

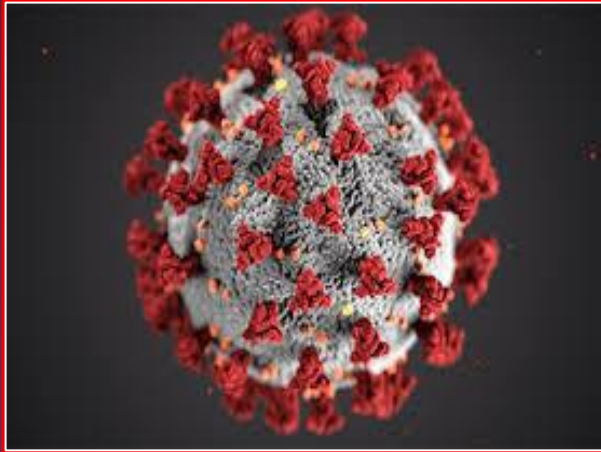
CERRAHİ & AMELİYATHANE HEMŞİRELERİ: BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ!



Oğuz DOĞAN
Fırat Üniversitesi Hastanesi
Ameliyathane Hemşiresi



COVID-19



- Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan COVID-19 olarak adlandırılan viral hastalık Dünya Sağlık Örgütü tarafından Ocak 2020'de pandemi olarak duyurulmuştur.
- Ülkemizde ise ilk vaka **11 Mart 2020** de görülmüştür.



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

PANDEMİ SÜRECİNE HAZIRLIK



• Tanı Laboratuvarı





Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

PANDEMİ SÜRECİNDE CERRAHİ



- Cerrahi uygulamalar, hem elektif hem de acil durumlarda toplum sağlığına katkıda bulunan her sağlık sisteminin temel taşlarındandır.



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

MULTİDİSİPLİNER TOPLANTI VE EĞİTİM



- PLANLAMA
- EĞİTİM



COVID-19 Salgını İçin
Ameliyathanede
Alınması Gereken
Önlemler

A- AMELİYAT ÖNCESİ

B- AMELİYAT SIRASI

C- AMELİYAT SONRASI



AMELİYAT ÖNCESİ



H. Türe ve ark., COVID-19 Tanılı ya da Şüpheli Hastaların Preoperatif Hazırlığı ve Ameliyathane Yönetimi

Preoperatif Anestezi Değerlendirme Formu EK-1

HASTA ETİKETİ

Tarih: / /

Saat: / /

Lütfen aşağıdaki soruları Evet veya Hayır şeklinde işaretleyerek cevaplayınız.

- 01- Sizde aşağıdaki şikayetlerden herhangi biri var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- ☐ Öksürük ☐ Kas ağrısı
☐ Nefes darlığı ☐ Karın ağrısı
☐ Halsizlik ☐ Boğaz ağrısı
☐ İshal ☐ Kusma
☐ Ateş
- 02- Ayrı evi paylaştığınız kişilerde aşağıdaki şikayetlerden biri oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır
- ☐ Öksürük ☐ Kas ağrısı
☐ Nefes darlığı ☐ Karın ağrısı
☐ Halsizlik ☐ Boğaz ağrısı
☐ İshal ☐ Kusma
☐ Ateş
- 03- Son 14 gün içinde aşağıdaki şikayetlerden biri oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır
- ☐ Öksürük ☐ Kas ağrısı
☐ Nefes darlığı ☐ Karın ağrısı
☐ Halsizlik ☐ Boğaz ağrısı
☐ İshal ☐ Kusma
☐ Ateş
- 04- Çevrenizde benzer şikayetleri olan yakınınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 05- Covid-19 tanısı alan yakınınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 06- Son 14 günde bu şikayetleri olan biriyle temas ettiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
- 07- Son 14 günde yurtdışında bulundunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır
- 08- Son 14 günde yurtdışında bulunan biriyle temas ettiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
- 09- Seyahat öyküsü var ise giden ülkeler hangileridir? ☐ Evet ☐ Hayır

Herhangi bir soruya cevabınız evet ise lütfen bu konuda doktorunuza detaylı bilgi verin.

☐ Hasta 18 yaş ve üzerinde ise Yukarıdaki bilgiler tarafından doldurulmuştur. Hastanın kendisinin Adı Soyadı: İmza:	☐ Hasta 18 Yaş Altında ise Yukarıdaki bilgiler tarafından doldurulmuştur. Yasal Temsilci (Vasi) veya Veli Adı Soyadı: İmza:
---	---

Hastanın iletişim bilgileri:

Randevu istem tarihi:

Muayene istem nedeni:

Görüşmeyi yapan:



AMELİYAT ÖNCESİ CERRAHİ TRIAJ

HASTA	-Yaş -Kronik hatalıklar(KOAH, astım, SVH, KAH, malignite, DM) -İmmüsupresyon (kemoterapi, diğer nedenlerle immüsupresif tedavi) -Covid-19 veya grip benzeri semptomların varlığı -Covid-19 hastası ile son 14 gün içinde temas öyküsü
HASTALIK	-Ameliyat dışı tedavi seçeneği olup olmaması -Ameliyatın gecikmesinin hastalık progresyonuna etkisi -Ameliyatın gecikmesinin cerrahi teknikte zorlaşmaya neden olup olmayacağı
CERRAHİ İŞLEM	-Ameliyat süresi -Entübasyon olasılığı -Cerrahi alanın riski(baş, boyun, burun-boğaz, solunum yolu, göğüs cerrahisi vb.) -Ameliyat sırasında öngörülen kan kaybı miktarı -Cerrahi ekipteki kişi sayısı -Postoperatif yoğun bakım takibi gerekliliği -Postoperatif öngörülen yatış süresi

• Elektif ameliyatlara için pre-op PCR testi

Triage criteria for elective surgery during COVID-19 pandemic.

