

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 17

**1. AMAÇ:** Özel Ordu Sevgi Hastanesinde ayaktan muayene olan hastalar, acil servise müracaat eden hastalar ve kliniklerde uygulama yapılmak üzere başvuran hastaların hastane ortamına en kısa sürede uyumunun sağlanıp, tanı, tedavi ve bakım işlemleri ile ilgili esasların belirlenerek yapılacak hizmetler için yöntem belirlenmesidir

**2. KAPSAM:** Bu prosedür, hastaya hizmet veren tüm çalışanları kapsamaktadır.

### **3.KISALTMALAR**

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

### **4.TANIMLAR**

**4.1. Hasta Bakımı:** Hastaların sağlık hizmeti veren kuruluşa kabulünden taburculuğuna kadar geçen süreci ve taburculuk sonrası izlenmesini de içeren süre içinde hastaya sunulan hizmetlerin tamamıdır. Hasta bakımı, ayaktan hizmet alan hastalar için polikliniklerde sunulan tanı/tedaviye ilişkin süreçleri, yatarak hizmet alan hastalar için ise tanı/tedavinin yanı sıra ilgili tüm diğer meslek gruplarına ait hizmet süreçlerini içerir.

**4.2. İstenmeyen Olay:** Hasta, hasta yakını çalışanlar ve / veya sağlık hizmeti verilen kuruluştaki bulunan diğer kişilerin güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek olaylardır. Hasta Güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar: İlaç güvenliği, Cerrahi güvenlik, transfüzyon güvenliği, tesisi güvenliği, düşmeler, radyasyon güvenliği, bilgi güvenliği gibi konularda gelişebilir.

**5. SORUMLULULAR:** Doktor, Servis Hemşireleri, Sağlık Personeli, Sekreter, Hastabakıcı

### **6.FAALİYET AKIŞI**

Hastanemizde hasta bakımına ilişkin süreçler;

#### ➤ **Ayaktan**

#### ➤ **Yatan**

➤ **Acil Hastalar** için ayrı olacak şekilde belirlenmiştir.

Hastanemizde **Hasta Bakımına İlişkin Süreçlerde** dikkat edilen hususlar aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

#### **Hastanın Bakım İhtiyaçlarının Ne Şekilde, Ne Zaman Ve Kimler Tarafından Değerlendirileceği;**

Hastanemizde müracaat eden hastalar uzman hekimler tarafından değerlendirilirler. Yapılan muayene sonrasında hekimlerce belirlenmiş teşhis - tanı ve hastalara göre hazırlanan orderlar, ilgili ebe - sağlık memuru ve hemşireleri tarafından düzenlenen **Hemşirelik Hasta Bakım Planları** hastalara uygulanmaktadır.

Mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde öncelikli olarak acil hekimi ya da icapçı hekim tarafından takipler devam etmekte, ziyaret saatlerinde yine hastaların kendi uzman hekimi tarafından, sağlıkta kalite standartlarından ödün vermeden devam etmektedir. Mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde sorumluluk acil ya da ilgili icapçı hekim"dedir.

#### **Değerlendirme Sonrasında Bakımın Planlanması;**

Muayene sonrasında uzman hekim tarafından konulan tanı - teşhis ve ordera göre ilgili sağlık personeli tarafından hastanın bakım süreci planlanır.

#### **Planlanan Bakımın Hastaya Uygulanması;**

Planlanan bakımlar ilgili sağlık personelleri tarafından ilgili hekim kontrolünde hastaya uygulanmaktadır.

#### **Bakımın Sonuçlarının Anlaşılabilmesi İçin Hastanın İzlenmesi;**

Uygulanan tedavi sürecinde sonuçların anlaşılabilmesi için hastanın izlenmesi hayati bulgularının belli aralıklarla ölçülmeye devam edilmesi gerekmektedir.

#### **Gerektiğinde Bakımda Değişiklikler Yapılması;**

Gerekli durumlarda hastanın izlenmesi sürecinde beklenen hedefe ulaşamaması sonucunda hekim önerisi doğrultusunda bakım değişikliğine gidilir

#### **AYAKTAN HASTALARDA, HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLER:**

 ÖZEL ORDU <b>Sevgi</b> HASTANESİ	<b>HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERİN TANIMLANMASI PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 17

#### **Acil Servisten Yönlendirilen Hastalar;**

- Hastanemiz Acil Ünitesinden müracaat eden fakat durumu **aciliyet göstermediği** hekim tarafından tespit edilen hastalar ilgili Polikliniklere yönlendirilir.
- Polikliniklerimiz Randevu Sistemi ile çalıştığından ilgili poliklinik randevu ve hasta kayıt işlemleri hasta kabul tarafından HBYS üzerinden yapılarak ilgili polikliniğe yönlendirilir.
- Randevu listeleri dolu ise hasta randevu olarak gelmesi konusunda bilgilendirilir.

