN: SIVİL SAVUNMA BİRİMİ BİRİM SORUMLUSU: []

Şekil 3 Acil Durum Ekipleri Formu

DOKÜMAN KODU		DOKÜMAN ADI			SAVFA NO	
CUH.KYS.FR.72-15		ACİL DURUM EKİPLERİ BİLDİRİM FORMU			2/2	
YAYIN TARİHİ					REV TARİHİ /NO	
EKİM 2019					23.09.2022 / 01	

KORUMA EKİBİ				EKİP BAŞI:		
S.N	ADI SOYADI	TLF	ADRES	UNVANI	ÇALIŞTIĞI BİRİM	İMZASI

İLK YARDIM EKİBİ				EKİP BAŞI:		
S.N	ADI SOYADI	TLF	ADRES	UNVANI	ÇALIŞTIĞI BİRİM	İMZASI

TEBLİG EDEN: SIVİL SAVUNMA BİRİMİ

BİRİM SORUMLUSU:

Şekil 4 Acil Durum Ekipleri Formu

4.HASTANEDE YANGIN

4.1 Yangın Nedir?

Yangın, maddenin ısı ve oksijenle birleşmesi sonucu oluşan yanma reaksiyonlarının neden olduğu doğal afettir. Yangınların oluştuğu coğrafi alanda maddi hasarlara neden olmasından ziyade, orada yaşayan canlılar ve ekolojik denge üzerinde de büyük derece olumsuz etkileri vardır.



Şekil 5 Yangın Üçgeni

4.2 Yangının Türleri Nedir?

- **A Sınıfı Yangınları – Katı Maddeler:** A sınıfı yangınlar ahşap, kağıt, kumaş gibi katı ve genellikle organik maddelerin yanmasıyla oluşur. Bu maddeler yanarken genellikle karbon ve kül bırakır. Su veya su bazlı söndürücüler en etkili yöntemdir ayrıca Kuru kimyevi tozlu köpük ve gazlı söndürücüler kullanılabilir. Su, yanıcı maddeyi soğutarak yangının yayılmasını önler. Alternatif olarak kuru kimyasal tozlar da kullanılabilir.
- **B Sınıfı Yangınları – Yanıcı Sıvılar:** Benzin, alkol, yağ gibi sıvı yakıtların yanması sonucu oluşur. Bu yangınlar genellikle hızlı yayılır ve yüksek alev çıkarır. Köpük, kuru kimyevi toz veya karbondioksitli (CO₂) söndürücüler tercih edilir. Su kullanımı sadece soğutmada kullanılır, genellikle tehlikelidir çünkü sıvının yayılmasına ve yangının büyümesine neden olabilir.
- **C Sınıfı Yangınları – Gaz Yangınları:** Doğalgaz, propan veya butan gibi yanıcı gazların neden olduğu yangınlardır. Gaz sızıntısı olduğunda patlama riski yüksektir. Kuru kimyasal söndürücüler kullanılır. İlk olarak gaz kaynağı kesilmelidir. Yangın bu şekilde kontrol altına alınabilir.
- **D Sınıfı Yangınları – Yanıcı Metaller:** Magnezyum, titanyum, sodyum gibi maddelerin yanmasıyla oluşur. Bu yangınlar çok yüksek sıcaklıkta yanar ve özel müdahale gerektirir. Özel olarak üretilmiş kuru tozlar kullanılmalıdır. Bu tür yangınlara su veya standart söndürücülerle müdahale edilmesi tehlikeli olabilir.

- **E sınıfı Yangınlar** enerji altında bulunan elektrikli ekipmanlardan kaynaklanan yangınlardır. **Bu tür yangınlarda öncelik elektriğin kesilmesidir; enerji kesilmeden su ve köpük kullanılmaz.** Su iletken bir maddedir su ve köpük kullanıldığında akımın sizin üzerinize gelmesine neden olur bu da kaza ve ölümlere sebebiyet verir. Müdahale CO₂ veya kuru kimyevi toz ile yapılır. CO₂ Söndürücüler kullanıldığında cihazın tamiri mümkün olur kuru kimyevi toz kullanımında cihaz tamir edilme olasılığı düşer.
- **F Sınıfı Yangınları – Yağ ve Mutfak Yangınları:** Mutfakta kullanılan bitkisel veya hayvansal yağların yüksek sıcaklıkta tutuşması sonucu meydana gelir. Sıçrayan yağ alevlerin yayılmasına neden olabilir. Özel yağ yangını söndürücüler kuru kimyevi tozlu ve yangın battaniyeleri kullanılır. **Su kesinlikle kullanılmamalıdır, çünkü bu alevlerin hızla yayılmasına yol açar.**

4.3 Yangın Anında Yapılması Gerekenler

1. Yangını Fark Ettiğinde

- Panik yapma, çevrendekileri sözlü olarak uyar
- Yangın alarmını çalıştır
- En kısa sürede güvenlik /yetkili birime haber ver
- Yangının yeri ve türü hakkında bilgi paylaş

2. Yangın Küçük ve Kontrol Edilebilirse

- Uygun yangın söndürücüyü kullan
- Kendin ile çıkış arasında kaçış yolu bırak
- Yangın büyüyorsa derhal müdahaleyi bırak

3. Yangın Yayılıyor veya Duman Artıyorsa

- Alanı hemen terk et
- Asansör kullanma
- Dumanlı ortamda çömelerek ilerle
- Kapıları kapatarak çık (kilitleme)

4. Tahliye Mümkünse

- En yakın acil çıkış yolunu kullan
- Kişisel eşyalarla vakit kaybetme
- Hasta, çocuk ve engellilere öncelik ver
- Toplanma alanına git ve bekle

5. Tahliye Mümkün Değilse (Yerinde Korunma)

- Bulunduğun alanın kapı ve pencerelerini kapat
- Kapı altlarını ıslak bezle kapat
- Havalandırma ve klimaları kapat

- Duman varsa yere yakın dur
- Pencereden atlamaya çalışma
- Bulunduğun yeri yetkililere bildir

6. Dumanla Karşılaşıldığında

- Ağız ve burnu ıslak bezle kapat
- Hızlı değil, kontrollü hareket et
- Görüş azsa duvara tutunarak ilerle

7. Kapıyı Açmadan Önce

- Elinin tersiyle kapıyı kontrol et
- Sıcakta kapıyı açma
- Kapıyı açarsan yavaşça aç

8. Yangın Söndürüldükten Sonra

- Yetkililer izin vermeden binaya girme
- Duman soluduysan sağlık kontrolü iste
- Olayla ilgili talimatlara uy

4.4 Yangın Söndürücü Cihaz ve Yangın Dolabı Kullanımı

4.4.1 Yangın Söndürücü Cihaz Kullanımı

Yangın söndürücü, genellikle acil durumlarda küçük yangınları söndürmek veya kontrol etmek için kullanılan aktif bir yangından korunma cihazıdır.