Guidelines	Type of recommendation	Pandemic phase	Definition	Action
ACS [25]	Society guidelines	Acute phase I	Semi-urgent setting or preparation phase (few COVID-19 patients with hospital resources not exhausted)	Operate if surgery needed within 3 months (survivorship otherwise compromised).
		Acute phase II	Urgent setting, escalation phase (many COVID-19 patients with limited hospital resources)	Operate if surgery needed within few days.
		Acute phase III	Hospital resources are all directed to COVID-19 patients (lack of ICU and ventilator capacity)	Operate if surgery needed within few hours.
Ross et al. [23]	Expert opinions	ALERT	No patients with COVID-19	Normal operations
		LEVEL 2	First patient with COVID-19	- Decrease elective cases by 50%
				- Prioritize surgical urgency
				- Cancel high risk cases
		LEVEL 1	Facility at $\geq 100\%$ capacity; ICU capacity $\geq 90\%$	- Stop ALL elective operations
				- Urgent and emergent surgeries only
		CONDITION ZERO	Facility at $> 125\%$ capacity; ICU capacity $\geq 100\%$	Only urgent/emergent surgeries

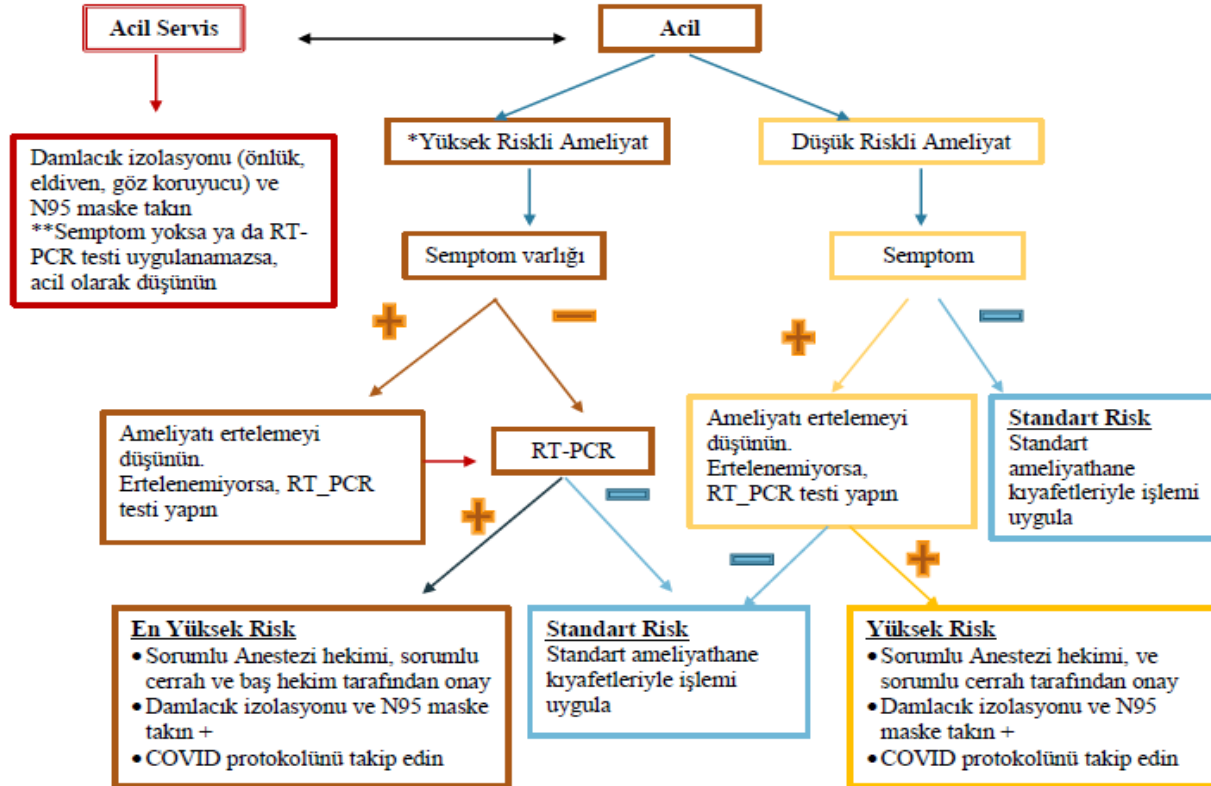
Kaynak:

COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. American College of Surgeons. March 24, 2020. <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>



AMELİYAT EKİBİ İÇİN KURUMSAL ÖNLEM ALGORİTMASI

Tablo 1. Ameliyathane Ekibi için Kurumsal Önlem Algoritması



*Açık aerodinamik uygulamalar da dahil, yüksek riskli müdahalelerde

- Nazofaringeal/orofaringeal/K BB
- trakea
- akciğer/ bronkoskopi
- gastrointestinal kanalın endoskopisi
- Yüksek kontaminasyonlu bağırsak ameliyatı vb

*Yüksek riskli hastaya bakan bir sağlık çalışanı, KKE'ın uygun şekilde takılıp ve çıkarılması konusunda eğitim almalıdır.