#### **Poliklinik Girişinden Başvuran Hastalar;**

- Hastanemizde Polikliniklerinde Randevu Sistemi ile çalışılmaktadır. Hastalarımız randevu saatinden önce gelerek hasta kayıt kabulde kimliklendirme ve kayıt işlemlerini tamamlamaktadırlar.
- Hastanın direkt olarak polikliniğe başvurduğu durumlarda ise, Tıbbi **Risk** taşıyan hastalar direkt Acil Servis'e yönlendirilirler. Yürüme zorluğu çeken veya destek ihtiyacı gözlenen **hasta karşılama yönlendirme Personeli** tarafından tekerlekli sandalye ile ilgili birime ulaştırılmaları sağlanır.
- Randevu almadan başvuran hastalar, Hasta Kayıt- Kabul Birimi"ne randevu ve kayıt işlemleri için yönlendirilerek ilgili branşlara işlemleri yapılır.
- Randevu listeleri dolu ise hasta randevu olarak gelmesi konusunda bilgilendirilir. Poliklinik muayene sırasında Sağlık Bakanlığı'nın Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Hakkında Genelge "ye dikkat edilir.

#### **Randevulu Gelen Hastalar:**

Hastanemiz Polikliniklerinde Randevu Sistemi uygulanmaktadır. Bu sistemler:

**Telefon İle Randevu;** 233 0303 nolu hattın hastanemiz randevu hizmetlerine ulaşarak istenen branştan ve istenilen hekimden randevu alabilmektedirler.

**İnternette Randevu;** Hastanemiz <http://www.ordusevgi.com> web sayfası üzerinden de randevu almak mümkündür.

#### **Poliklinik İşleyişi ve Hasta Bakımına İlişkin Süreçler :**

Poliklinik çalışma saatleri hafta içi 08.30 - 18.00 / cumartesi günleri ise branşlara göre 09:00-15:00 saatlerine kadar sürmektedir. Hastanemize muayeneye gelen hastaların, Hasta Kayıt-Kabul-Vezne tarafından Nüfus cüzdanları ile (tc kimlik no) el okutularak kimliklendirme işlemleri yapılır.

#### **Yurt Dışı ve Anlaşmalı Kurum Hastaları İse :**

İlgili bölüme ( Anlaşmalı Kurumlar Bölümü ) yönlendirilerek işlemleri takip edilir.

#### **Ücretli veya Portör Hastası ise:**

- Müdürlüğün ve hastanemizin belirlediği ücretler dâhilinde Hasta Kayıt-Kabul-Vezne Bölümünde işlemlerini yaptırabilmektedirler. Hasta her tetkik öncesi ücretini yatırmak zorundadır.
- Kayıt ve Kimliklendirme işlemleri tamamlanan hastalar ilgili polikliniklere yönlendirilirler. Yürüyemeyen hastalar ise tekerlekli sandalye ile Hasta Danışmanı ya da hizmetli personel eşliğinde ilgili polikliniğe götürülür. Randevu sırası gelen hastaların isimleri Poliklinik Sekreteri tarafından alınmaktadır.
- Acil hastalarda, yaşlı ve engelli hastalarımıza öncelik verilmektedir. Bu hususlar hasta ve yakınlarını bilgilendirmek amacı ile de kapı üzerindeki panolarda da belirtilmiştir.
- İlgili Hekim tarafından muayenesi yapılır. Muayene bulguları ve tanısı konulan hastaların tetkik, teşhis v.b. bilgileri hekim veya tıbbi sekreterler tarafından HBYS" ne kaydedilir.
- Tetkiki gereken hastalar ödeme veya kayıt gerektiren işlemi var ise önce vezneye daha sonrada gerekli birimlere (Kan Alma, Röntgen vb...) yönlendirilir. Dış tetkik ya da çekim gerektiren durumlarda ise yine vezne tarafından işlemleri tamamlanan hasta ve hasta yakınları hastanemiz servis yada ambulansı ile güvenli bir şekilde transferleri yapılır.

 ÖZEL ORDU <b>Sevgi</b> HASTANESİ	<b>HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERİN TANIMLANMASI PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 17

Muayene ve tetkikleri tamamlanan hastaların evdeki düzenleyecekleri hasta **bakımları süreçlerinde, Reçete ise;**

- İlaç zamanı
- İlaç dozu
- İlaç uygulamaları, HBYS üzerinde yazılıp onaylanarak hastaya reçete olarak verilir. Onaylanan reçete müdürlüğün onayladığı eczane sisteminden de görünecek şekilde onay işlemleri yapılır. Gerekli durumlarda ilaç raporları da aynı sistem üzerinden hazırlanarak onaylanır. Hasta ve yakınlarına herhangi bir acil durumda ulaşabilecekleri telefon numarası verilir ve kontrole gelmesi gerekiyor ise gelmesi gereken gün için randevu alması söylenir.