TAŞINABİLİR YANGIN SÖNDÜRME CİHAZLARININ TİPİK PARÇALARI



Şekil 6 Yangın Söndürücü Cihazın Tanıtımı

Yangın tüpünün doğru biçimde kullanılması için şu adımların izlenilmesi gerekmektedir:

- Yangın söndürme tüpü yangın yerine getirilerek rüzgar arkaya alınır.

- Ateşe mümkün olduğunca yaklaşılması gerek.3 metreden daha yakın 5 metreden daha uzak olmamak gerekir.
- Tetik mekanizmasını kilitleyen pim çıkarılır ya da karbondioksit tüpünün valfi sola doğru çevrilir.
- Yangın söndürücünün hortumu tutulur karbondioksit tüpten çıkarken soğuk olduğu için hortum uçtan tutulur
- Tetiğe sonuna kadar basılır.
- Çıkan toz ya da gazı yangının olduğu yere doğru püskürtme işlemi yapılır.
- Yangın ön taraftan arkaya doğru söndürülür.
- Yangının söndüğünden emin olunmadan yangın yerinin terk edilmemesi gerekir.
- Tozlu cihazlar toz bitene kadar boşaltılır.



4.4.2 Yangın Dolabı Kullanımı

Şekil 7 Yangın Söndürücü Cihaz Kullanımı

Yangın dolabı, genellikle bina içlerinde kolay erişilebilir duvar alanlarına monte edilen ve yangına ilk müdahaleyi yapmayı mümkün kılan sistemlerdir. Dolabın içinde bulunan ekipmanlar sayesinde bina sakinleri profesyonel ekipler gelene kadar yangının büyümesini engelleyebilir.



Şekil 8 Yangın Dolabı Parçalarının Tanıtımı

Yangın dolabı nasıl kullanılır

- Yangını fark ettiğinizde ilk iş olarak yangın alarmını devreye sokun ve çevredekileri uyarın.
- Yangın dolabının kapağını açın. Hortumu dolaptan tamamen çekin. Hortumun kıvrık veya tıkanık olmamasına dikkat edin.
- Lansı (metal su püskürtücü başlık) elinize alın ve yangının başladığı yöne doğru tutun.
- Vanayı saat yönünün tersine çevirerek su akışını başlatın. Suyu açmadan önce mutlaka hortumun ucunu yangına yöneltmiş olun.
- Yangına suyu fişkırtarak müdahale edin. Alevlerin alt kısmına ve yangının başladığı noktaya odaklanmak en etkili yöntemdir.

Sakin kalın. Panik yapmak yerine kontrollü ve hedef odaklı hareket edin.



Şekil 9 Yangın Dolabı Kullanımı

4.5 Hastanemizde Yangına Müdahale Sistemi

Hastanemizde yangın risklerine karşı erken algılama ve hızlı müdahalenin sağlanabilmesi amacıyla, ilgili mevzuat ve standartlara uygun olarak konumlandırılmış yangın algılama dedektörleri, taşınabilir yangın söndürme cihazları ve manuel yangın ihbar sistemleri bulunmaktadır. Adresli yangın algılama sistemi sayesinde yangının algılandığı nokta sistem üzerinden net olarak tespit edilmekte; manuel ihbar butonları ve algılama sistemlerinden alınan sinyaller güvenlik sistem odasına anlık olarak iletilerek müdahale süreci başlatılmaktadır.

Bu bildirimlerin yanı sıra, yangını ilk fark eden personel tarafından **Kırmızı Kod 0110 Sabit Hattı** aracılığıyla güvenlik sistem odasına yapılan ihbar ile **Kırmızı Kod 0110 (Yangın)** süreci devreye alınmakta; ilgili ekiplerin koordinasyonu sağlanarak olayın kontrol altına alınmasına yönelik müdahale ve yönetim faaliyetleri yürütülmektedir.

Kırmızı Kod 0110 İşleyişi

Kırmızı Kod Çalışma Kuralları:

- Kırmızı kod noktası; olayın meydana geldiği ve müdahale edilen yerdir.
- Kırmızı kod durumunu tespit eden personel Hastanede meydana gelmiş herhangi bir yangın tehlikesi halinde; en yakın yangın ihbar butonuna basılarak kırmızı kod durumu başlatılır. Alarm durumu başlar başlamaz yangın ihbar sistemi ile dijital ekranda adres bilgileri görülür ve güvenlik birimi kırmızı kod alarmı verir ve ya santrali (0110) arayarak "...Birimi Kırmızı kod" diyerek çağrışı başlatır. Ekibin olay yerine intikali sağlanır.

Eğer yangın müdahale edilebilecek ölçüdeyse ekip müdahaleye başlar. Yangın büyük boyutlarda ise 112 itfaiye aranarak yangının çıktığı yer ile ilgili adres bilgileri eksiksiz verilir.

Görevli Teknik Servis Personeli bölgede elektrik, doğal gaz, medikal gaz, vb. tehlike arz edebilecek durumlar için gerekli tedbirleri alır

Kırmızı kod uyarısını alan Güvenlik Görevlisi telsiz ile yangının meydana geldiği yeri tüm güvenlik personeline telsiz ile anons geçer ve güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlar.

Olay yerine intikal eden idare, hastanenin veya ilgili bölümün tahliyesine karar verir. Daha sonra tahliye işleri Hastane Afet Planı'na uygun yapılır. Hastane Afet Planında belirtilen görevliler olay sevk ve gidişatını belirler

Yangın Durumu Mesai Saati İçerisinde Oluşmuş ise:

- HAP başkanı (Başhekim) , İdari Hizmetler Yöneticisi olay yerine intikal eder. Durumu değerlendirir.
- Teknik servis hemen ilgili yerin elektriğini, doğal gaz ve medikal gazı keser ardından olay yerine intikal eder.
- Olay Yerine İntikal eden Kırmızı kod ekibi Hastanenin veya ilgili bölümlerin tahliyesine karar verir. Daha sonra Tahliye işleri " Hastane Afet Planına" uygun yapılır. Hastane Afet Planında Belirtilen görevliler olay sevk ve gidişatını belirler.
- Güvenlik hasta asansörlerini tahliye eder. Kontrol dışı kullanılmasını engeller. Hastaneyi boşaltan hastaların güvenli tahliyesini sağlar.