*Sonraki hastalarda güvenli tekrar kullanımı sağlamak için N-95 maske üzerine yüz siperliği veya cerrahi maske kullanılmalıdır.

*Entübasyon veya non-invaziv mekanik ventilasyon için anestezi ekibi N95 maske ve yüz siperliği takmalıdır.

*Bu işlemler sırasında diğer ekip üyeleri odadan ayrılmalıdır.

*Ameliyathane temizlik personeli, damlacık yolu ile bulaştıran korunmaya yönelik önlük, eldiven, yüz siperliği ve cerrahi maske takmalıdır.



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği



AMELİYAT ÖNCESİ HASTANIN AMELİYATHANEYE TRANSFERİ



- Covid hastalarının transferi için ayrı bir asansör tahsis edilmeli



- Planlı ve hızlı transfer



- Transferi yapan servis hemşiresi de KKE giyinmeli

Kaynak: Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, Di Marzo F, Ansaloni L, Scandroglio I, et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. World Journal of Emergency Surgery 2020;15:1-7
Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, ve ark. COVID-19'lu Hastalarda Genel Cerrahi Ameliyathane Uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X



AMELİYATHANEDE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

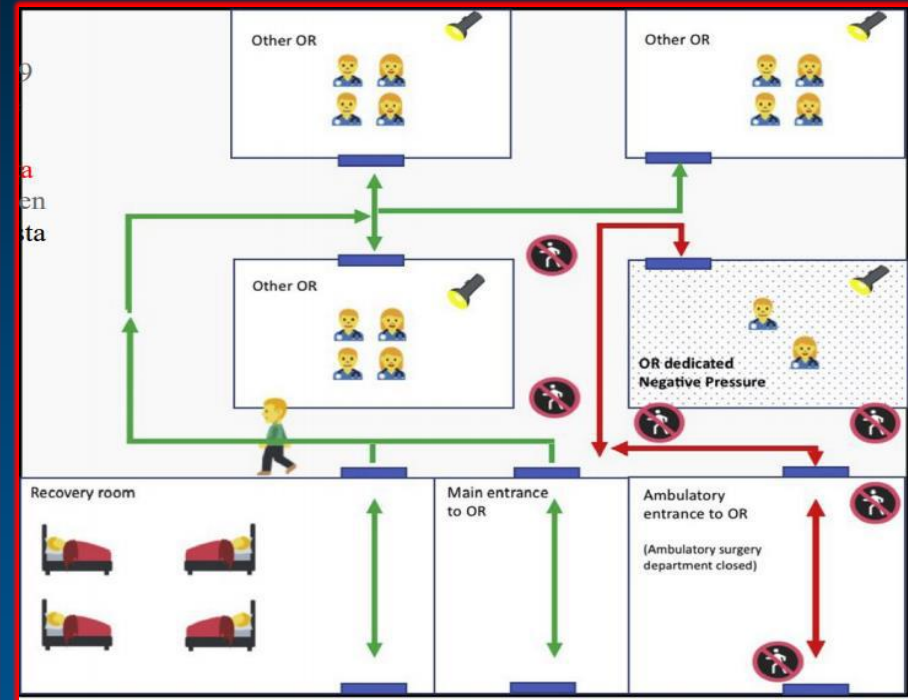


Figure 2. Example of a pre-established patient route in case of suspected or confirmed patient with coronavirus 2019 (COVID-19). Green arrows: Usual route of patients. Red arrows: COVID-19 patient route. If possible,

corridors, elevators, and operating rooms should be dedicated; patients should avoid buffers zones such as recovery rooms.

Covid Ameliyathane Odalarının
Belirlenmesi

Kaynak:

<http://bezmialem.edu.tr/PublishingImages/Lists/Haberler/AllItems/Webinar%20Sunum.pdf>

COVID AMELİYAT ODASININ HAZIRLIĞI

- Negatif basınçlı havalandırma sistemleri
- Hızlı hava değişiminin sağlanması mümkün ise ≥ 25 değişim / saat



Kaynak:

Association of periOperative Registered Nurses [AORN] (2020). COVID-19 Frequently Asked Questions Retrieved May, 15, 2020



**COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE)
for Healthcare Personnel**

Preferred PPE – Use	N95 or Higher Respirator	Acceptable Alternative PPE – Use	Facemask
 Face shield or goggles N95 or higher respirator When respirators are not available, use the best available alternative, like a facemask. One pair of clean, non-sterile gloves Isolation gown	 Face shield or goggles Facemask N95 or higher respirators are preferred but facemasks are an acceptable alternative. One pair of clean, non-sterile gloves Isolation gown		

 [cdc.gov/COVID19](https://www.cdc.gov/COVID19)



KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLAR (KKE)



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

HASTANIN AMELİYAT ODASINA KABULÜ VE ANESTEZİ SÜRECİ



- Uygun ise bölgesel (lokal) anestezi



- Hastayı ilk olarak anestezi ekibi karşılamalı ve indüksiyon, entübasyon işlemleri bitmeden cerrahi ekip ameliyat odasına girmemelidir.

Kaynak:Sağlık Bakanlığı Rehberi COVID-19 Pandemi

Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Güncellenme Tarihi: 27.04.2020

Çelik B, Yasak K, Turhan Damar H, ve ark. Covid-19 salgınında ameliyathane ve vaka yönetimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*

2020; 23(2): 331-342



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

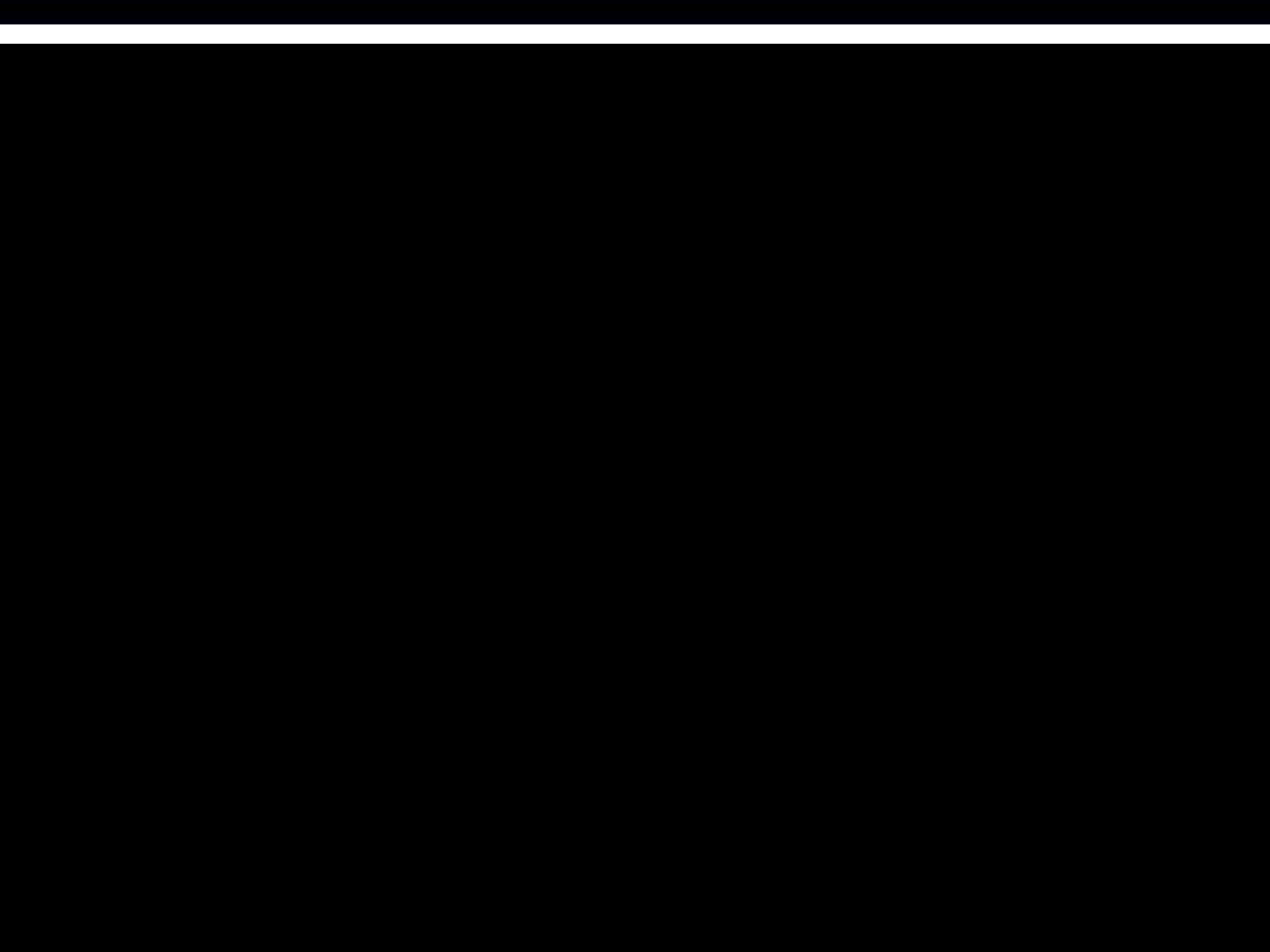
AMELİYAT SIRASI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER



- Laparoskopik teknikte batına verilen havaya bağlı aerosolizasyon olabileceği, konvansiyonel teknikte ise cerrahi ekibin hastanın vücut sıvılarıyla daha fazla temas edeceğine dair endişeler bulunmaktadır.

Kaynak: SAGES SAGESandEAES recommendationsregardingsurgicalresponsetoCOVID-19 crisis-SAGES. 2020.<https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19>accessed14 April 2020.

Kaynak: Kamer E, Colak T. What to do when a patient infected with COVID-19 needs an operation: A pre-surgery, peri-surgery and post-surgery guide. Turk J Colorectal Dis 2020;30:1-8



AMELİYAT SONRASI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER AMELİYAT ODASI DEZENFEKSİYONU



- HİPOKLORİT
- HİDROJEN PEROKSİT
- ULTRAVİYOLE-C

• Ameliyat sonrası detaylı ve yeterli temizlik yapılabilmesi için vakalar arası en az 2 saat olmalıdır: 30 dakika ara ile 3 temizlik önerilmekte ve bu arada temizlik ekibi dışında odaya giriş çıkış engellenmelidir.