Yangın Durumu Mesai Saati Dışında Olmuş ise:

- Durumu Tespit eden personel Kırmızı kod durumunu tespit eden personel Hastanede meydana gelmiş herhangi bir yangın tehlikesi halinde; en yakın yangın ihbar butonuna basılarak kırmızı kod durumu başlatılır. Alarm durumu başlar başlamaz yangın ihbar sistemi ile dijital ekranda adres bilgileri görülür ve güvenlik birimi kırmızı kod alarmı verir ve ya santrali (0110) arayarak "...Birimi Kırmızı kod" diyerek çağrışı başlatır. Ekibin olay yerine intikali sağlanır. (saat 17.00 dan sonra santral nöbetçi amirlik ve acil servisin hasta kabulüne bağlanmaktadır.
- Telefona cevap veren santral görevlisi derhal acil nöbetçi ekibine ardından icap nöbetçisi teknisyene ve Afet Planında belirtilen HAP başkanı (Mesul Müdür), Hastane Müdürüne haber verir.
- Nöbetçi doktor ve güvenlik olay yerine intikal eder.
- Teknisyen gelene kadar bölgenin veya birimin elektriğini nöbetçi hizmetli personel keser.

- Nöbetçi güvenlik personeli asansörleri kontrol eder, güvenliğini sağlar.
- Nöbetçi Amir olay yerine intikal eder. Durumu değerlendirir.
- Olay yerine intikal eden idare, hastanenin veya ilgili bölümün tahliyesine karar verir. Daha sonra tahliye işleri Hastane Afet Planı' na uygun yapılır. Hastane Afet Planında belirtilen görevliler olay sevk ve gidişatını belirler.
- Tüm kod uygulamalarımızda verilen kod ile ilgili “Kırmızı Kod Olay Bildirim Formu” doldurularak kalite birimine birim sorumluları tarafından teslim edilir.

5. DEPREM



Şekil 10 Deprem'in Bina Üzerindeki Etkisi

Yer altındaki çatlamlar ve kırılmalar nedeniyle oluşan hareketlerin yer yüzeyini sarsmasına deprem denir. Deprem çok kısa süre devam eden yerden gelen uğultu ve gürültüyle birlikte azdan çoğa doğru yükselen bir sarsıntı ile kendisini hissettirir.

5.1 Sivas'ta Deprem

Sivas şehir merkezi, Türkiye'nin en aktif ana fay hatları üzerinde yer almaması nedeniyle yüksek deprem riski taşıyan yerleşimler arasında değerlendirilmez. Bu durum, geçmişte merkezde büyük ve yıkıcı depremlerin nadir yaşanmasının da temel nedenidir. Ancak bu göreceli durum, Sivas merkezde deprem tehlikesinin tamamen olmadığı anlamına gelmemektedir. Merkez ve yakın çevresinde halk arasında Deliler Fay Hattı olarak bilinen, daha yerel ve ikincil fay yapıları bulunmaktadır. Bu faylar, ana faylar kadar büyük enerji biriktiren sistemler değildir; ancak küçük ve orta büyüklükte depremler oluşturabilme potansiyeline sahiptir. Özellikle bu tür fayların çevresinde zemin yapısı ve yapı kalitesi, depremin etkisini belirleyen en önemli unsurlar hâline gelmektedir.

Sivas merkezde deprem açısından asıl risk, fay hattından çok bina yaşı, yapı kalitesi ve zemin özellikleriyle ilişkilidir. Özellikle eski, mühendislik hizmeti almamış ve denetimsiz yapılarda, düşük büyüklükteki depremler dahi hasara yol açabilmektedir. Bu nedenle merkezde yaşayanlar için deprem gerçeği, “olur mu olmaz mı” sorusundan ziyade, yaşanan yapının ne kadar güvenli olduğu üzerinden değerlendirilmelidir.

Sivas, yüzölçümü bakımından Türkiye'nin en geniş illerinden biridir ve bu geniş coğrafya, deprem riski açısından il genelinde aynı düzeyde bir durum olmadığını göstermektedir. **Şehir merkezi, aktif ana fay hatlarından görece uzak bir konumdayken; ilin kuzeyinde Suşehri, Koyulhisar ve Kelkit Vadisi çevresi, Kuzey Anadolu Fay Hattı'na yakınlığı nedeniyle daha yüksek sismik hareketlilik göstermektedir. Güneydoğu kesimde yer alan Gürün ve çevresi ise Doğu Anadolu Fay Hattı'nın uzantılarına yakınlığı sebebiyle dikkat edilmesi gereken bölgeler arasında yer almaktadır.** Bu nedenle Sivas'ta deprem riski değerlendirilirken, yalnızca merkez değil, ilçelerin bulunduğu coğrafi konum da göz önünde bulundurulmalıdır.

Deprem Gerçeği ve Toplumsal Algı

Sivas'ta yaygın olan **“burada büyük deprem olmaz”** algısı, özellikle Deliler fay hattı gibi yerel jeolojik yapıların varlığı dikkate alındığında yanıltıcıdır. **Deprem riski, yalnızca büyük faylara yakın olmakla değil, zemin, yapı kalitesi ve hazırlık düzeyiyle birlikte değerlendirilmelidir.**

5.2 Depremde Binanın Gerçeği: Yapısal ve Yapısal Olmayan Riskler

Depremlerde can ve mal kaybının asıl nedeni, çoğu zaman depremin büyüklüğü değil, binaların deprem karşısındaki davranışlarıdır. Aynı büyüklükteki bir deprem, bir binada küçük çatlaklara yol açarken başka bir binada ciddi hasarlara neden olabilir. Bu farkı yaratan unsurlar, yapısal ve yapısal olmayan riskler olarak iki başlık altında değerlendirilir.

Yapısal Riskler

Yapısal riskler, binanın taşıyıcı sistemini oluşturan ve depreme karşı dayanımını doğrudan etkileyen unsurlardır. Bunlar; kolonlar, kirişler, perdeler, döşemeler ve temelden oluşan taşıyıcı sistemdir.

Taşıyıcı sistemdeki;

- Projeye aykırı uygulamalar,
- Düşük beton ve donatı kalitesi,
- Kolon ve kirişlerde kesme veya zayıflatma işlemleri,
- zeminle uyumsuz temel sistemi binanın depremde ağır hasar görmesine ya da yıkılmasına neden olabilir. Yapısal hasarlar, genellikle can kaybına yol açan en kritik durumlardır.

Yapısal Olmayan Riskler

Yapısal olmayan riskler ise binanın taşıyıcı sistemine dâhil olmayan; ancak deprem sırasında yaralanmalara, işlev kaybına ve ikincil tehlikelere yol açabilen unsurlardır.

Bunlara;

- Dolaplar, raflar ve beyaz eşyalar,
- Asma tavanlar ve aydınlatma elemanları,
- Camlar, bölme duvarlar ve kaplamalar,
- Doğalgaz, elektrik ve su tesisatları örnek verilebilir.