AMELİYAT SONRASI YENİDEN KULLANILABİLİR TIBBİ EKİPMANLARIN DEKONTAMİNASYONUNA YÖNELİK ÖNLEMLER

Tablo 4: Dezenfeksiyon İçin Gerekli Klor Miktarları ve Hazırlama Ölçüleri

Dezenfektan	Klor Ölçüleri				
	500 ppm	1.000 ppm	2.500 ppm	5.000 ppm	10.000 ppm
Sodyum Hipoklorit					
%5 solüsyon (Çamaşır suyu)	1 litre suya 10 ml	1 litre suya 20 ml	1 litre suya 50 ml	1 litre suya 100 ml	1 litre suya 200 ml
% 10 solüsyon	1 litre suya 5 ml	1 litre suya 10 ml	1 litre suya 25 ml	1 litre suya 50 ml	1 litre suya 100 ml
NaDCC Tablet (Sodyum dikloroizosiyanürat)					
1,5 gr tablet	2 litre suya 1 tablet	1 litre suya 1 tablet	1 litre suya 1,5-2 tablet	250 ml suya 1 tablet	250 ml suya 2 tablet
2,5 gr. tablet	5 litre suya 1 tablet	2,5 litre suya 1 tablet	1 litre suya 1 tablet	500 ml suya 1 tablet	250 ml suya 1 tablet

Not: 5 gramlık Klor Tablet: 2,5 gr NaDCC ve 1,5 gr aktif klor içerir

- Cihazlar, en az 30 dakika boyunca görünür kontaminasyon yok ise 1000 mg/L; görünür kontaminasyon varlığında ise 5000 mg/L klor içeren dezenfektanda bekletilmelidir

Tablo 3: NaDCC (Sodyum dikloroizosiyanürat) ile Çamaşır Suyu (Sodyum Hipoklorit) Arasındaki Fark

Ürün	Konsantrasyon	Gerekli temas süresi
NaDCC (Sodyum dikloroizosiyanürat)	1076ppm	10 dk
Çamaşır suyu (Sodyum Hipoklorit)	5500ppm	10 dk
NaDCC (Sodyum dikloroizosiyanürat)	4306ppm	4 dk
Çamaşır suyu (Sodyum Hipoklorit)	9000ppm	5 dk

- Metal yüzeylerde yapılan testler NaDCC'nin çamaşır sularına oranla %50 daha az koroziv olduğunu ve vinil ve plastiklere herhangi bir zarar vermediğini göstermektedir.