Bu unsurların sabitlenmemiş olması, deprem sırasında devrilme, düşme, kırılma ve yangın gibi ikincil afetlere neden olabilir. Özellikle hastaneler, okullar ve kamu binalarında yapısal olmayan hasarlar, binanın kullanılabilirliğini tamamen ortadan kaldırabilir.

Depremde Gerçek Tehlike

Depremde tehlike yalnızca binanın yıkılması değildir. Yapı ayakta kalsa bile, yapısal olmayan hasarlar ciddi yaralanmalara ve işlev kaybına yol açabilir. Bu nedenle deprem güvenliği, yalnızca mühendislik hesaplarıyla sınırlı değildir; günlük yaşamda yapılan küçük ihmal ve düzenlemeler de büyük önem taşır.

Depremde binanın gerçeği şudur:

- Yapısal güvenlik, hayatta kalmanın temel şartıdır.
- Yapısal olmayan güvenlik, yaşamın devamlılığını sağlar.

Bu iki unsur birlikte ele alınmadıkça, deprem riskini azaltmak mümkün değildir. Güvenli bir bina, yalnızca ayakta kalan değil; içinde güvenle yaşanabilen binadır.

Hastanemizde yapısal olmayan tehlikeleri azaltmak adına **Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltması Talimatı (YOTA)** uygulanmakta bu talimatın temel hedefleri şu şekildedir;

1.Can Kaybı ve Yaralanmaları Önlemek

Deprem sırasında devrilen dolaplar, düşen raflar, kırılan camlar ve kopan aydınlatma elemanları ciddi yaralanmalara yol açabilir. Temel hedef, bu tür unsurların sabitlenerek insanların güvenliğini sağlamaktır.

2.İkincil Afet Risklerini Azaltmak

Yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanan;

• yangın,

• gaz kaçağı,

• elektrik kaynaklı tehlikeler depremin etkisini büyüten başlıca risklerdir. Bu risklerin kontrol altına alınması, afetin zincirleme etkisini önler.

3.Binaların Kullanılabilirliğini Korumak

Bir bina ayakta kalsa bile içindeki sistemler zarar görmüşse kullanılamaz hâle gelir. Yapısal olmayan risklerin azaltılması, binaların özellikle hastane, okul ve kamu binaları gibi kritik yapılarda deprem sonrası hizmet vermeye devam etmesini sağlar.

4.Acil Müdahale ve Tahliyeyi Kolaylaştırmak

Devrilen eşyalar ve dökülen malzemeler kaçış yollarını kapatabilir. Bu önlemler sayesinde acil çıkışlar açık kalır, tahliye ve müdahale süreçleri daha güvenli yürütülür.

5.Maddi Kayıpları Azaltmak

Yapısal olmayan hasarlar, çoğu zaman yüksek onarım ve yenileme maliyetlerine neden olur. Basit sabitleme ve düzenleme önlemleriyle ciddi maddi kayıpların önüne geçilebilir.

6.İş Sürekliliğini Sağlamak

Ofisler, işletmeler ve sağlık tesisleri için deprem sonrası hızlı toparlanma hayati öneme sahiptir. Yapısal olmayan önlemler, faaliyetlerin kısa sürede yeniden başlamasını destekler.

7. Toplumsal Deprem Bilincini Artırmak

Yapısal olmayan risklerin azaltılması, bireylerin deprem güvenliğine aktif katılımını sağlar. **Bu süreç, “deprem kaderdir” algısı yerine önlem alınabilir bir risk anlayışını güçlendirir.**

Yapısal olmayan tehlikelerin azaltılmasına yönelik önlemler yalnızca hastaneler ve kamu binaları için değil, evlerimiz ve günlük yaşam alanlarımız için de hayati öneme sahiptir. Aile içinde alınacak basit sabitleme ve düzenleme önlemleri, deprem anında yaralanmaları önleyerek sevdiklerimizin güvenliğini doğrudan etkiler.

5.3 Deprem Öncesi Hazırlık: Kurumsal Ve Bireysel Sorumluluk

Deprem öncesinde yapılan hazırlıklar, afetin etkilerini azaltmanın en temel yoludur. Hastaneler ve iş yerleri başta olmak üzere kurumlar; risk analizleri yapmak, afet ve acil durum planlarını hazırlamak, eğitim ve tatbikatlar düzenlemek ve özellikle yapısal olmayan tehlikeleri azaltmaya yönelik önlemleri hayata geçirmekle sorumludur. Bu kapsamda bina içindeki ekipmanların sabitlenmesi, kritik alanların belirlenmesi ve alınan önlemlerin düzenli olarak denetlenmesi kurumsal hazırlıkların temelini oluşturur. Ancak kurumsal hazırlıklar ne kadar güçlü olursa olsun, bireylerin kendi yaşam alanlarında alacağı önlemler ve yapacağı planlamalar bu sürecin ayrılmaz bir parçasıdır. Ev ve iş ortamlarında güvenli alanların önceden belirlenmesi, deprem anında nasıl davranılacağına planlanması, aile bireyleriyle toplanma ve iletişim yöntemlerinin kararlaştırılması, deprem sonrası yaşanabilecek karmaşayı azaltır ve can güvenliğini doğrudan etkiler. **Bu nedenle deprem hazırlığı, yalnızca kurumların değil, her bireyin kişisel sorumluluğudur.**

5.4 Deprem Anında Gösterilmesi Gereken Davranışlar

Bina İçerisinde

- Deprem sırasında bina içindeyseniz panik yapmayın, koşmayın ve kontrolsüz hareket etmeyin.
- Asansör kullanmayın, merdivenlere yönelmeyin ve bina dışına çıkmaya çalışmayın.
- Cam yüzeylerden, pencere önlerinden, balkonlardan ve devrilebilecek eşyalardan uzak durun.
- Sağlam bir eşyanın yanında veya altında **çök-kapan-tutun** pozisyonunu alın; baş ve boyun bölgesini koruyun.
- Yüksek katlı binalarda bulunanlar, sarsıntı sırasında kesinlikle dışarı çıkmaya çalışmamalıdır.
- Alçak katlarda ve zemin katta bulunanlar için de temel yaklaşım aynıdır; çıkışa yakın olmak tek başına güvenli değildir.
- Kapı eşiklerinde beklemek, bina girişlerine yönelmek ve merdivenleri kullanmak yaralanma riskini artırır.
- Sadece istisnai durumlarda; kişi zemin veya alçak katta bulunuyor, bina çıkışına çok yakınsa ilk 5-10 saniye içinde, koşmadan ve panik yapmadan bina dışına çıkabilecek durumdaysa bu tercih edilebilir.
- Bunun dışındaki tüm durumlarda, bina içinde güvenli bir noktada kalmak en doğru davranıştır.

ÇÖK - KAPAN - TUTUN

DEPREMDE HAYAT KURTARAN ÜÇLÜ HAREKET

ÇÖK



Çök ve yere alçal.

Dizlerinin üzerine çök.

KAPAN



Kapan ve başını koru.

Başını ve boynunu koru.

TUTUN



Sıkı tutun ve bekle.

Eşyaya sıkı tutun.

**DÜŞMEYE, SAVRULMAYA ve ÜZERİNE CİSİM DÜŞMESİNE KARŞI
EN GÜVENLİ POZİSYON!**

Şekil 11 Çök Kapan Tutun

Bina Dışında Bulunuyorsak

- Binalardan, balkonlardan, cephe kaplamalarından ve cam yüzeylerden hemen uzaklaşın.
- Elektrik direkleri, trafolar, ağaçlar, reklam panoları ve devrilebilecek her türlü yapıdan mesafe alın.
- Açık ve güvenli bir alana geçin; mümkünse binaların ortasında kalmamaya dikkat edin.
- Koşmayın ve panik yapmayın; düşme ve çarpma riskine karşı dengeli hareket edin.
- Sarsıntı sırasında ayakta durmakta zorlanıyorsanız çömelerek denge sağlayın, baş ve boyun bölgesini koruyun.
- Duvar diplerinde, bina girişlerinde ve çıkışlarında beklemeyin.
- Araç kullanıyorsanız, güvenli bir şekilde durun; köprü, üst geçit, tünel ve bina yakınlarından uzak kalın.
- Denizdeyseniz kıyıda uzaklaşın; sahil şeridinden açık alanlara yönelin.
- Sarsıntı geçene kadar bulunduğunuz güvenli noktayı terk etmeyin

5.5 Deprem Sonrasında Yapılması Gerekenler

- Öncelikle kendi güvenliğinizi sağlayın; sakin olun ve panik yapmayın.
- Artçı sarsıntılara karşı dikkatli olun; hasarlı binalara hemen girmeyin.
- Bulduğunuz binada gaz, elektrik veya su kaçağı şüphesi varsa, ana vanaları kapatın ve yetkililere haber verin.
- Asansörleri kesinlikle kullanmayın; merdivenleri kontrollü şekilde kullanın.
- Binayı terk ederken yanınıza yalnızca acil ihtiyaçlarınızı alın.
- Yaralı varsa, durumuna göre ilk yardım uygulayın ve sağlık ekiplerine bildirin.

- Toplanma alanlarına yönelin; yetkililerin yönlendirmelerine uyun.
- Telefonları yalnızca acil durumlar için kullanın; hatları meşgul etmeyin.
- Resmî kurumlar ve yetkililer dışında yapılan bilgi paylaşımlarına itibar etmeyin.

Deprem Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Hasar görmüş veya riskli olduğu düşünülen binalara izinsiz girmeyin.
- Kopmuş elektrik hatlarından, hasarlı altyapı ve tesisatlardan uzak durun.
- Yangın riski bulunan alanlardan uzak durun ve ateş yakmayın.
- Artçı depremler sırasında yeniden güvenli pozisyon alın.
- Çevrenizde yardıma ihtiyacı olan yaşlı, çocuk ve engelli bireylere destek olun.
- Yetkililer tarafından yapılacak hasar tespit ve güvenlik uyarılarını takip edin.

Deprem sonrasında doğru ve bilinçli davranış, en az deprem anındaki davranış kadar önemlidir. Kontrollü hareket etmek, yetkililerin yönlendirmelerine uymak ve riskli alanlardan uzak durmak, can güvenliğini korumanın temelidir.

6. TAHLİYE

6.1 Tahliye Nedir, Ne Zaman ve Neden Gerekir?

Tahliye; yangın, deprem, teknik arıza, güvenlik tehdidi veya benzeri acil durumlarda, can güvenliğini sağlamak amacıyla kişilerin buldukları alanlardan kontrollü ve planlı bir şekilde güvenli alanlara yönlendirilmesidir. Tahliye kararı, her olayda otomatik olarak verilmez; mevcut riskin büyüklüğü, yayılma ihtimali ve ortamın güvenliği değerlendirilerek alınır. Amaç, panik oluşturmadan, düzenli ve kontrollü biçimde can kaybı ve yaralanma riskini en aza indirmektir. Bu nedenle tahliye, acil durum yönetiminin en kritik uygulama adımlarından biridir.

6.2 Tahliye Türleri

Kısmi Tahliye:

Riskin yalnızca belirli bir alanı veya birimi etkilediği durumlarda, ilgili bölümün güvenli alanlara taşınmasıdır. Hastanelerde en sık uygulanan tahliye türüdür.

Kat Tahliyesi:

Yangın, duman veya yapısal riskin bulunduğu katın ve gerek görülmesi hâlinde üst katların kontrollü şekilde boşaltılmasıdır. Tahliye, belirlenen kaçış yolları kullanılarak gerçekleştirilir.

Tam Tahliye:

Binanın genelinde can güvenliğini tehdit eden bir durum olduğunda, tüm bina kullanıcılarının güvenli toplanma alanlarına yönlendirilmesidir. Bu tahliye türü, en son seçenek olarak değerlendirilir.

Tahliye yönüne göre uygulama şekilleri ise aşağıdaki gibidir:

Yatay Tahliye:

Aynı kat seviyesinde, riskli alandan yangın güvenlik bölmesi veya güvenli komşu alanlara doğru yapılan tahliyedir. Hastanelerde, özellikle hasta tahliyesinde öncelikli olarak tercih edilir.

Dikey Tahliye:

Katlar arasında, merdivenler kullanılarak alt veya üst katlara doğru yapılan tahliye. Genellikle yatay tahliyenin mümkün olmadığı veya yetersiz kaldığı durumlarda uygulanır.

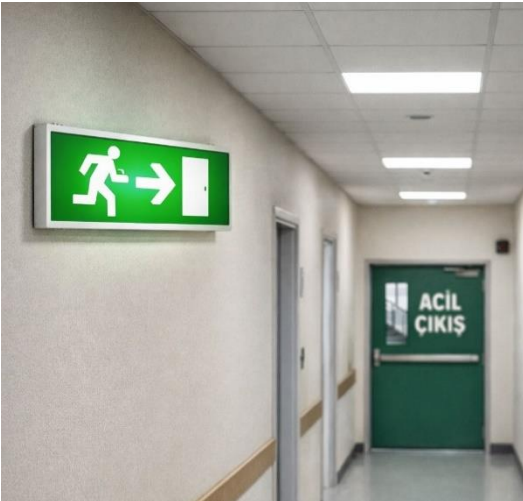
6.3 Tahliye Yolları, Yönlendirme Sistemleri ve Asansör Kullanımı

Tahliye yolları, acil durumlarda kişilerin güvenli alanlara en kısa ve güvenli şekilde ulaşmasını sağlayan, önceden belirlenmiş kaçış güzergâhlarıdır. Hastane genelinde bu yollar; acil çıkış kapıları, kaçış merdivenleri ve güvenli geçiş alanları ile oluşturulmuştur. Tahliye sırasında bu güzergâhlar dışına çıkılmamalı, alternatif ve bilinmeyen yollar tercih edilmemelidir.