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

AMELİYATHANE VE CERRAHİ HEMŞİRELERİ



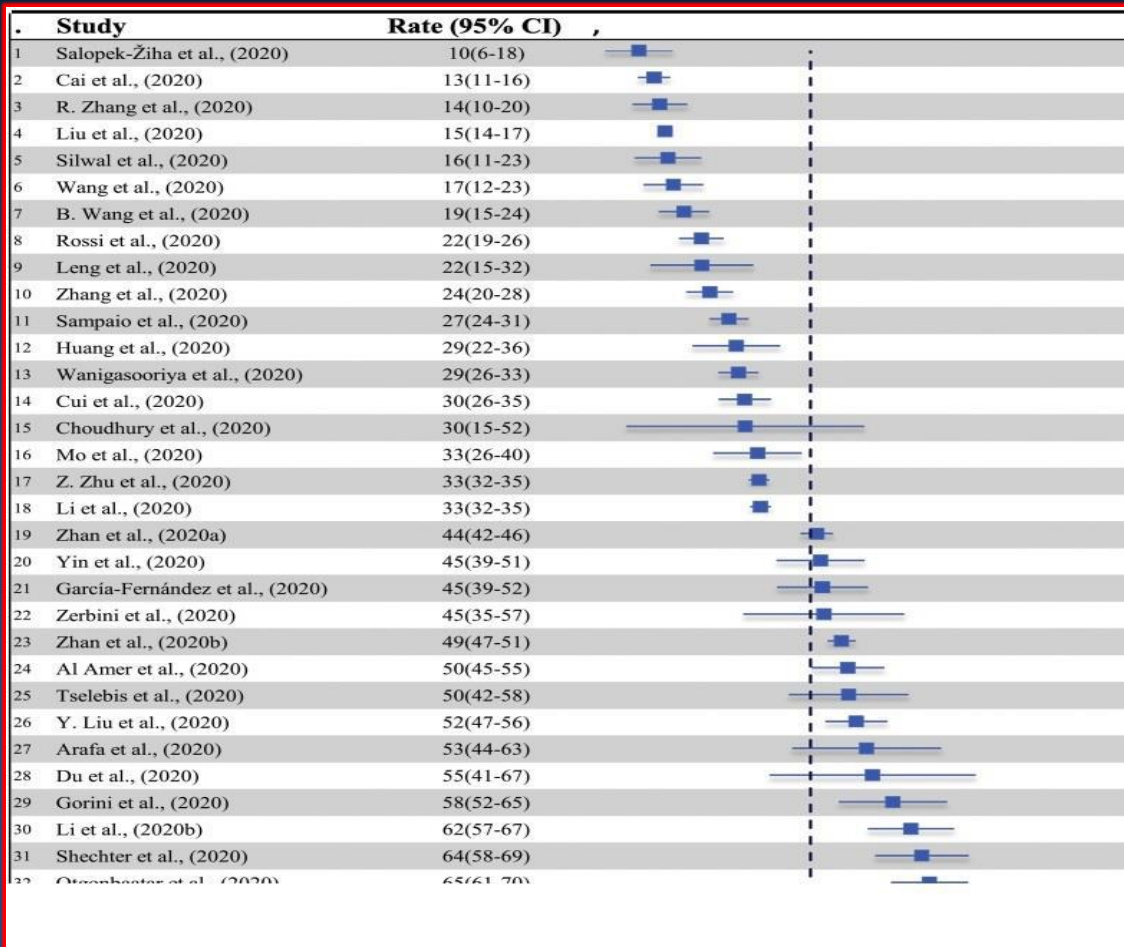
Table 1

Characteristics of the included studies (n = 93):

37	Weilenmann et al., (2020)	Yes	Hospital	Mixed	Switzerland	April	Insomnia	102	197	ISI	>8	
							Anxiety	161	553	GAD-7	≥10	Moderate
							Depression	138	553	PHQ-9	≥10	
38	Sahin et al., (2020)	No	Hospital	Mixed	Turkey	April	Anxiety	226	301	BAI	≥16	Moderate
39	Rossi et al., (2020)	No	Hospital	Mixed	Italy	March	Stress	105	474	PSS	≥3	Low
							Anxiety	104	474	GAD-7	≥15	
							Depression	152	474	PHQ-9	≥15	
							Insomnia	55	474	ISI	>22	
40	Kaveh et al., (2020)	No	Hospital	Mixed	Iran	March	Anxiety	213	513	BAI	≥16	Moderate
41	Guixia and Hui, (2020)	No	Hospital	Mixed	China	February	Anxiety	38	92	SAS	≥50	Moderate
							Depression	53	92	SDS	≥53	
42	Al Amer et al., (2020)	Yes	Hospital	Mixed	Jordan	March	Stress	202	405	DASS	≥19	Moderate
							Anxiety	208	405	DASS	≥10	
							Depression	234	405	DASS	≥14	
43	Shechter et al., (2020)	No	Hospital	Mixed	USA	April	Stress	200	313	PTSD	≥3	Low
							Anxiety	125	313	GAD-2	≥3	
							Depression	166	313	PHQ-2	≥3	
44	Naser et al., (2020)	No	Mixed	NG	Jordan	March	Anxiety	61	151	GAD-7	≥15	Moderate
							Depression	70	151	PHQ-9	≥15	
45	Que et al., (2020)	No	Mixed	Mixed	China	February	Anxiety	107	208	GAD-7	≥10	Moderate
							Depression	96	208	PHQ-9	≥10	
							Insomnia	70	208	ISI	≥15	
46	Jahrami et al., (2020)	No	Mixed	Mixed	Bahrain	April	Stress	95	119	PSS	≥14	Moderate
							Sleep disturbance	87	119	PSQI	≥5	
47	Koksal et al., (2020)	No	Mixed	Mixed	Turkey	April	Anxiety	197	339	HADS	≥10	Moderate
							Depression	130	339	HADS	≥7	
48	Tu et al., (2020)	No	Hospital	Frontline	China	February	Anxiety	40	100	GAD-7	≥4	Low
							Depression	46	100	PHQ-9	≥10	
							Sleep disturbance	60	100	PSQI	≥7	

AIS = Athens Insomnia Scale; ASDI = Acute Stress Disorder Inventory; BAI=Beck Anxiety Inventory; BDI=Beck Depression Inventory; CAS = Coronavirus Anxiety Scale; DASS=Depression, Anxiety and Stress Scale; IES-R = Impact of Event Scale-Revised; ISI=Insomnia Severity Index; NG = Not Given; NSS=Nursing Stress Scale; PCL-5 = PTSD Checklist for DSM-5; PDSS=Panic Disorder Severity Scale; SAS = Zung Self-rating Anxiety Scale; SCL-90 = Symptom Check-List-90; SDS = Zung Self-rating Depression Scale; SOS=Stress Overload Scale; SRQ = Self-Reporting Questionnaire