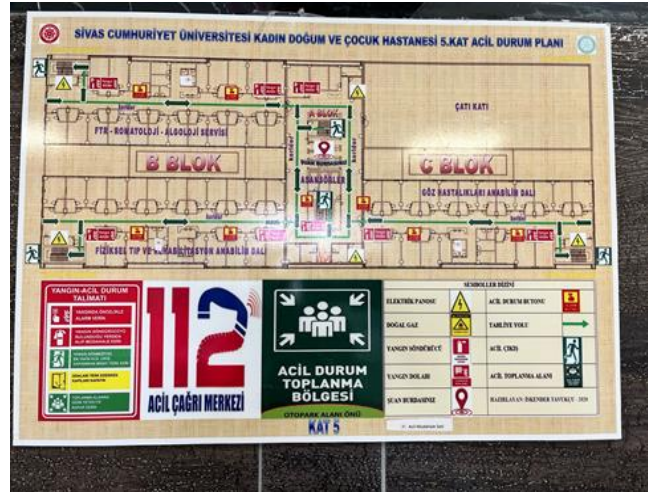
Hastane içerisinde tahliye yolları, acil durum yönlendirme levhaları ve ışıklı çıkış göstergeleri ile açıkça işaretlenmiştir. Bu yönlendirmeler, elektrik kesintilerinde de görülebilecek şekilde tasarlanmış olup, tahliye esnasında kişilerin doğru yöne yönlendirilmesini amaçlar. Acil durum krokileri ise her katta ve özellikle asansör girişlerinin bulunduğu alanlarda asılıdır. Bu krokiler üzerinde tahliye yolları, acil çıkışlar, yangın ekipmanları ve toplanma alanlarına ilişkin bilgiler yer alır. **Bu kroki ve tahliye planları, Hastane Afet Planı (HAP) kapsamında hazırlanmış olup düzenli olarak güncellenmektedir.**

Genel kural olarak, yangın ve deprem gibi acil durumlarda asansörler tahliye amacıyla kullanılmaz ve tahliye merdivenleri tercih edilir. Ancak hastanelerde, özellikle yoğun bakım ve yatarak tedavi gören, hareket kabiliyeti olmayan hastaların bulunduğu durumlarda, bu kural kontrollü ve istisnai olarak değişebilir. Yangın veya deprem kaynaklı bir riskin bulunmadığı, asansör sistemlerinin teknik olarak güvenli olduğu ve yetkili ekiplerce uygun görüldüğü durumlarda, hasta tahliyesi amacıyla asansör kullanımı mümkündür.

Deprem sonrası yapılan tahliyelerde, yapısal bir risk tespit edilmemiş ve asansörlerin güvenli çalıştığı doğrulanmış ise, immobil veya kritik hastaların tahliyesinde asansörlerden yararlanılabilir. Bu tür durumlarda tahliye, görevli personel eşliğinde ve hasta güvenliği öncelikli olacak şekilde gerçekleştirilir.



Şekil 12 Acil Durum Yönlendirme Levhası



Şekil 13 Acil Durum Kat Tahliye Krokisi

6.4 Tahliye Triyajı ve Temel İlkeler

Tahliye için hastalar yürüeyebilirliklerine göre dört grupta kategorize edilir. Hastaları kategorize ederken 'Tahliye', 'T' ile kısaltılarak T0, T1, T2 ve T3 olarak ifade edilmiştir.

- T0 Yürüeyebilen Hastalar: Sıra halinde bir öncü ve bir artçı personelle hızlı ve güvenli bir şekilde dışarı çıkarılabilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ilk sırayı alırlar.
- T1 Tek Başına Yürüyemeyen Hastalar: Bir personel yardımıyla yürüeyebilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ikinci sırayı alırlar.
- T2 Yürüyemeyen Hastalar: Sedyeye ile iki veya daha fazla personelin taşıdığı hastalardır. Tahliye önceliğinde üçüncü sırayı alırlar.
- T3 Kompleks ve Obez Hastalar: Yatağı ve ekipmanı ile en az üç personelin tahliye edeceği hastalardır. Tahliye önceliğinde son sırayı alırlar.

Yenidoğan yoğun bakımda hastaları tamamı T1 yada T2 triaj sınıfına girmektedir. Bu açıdan tahliye triajı yapılırken ventilatör ve oksijen sistemine bağlı olmayan stabil hastadan başlayarak, ventilatöre bağlı olan hastalara doğru tahliye işlemi yapılır.

Erişkin yoğun bakımda yatan hastaların tamamı T2, T3 triaj sınıfına girmektedir. Bu açıdan tahliye triajı yapılırken bilinci açık hastalardan, şuuru kapalı, obezite olan hastalara doğru sıralama yapılır. Asistan doktor tarafından, acil tahliye gerektiğinde yoğun bakımda yatan hastaların triaj değerlendirmesini yapın. Tahliye triajında bu listeye uyulur, ancak tehlikeye yakın olan hastaya öncelik tanıyın.

Tahliyede Genel İlkeler

1.Öncelik Belirleme:

Tahliye sırasında öncelik, hastaların hayati durumu, klinik stabilitesi ve triage koduna göre belirlenir. Kritik hastalar önce tahliye edilir, stabil hastalar ise daha sonra yönlendirilir.

2.Güvenli ve Kontrollü Hareket:

Hastalar ve personel, tahliye yolları üzerinden panik ve acele olmadan, kontrollü şekilde hareket eder. Kaçış yollarının dışına çıkılmaz.

3.Ekip ve Donanım Desteği:

Taşınması güç hastalar için yeterli personel ve taşıma ekipmanı hazır bulundurulur. Monitör, oksijen ve ventilatör gibi cihazların sürekliliği sağlanır.

4.Asansör Kullanımı:

Genel kural: tahliyede asansör kullanılmaz. Ancak immobil veya kritik hastalar için, sistem güvenli ise kontrollü şekilde kullanılabilir.

5.Yönlendirme ve İşaretler:

Tahliye sırasında yönlendirme levhaları, ışıklı çıkış işaretleri ve kat krokileri takip edilir. Bu işaretler hastaların doğru ve hızlı bir şekilde tahliye edilmesini sağlar.

6.Koordinasyon ve İletişim:

Tahliye, sorumlu hemşire, doktor ve afet ekibi koordinasyonu ile yürütülür. Özel gereksinimler ve hasta durumu sürekli paylaşılır.