- 93.112 Hemşire
- 93 Çalışma



- Stres %43
- Anksiyete %37
- Depresyon %35
- Uyku Bozukluğu %43



**Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği**





Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ OLUMLU MEDİKAL YANIT



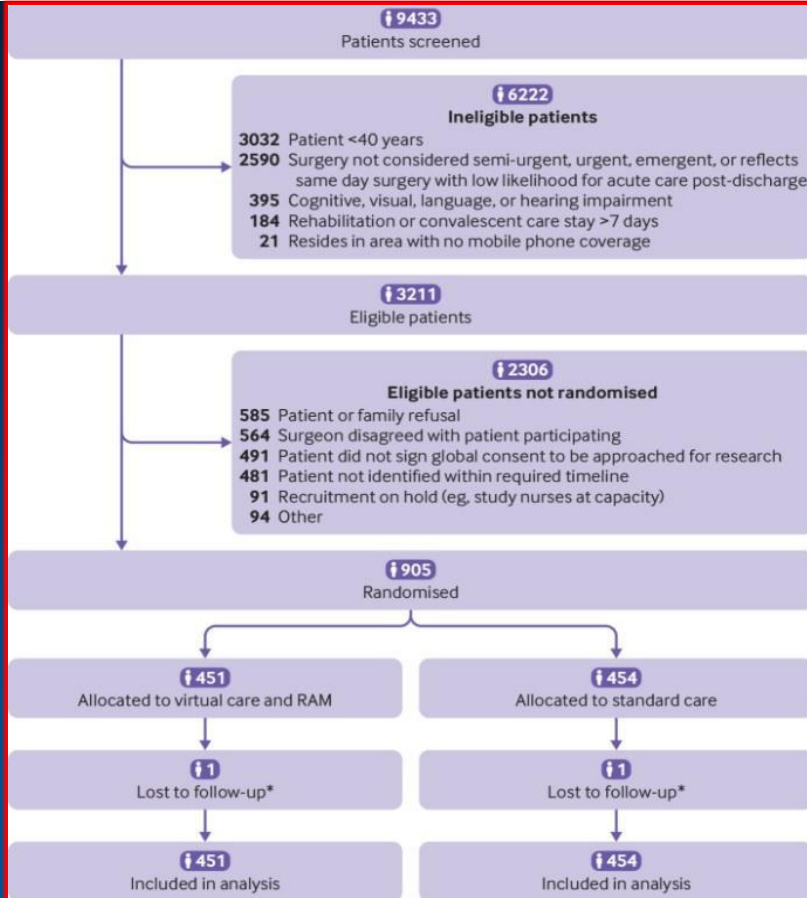
- 12 Mayıs 2020 tarihinden itibaren dünya genelindeki toplam vaka sayısının %35'lik bir dilimi iyileşirken, Türkiye'deki iyileşme oranının %70 seviyelerinde olduğu görülmüştür.



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ

SANAL BAKIM-TELETIP



McGillion MH, Parlow J, Borges FK, Marcucci M, Jacka M, Adili A, Lalu MM, Ouellette C, Bird M, Ofori S, Roshanov PS, Patel A, Yang H, O'Leary S, Tandon V, Hamilton GM, Mrkobrada M, Conen D, Harvey V, Lounsbury J, Mian R, Bangdiwala SI, Arellano R, Scott T, Guyatt GH, Gao P, Graham M, Nenshi R, Forster AJ, Nagappa M, Levesque K, Marosi K, Chaudhry S, Haider S, Deuchar L, LeBlanc B, McCartney CJL, Schemitsch EH, Vincent J, Pettit SM, DuMerton D, Paulin AD, Simunovic M, Williams DC, Halman S, Harlock J, Meyer RM, Taylor DA, Shanthanna H, Schlachta CM, Parry N, Pichora DR, Yousuf H, Peter E, Lamy A, Petch J, Moloo H, Sehmbi H, Waggott M, Shelley J, Belley-Cote EP, Devereaux PJ; PVC-RAM-1 Investigators. Post-discharge after surgery Virtual Care with Remote Automated Monitoring-1 (PVC-RAM-1) technology versus standard care: randomised controlled trial. *BMJ*. 2021 Sep 30;374:n2209. doi: 10.1136/bmj.n2209. PMID: 34593374; PMCID: PMC8477638.



BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ

SANAL BAKIM-TELETIP

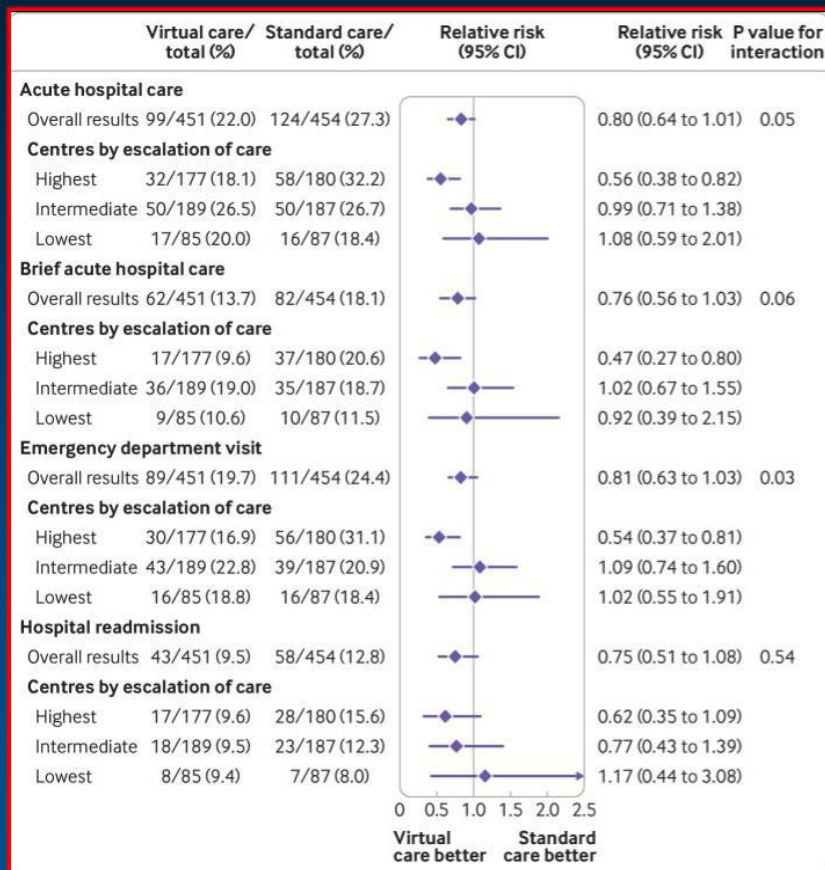


Table 2

Outcomes within 31 days of hospital discharge by group allocation. Values are numbers (percentages) unless stated otherwise