7.Toplanma Alanları:

Tahliye edilen herkes, önceden belirlenmiş toplanma alanlarına yönlendirilir. Alanlarda yoklama ve hasta takibi yapılır.

8.Dokümantasyon:

Tahliye sürecinde tüm hastaların kimlik, destek cihazları ve özel ihtiyaç bilgileri kaydedilir. Tahliye tamamlandıktan sonra raporlama yapılır.

6.5 Hastane Tahliyesi Nasıl Yapılır?

6.5.1 Hastaların Tahliyesi

1. Tahliye Planının Hazırlanması

- Her servisin ve ameliyathanenin acil durum tahliye planı önceden hazırlanır.
- Planlarda çıkış yolları, toplanma alanları, güvenli bölgeler ve alternatif yollar belirtilir.
- Tahliye sırasında kullanılacak sedye, tekerlekli sandalye, taşınabilir yataklar, tahliye liftleri, oksijen ve taşınabilir cihazlar hazır bulundurulur.
- Personel, görev ve sorumluluklarını önceden bilmelidir.

2. Hastaların Önceliklendirilmesi (T0–T3)

Hastalar tıbbi durum ve mobiliteye göre sınıflandırılır:

1.T0 – Kendi başına yürüyebilen hastalar:

- Öncelikli olarak güvenli çıkışlara yönlendirilir.
- Gerekirse refakatçi veya en yakın personel tarafından kısa yönlendirme yapılır.

2.T1 – Hafif hareket kısıtlı hastalar:

- Tekerlekli sandalye veya hafif destek ile tahliye edilir.

3.T2 – Sedye ile taşınması gereken hastalar:

- Hareket edemeyen veya sürekli bakıma ihtiyaç duyan hastalar bu gruptadır.
- Tahliye sırasında:
- Sedye veya taşınabilir yatak kullanılır.
- Sedye üzerinde sabitlenmiş IV, monitör ve oksijen kabloları güvenli şekilde taşınır.
- Mümkünse en az iki personel eşlik eder.

4.T3 – Kritik veya yoğun bakım hastaları:

- Entübe veya ventilatör destekli hastalar:
- Taşınabilir ventilatör, monitör ve infüzyon pompaları ile birlikte tahliye edilir.
- Manuel ventilasyon (ambu balon) ve oksijen desteği hazır bulundurulur.
- Hemodinamik olarak instabil hastalar:
- Hekim değerlendirmesi sonrası minimum süreli, en güvenli rotadan taşınır.
- Vital parametrelerin sürekli izlenmesi şarttır.

3. Neonatal Hastaların Tahliyesi

- Neonatal hastalar transvers küvez içinde tahliye edilir.
- Küvezde sıcaklık, oksijen ve vital bulgular kontrol altında tutulur.
- Neonatal ekip refakat eder ve taşınabilir cihazlarla destek sağlar.
- Yenidoğan yoğun bakımdayken hastaları tamamı T1 yada T2 triaj sınıfına girmektedir. Bu açıdan tahliye triajı yapılırken ventilatör ve oksijen sistemine bağlı olmayan stabil hastadan başlayarak, ventilatöre bağlı olan hastalara doğru tahliye işlemi yapılır
- Entübe olmayıp sadece oksijen alan bebeklerde, transport kuvözün yanlarında bulunan seyyar oksijen tüpleri devreye alınarak oksijen maskesi yardımıyla tahliye işlemi gerçekleştirilir.
- Transport kuvözün yetersiz kaldığı yada kullanılmadığı durumlarda bebekler kucakta iki kişi yardımı ile tahliye edilir (Bir kişi bebeği tutup ventilasyon işlemi yaparken, diğer kişi seyyar oksijen tüpünü taşır)
- Solunum cihazına bağlı entübe bebek öncelikle solunum cihazından sökülür ve hemşire tarafından kendi şişen balonla ventilasyon işlemi başlatılarak tahliye edilir.

4. Ameliyathane Hastalarının Tahliyesi

a) Sedasyon veya Anestezi Altındaki Bekleyen Hastalar

- General veya spinal anestezi altında bekleyen hastalar sedye veya taşınabilir yatak ile tahliye edilir.
- Ventilatör ve monitör desteği sürdürülür.
- Personel, hastanın vital bulgularını izleyerek tahliyeyi gerçekleştirir.

b) Vakadaki Ameliyat Hastaları

- Operasyon sırasında:
- Mümkünse operasyon geçici olarak güvenli şekilde sonlandırılır (hemostaz sağlanır, drenler sabitlenir).
- Hasta sedye veya taşınabilir yatak ile tahliye edilir.
- Ventilatör ve monitör desteği sürdürülür.
- Acil durum ekipleri (anestezi ve cerrahi) eşlik eder.
- Postoperatif dönemde:
- Anestezi etkisi altında olan hastalar vital parametreler izlenerek sedye veya taşınabilir yatak ile güvenli alanlara taşınır.
- Gerekiyorsa oksijen ve IV desteği sürdürülür.

c) Tahliye Sırasında Dikkat Edilecekler

- Operasyon alanı steril ve güvenli bir şekilde kapatılmalıdır.
- Koridor ve asansörler engelsiz ve hızlı kullanılabilir olmalıdır.
- Hastanın pozisyonu korunmalı ve düşme riski önlenmelidir.

5. Tahliye Yöntemleri ve Araçları

- Kendi başına yürüyen hastalar: Yönlendirilerek çıkışa götürülür.
- Sedye veya yatakla tahliye:
 - Koridor genişliği ve engeller önceden kontrol edilir.
 - Sedye ve yatak güvenli şekilde kilitlenebilir olmalıdır.
- Kritik (T3) ve ameliyathane hastaları:
 - Taşınabilir ventilatör, monitör ve infüzyon pompaları hazır bulundurulur.
 - Personel mümkünse birden fazla kişi ile destek sağlar.
- Neonatal hastalar:
 - Transvers küvez içinde taşınır.
 - Vital takip ve oksijen desteği sağlanır.

6. Tahliye Sonrası

- Tüm hastalar önceden belirlenmiş güvenli alanlara yönlendirilir.
- Eksik hasta veya aksaklık olup olmadığı kontrol edilir ve kayda alınır.
- Tahliye süreci raporlanır ve sonraki tatbikat veya gerçek durumlarda plan revize edilir.

6.5.2 Büro Ve Teknik Personelin Tahliyesi

Büro Personelin Tahliyesi

1. Genel İlkeler

- Büro personeli tahliyede kendi güvenliğini öncelikli olarak sağlar.
- Tahliye sırasında hızlı, güvenli ve düzenli hareket esastır.
- Tahliye planları, çıkış yolları, toplanma alanları ve sorumlu kişiler net şekilde gösterir.