Outcome	Virtual care and RAM (n=451)	Standard care (n=454)	Relative risk* (95% CI)	Absolute difference, % (95% CI)†	P value
Primary outcome					
Mean (SD) No of days alive at home	29.7 (3.9)	29.5 (3.8)	1.01 (0.99 to 1.02)	0.2 (−0.5 to 0.9) ^	0.53
Secondary outcomes					
Acute hospital care	99 (22.0)	124 (27.3)	0.80 (0.64 to 1.01)	5.3 (−0.3 to 10.9)	0.06
Brief acute hospital care	62 (13.7)	82 (18.1)	0.75 (0.56 to 1.02)	4.4 (−0.4 to 9.2)	0.07
Hospital readmission	43 (9.5)	58 (12.8)	0.77 (0.53 to 1.11)	3.3 (−0.8 to 7.4)	0.16
Emergency department visit	89 (19.7)	111 (24.4)	0.81 (0.64 to 1.04)	4.7 (−0.7 to 10.1)	0.10
Urgent care centre visit	4 (0.9)	9 (2.0)	NR‡	1.1 (−0.5 to 2.7)	0.26
Median (IQR) all cause hospital days	0 (0-0)	0 (0-0)	0.89 (0.59 to 1.35)	0.1 (0.0 to 0.2)§	0.59
Death	3 (0.7)	3 (0.7)	NR‡	0	1.00
Detection of drug error	134 (29.7)	25 (5.5)	5.29 (3.52 to 7.93)	24.2 (19.5 to 28.9)	<0.001
Correction of drug error	128 (28.4)	18 (4.0)	7.01 (4.36 to 11.52)	24.4 (19.9 to 28.9)	<0.001
Pain after randomisation (days)¶:					
7	227/386 (58.8)	309/425 (72.7)	0.81 (0.73 to 0.90)	13.9 (7.4 to 20.4)	<0.001
15	193/402 (48.0)	248/414 (59.9)	0.80 (0.71 to 0.91)	11.9 (5.1 to 18.7)	<0.001
30	144/411 (35.0)	184/413 (44.6)	0.80 (0.67 to 0.94)	9.6 (2.9 to 16.3)	<0.008



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ WEBİNAR SERİLERİ - E-KONGRE



Webinar Serisi

**Cerrahi ve Ameliyathane
Hemşireliğinde Umud Veren
Yeni Yaklaşımlar
Sempozyumu**

19-20 ŞUBAT 2021

www.tcahd.org

Johnson & Johnson

TCAHD WEBİNAR SERİSİ

**Pandemi Sürecinde
Söz Sizde:
Covid Dönemi Hemşirelerin
Deneyimleri ve
Baş Etme Yöntemleri**

Moderatör :
Prof. Dr. Özgül Karayurt

Konuşmacı:
Hemş. Deniz İnan, Hemş. Aylin Sipahi Göçen,
Prof. Dr. Besti Üstün

Tarih : 19.11.2020 Perşembe
Saat : 15.00 - 16.00
Kayıt için: www.tcahd.org

Medtronic
Further. Together

Tablo 2. Katılımcıların çevrim içi eğitim ve kongreler hakkındaki görüşleri

	n (%)
Bilgiye Ulaşma Tecrübesi	
İyi	28 (28)
Orta	64 (64)
Kötü	8 (8)
Pandemiden Önce Herhangi Bir Çevrim İçi Eğitim ve Kongreye Katılım	
Evet	28 (28)
Hayır	72 (72)
Asistan Eğitiminde Çevrim İçi Dersler ve Kongreler Etkili	
Evet	68 (68)
Hayır	32 (32)
Pandemi Sonrası Çevrim İçi Eğitim Devam Etmeli	
Evet	62 (62)
Hayır	38 (38)



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ LOJİSTİK FAALİYETLER



- Malzemelerin Stok Takibi

- Sağlık personellerine konaklamaları için misafirhane, yurt vb tesisler tahsis edildi



Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ MASKE ÜRETİMİ VE TASARRUFU



- N95 maskeleri, Nisan 2020'de Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki Cleveland Clinic Abu Dhabi'de ultraviyole ışıkla sterilize edilmeye başlandı.



- Fırat Üniversitesi kendi cerrahi maskelerini üretmeye başladı. 07/04/2020



**Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği**

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ





**Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği**

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ





**Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği**

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ





**Türk Cerrahi ve
Ameliyathane Hemşireleri
Derneği**

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ



"Bir araya gelmek bir başlangıç, birlikte kalmak ilerleme, birlikte çalışmak ise başarıdır."

BİRLİKTE BAŞARACAĞIZ !



İLGİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM

Oğuz DOĞAN

Fırat Üniversitesi Hastanesi

trdoganoguz@gmail.com