2. Tahliye Hazırlığı

- Personel, bilgisayar ve kritik belgelerin önceden belirlenen acil durum prosedürleri çerçevesinde korunmasını sağlar.
- Gereksiz malzeme veya eşya taşımaktan kaçınılır; öncelik kendi güvenliği ve çıkışa ulaşmaktır.
- Acil durum ekipleri veya sorumlu kişiler, tahliye sırasında yönlendirme ve koordinasyonu sağlar.

3. Tahliye Yöntemleri

- Tüm personel, önceden belirlenen çıkış yollarını kullanarak güvenli alanlara yönlendirilir.
- Kısa mesafeli ofis alanlarında personelin birbirine yardım ederek hızlı çıkış sağlaması teşvik edilir.
- Personel tahliye sırasında panik yapmamalı ve toplu çıkış düzenine uymalıdır.

4. Toplanma ve Kontrol

- Tahliye sonrası tüm personel, belirlenmiş güvenli toplanma alanlarında bir araya gelir.
- Eksik personel veya aksaklıklar kontrol edilir ve kayda alınır.

Teknik Personelin Tahliyesi

1. Genel İlkeler

- Teknik personel, hastane altyapısının güvenliği ve çalışabilirliğini gözeterek tahliye edilir.
- Kritik sistemlerde görevli personel, tahliye sırasında durum değerlendirmesine göre öncelik sırası ve güvenlik risklerini koordine eder.

2. Tahliye Hazırlığı

- Elektrik, jeneratör, HVAC, gaz sistemleri gibi kritik birimlerde görevli personel:
- Sistemin geçici olarak güvenli çalışmasını sağlayacak önlemleri uygular.
- Önlemler alınırken öncelik her zaman personelin güvenliği ve hastane güvenliğindedir.
- Tahliye planları doğrultusunda personel, çıkış yolları ve toplanma alanlarını önceden bilir.

3. Tahliye Yöntemleri

- Personel, tahliye sırasında koordine şekilde hareket eder, kritik alanları kısa süreli güvence altına alabilir.
- Kendi başına yürüyebilen teknik personel, yavaşlatıcı engeller olmadan çıkış yollarını kullanır.
- Kritik ekipmanların taşınması veya kapatılması gerekiyorsa, geçici önlemler uygulanır ve güvenli tahliye sağlanır.

4. Toplanma ve Kontrol

- Tahliye sonrası tüm teknik personel, belirlenmiş güvenli toplanma alanlarına yönlendirilir.
- Eksik personel veya kritik ekipman eksiklikleri kontrol edilir ve kayda alınır.

ACİL DURUM TAHLİYE KROKİLER ASANSÖR GİRİŞLERİNDE ASILI OLARAK MEVCUT, TAHLİYE İLGİLİ DETAYLI BİLGİ HAP PLANINDA BULUNMAKTADIR. BURDAKİ BİLGİLER FARKINDALIK OLUŞTURMAK İÇİNDİR.

6.6 Toplanma Alanları



Şekil 14 Toplanma Alanı Tabelası

Bu tabela, insanların tahliye sırasında nerede toplanacaklarını gösterir ve referans noktası olarak görev yapar. Toplanma alanları genellikle açık alanlar, bahçe veya meydanlar, bina önleri, otoparklar veya park alanları gibi herkesin görebileceği yerler olarak belirlenir; bu alanlar kamu binalarında, okullarda, iş yerlerinde ve hastanelerde uygulanır.

Hastanemiz Toplanma Alanları; Başhekimlik Önü, Kadın ve Çocuk Hastanesi Yanı DUAM önü, Onkoloji Binası Önü ve gerektiğinde otopark alanları toplanma alanı olarak kullanılır.

Sivas Toplanma Alanları; Bu alanları tespit etmek için aşağıdaki basamakları gerçekleştirmek gerekiyor. Bu toplanma alanları tabela ile belirtilmiştir.

1. E-Devlet 'e T.C. kimlik numaranızı giriniz,
2. Ardından AFAD'ın sunduğu hizmetlerden Afet ve Acil Durum Toplanma Alanlarını seçin,
3. İkamet ettiğiniz adrese en yakın toplanma alanını belirleyin,
4. Harita özelliğinden alanın yerini öğrenin,
5. Alanın adres ve koordinat bilgilerini kaydedin,
6. Afet ve Acil Durum Planınıza bu alanı ekleyin,
7. Alanı önceden görün ve alana gidiş için alternatif rotalar belirleyin,

Aile bireyleri ile bu alanı paylaşın, alan bilgisi adres olarak paylaşılabilceği gibi alanda bulunan tabela üzerindeki karekod okutularak da paylaşılabilir.

7. HASTANEMİZDE KULLANILAN NUMARALI VE RENKLİ KODLAR

HASTANE ACİL KODLARI	
	BEYAZ KOD – 1111 <i>Sağlık çalışanına yönelik şiddet ve güvenlik tehdidi.</i>
	MAVİ KOD – 2222 <i>Kardiyak veya solunum acili.</i>
	PEMBE KOD – 3333 <i>Bebek / Çocuk Kaçırma veya Kaybolma.</i>
	KIRMIZI KOD – 0110 <i>Yangın ve Duman.</i>
	TURUNCU KOD – 5555 <i>Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer.</i>

Şekil 15 Hastanemizde kullanılan numaralı kod tablosu

RENK KODU AÇIKLAMALARI

Renk Kod	Tanım / Açıklama
MAVİ	Yetişkin / Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest) ve hayati risk oluşturan durumlar
GRI	Saldırgan kişi, silahlı kişi, aktif ateş edilmesi veya rehine durumu
YEŞİL	Acil durumun sonlandırılması
TURUNCU	Tehlikeli madde sızıntısı veya yayılması (Kimyasal / Biyolojik / Radyolojik vb.)
PEMBE	Bebek / Çocuk kaçırma veya kaybolma durumu
MOR	Acil Müdahale Planı aktivasyonu
KIRMIZI	Yangın ve duman tehlikesi
BEYAZ	Çalışana yönelik şiddet veya saldırı
SARI	Tahliye gerektiren durumlar
TURKUAZ	Dış kaynaklı toplu yaralanma
SİYAH	Bomba tehdidi

Bu renk kodları, acil durumlarda hızlı ve ortak bir iletişim dili oluşturmak amacıyla kullanılmaktadır.

Şekil 16 Renkli Kodlar ve Anlamları

Detaylı bilgi için Hastane Afet Ve Acil Durum Planına bakınız.

YAYIN TARİHİ	HAZIRLAYAN	DOKÜMAN KONTROL	ONAYLAYAN
MART 2026			
REVİZYON TARİHİ/ REV.NO	Sivil Savunma Görevlisi	Kalite Koordinatörü	İdari Yönetici
00/ 00			