#### **Egzersiz ise;**

- Egzersiz zamanı
- Egzersizi ne kadar uygulayacağı
- Egzersiz tekrarı
- Egzersiz pozisyonu
- Olumsuzlukla karşılaşıldığında ne yapacağı, hekim ya da ilgili sağlık personeli tarafından uygulamalı olarak yaptırılır. Gerekli durumlarda ise fizik rehabilitasyon bölümüne yönlendirilerek hasta veya yakınının bilgi alması sağlanır. Hekim kontrolünde verilen bu bilgilere ( olumsuz sonuçlarda zorlanmaması gerektiği ya da derhal hekime müracaat etmesi gibi ) bilgiler de verilir.

#### **İstirahat Gerektiren Durumlarda ise;**

Muayene sonucu çalışamayacakları tespit edilen hastalara poliklinik Hekimi tarafından istirahat yazılır, SGK siteminden onayı alındıktan sonra hastaya, iş yerine verebileceği onaylı bir nüsha raporunu verir. Gerekli durumlarda kontrol randevusu verilerek hastanın durumuna istinaden rapor uzatılabilir.

**İş Kazası** ya da **Adli Vaka** olduğu belirlenen hastaların iş kazası- adli vaka tutanakları ilgili hekimlerce doldurulup onaylanır ve güvenlik görevlisine bilgi verilir, güvenlik görevlisi ise polise haber vererek, süreçler tamamlanır. Hekimi tarafından istirahat yazılır ve gerekiyorsa kontrole çağırılır. Bu tür vakalarda yine sistem üzerinde onaylanarak hastanın SGK istirahat süreçleri tamamlanır. Tetkikler süreçleri (kan alma, materyal alım, röntgen gibi) yukarıda belirtildiği gibi devam eder.

**Ayaktan Hasta Kontrol Süreci: Muayene** ve tetkik işlemleri tamamlanan ve evde bakım süreçleri belirlenen hastaların kontrol süresi 10 gün olup bu sürede kontrol randevularını almaları gerekmektedir. Gerekli durumlarda ise hastane ya da hekimle iletişime geçilip kontroller 10 gün beklemeden yapılabilir.

**Muayene Sonrası Tetkik Sonuçları:** Hekim tarafından istenilen tetkik sonuçları çıkınca hasta tarafından laboratuvar, radyoloji ve poliklinikten alınabilmektedir. Hasta tetkikini verirken ilgili birimden çıkma zaman ve süresi hakkında çalışan bilgilendirmektedir. Çıkan sonuçlar ilgili polikliniğe verilir ve poliklinikte ise öncelik sırasına göre ve ilk önce- en son verilen sonuçlar sıraya koyularak polikliniğe hastalar alınır.

**İlgili hekim ayaktan hastalarda tüm bu süreçlerle ilgili bilgileri muayene ve tetkikler bitiminde hastaya vermektedir.**

#### **YATAN HASTALARDA HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLER:**

##### **Klinik Süreçlerde Hasta Kabul:**



- Polikliniklerden ya da Acil Ünitesinden yatış kararı verilen hastaya; hastanemizin genel işleyişi ve serviste uygulanacak işlemlerle ilgili bilgilendirmeler ilgili branş hekimi tarafından poliklinikte yapılarak, Onam Formları imzalatılır.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 17

- Hasta Yatış Formu doldurularak Hasta Yatış-Taburcu Birimine yönlendirilir. Hasta Yatış-Taburcu Birimine kayıt olduktan sonra gerekli kimliklendirme işlemleri tamamlanarak servise alınır.
- Klinik/Ünite hemşiresi hastayı ilgili birime kabul eder, kendisine eşlik ederek odasını gösterir.
- Odayı tanıtır ardından kimliklendirme kol bantlarını hastaya uygun olacak şekilde takar.
- Yatan Hasta Dosyasında **Hasta Ön Değerlendirme Formu** hastadan alınan bilgiler eşliğinde doldurulur.
- Hasta ve yakınına verilmesi gereken eğitimleri ilgili sağlık personeli tarafından vermeye başlanır.
- Hastanın yanında bulunan ilaçları ve malzemeler Hasta Beraberinde Getirdiği İlaç/Malzeme Teslim Formu ile hastadan imzalı olarak alınır ve doktor orderına göre hareket edilir.
- Ayrıca klinik/ünite girişlerinde ve hasta odalarda ziyaretçi ve refakatçi politikası hastanemizce belirlenerek asılmıştır.
- Dr."un order ettiği tedavi planı hasta güvenliği açısından hemşire gözlem-tedavi planı, hemşire tedavi takip formuna ile kayıt altına alınır.

### TIBBİ İŞLEMLER:

- Hekimin günlük tedavi planını (order) yazması ve hemşirenin uygulanması:
- Günlük hasta vizitleri doktor ve hemşire tarafından yapılır.
- Gerekli kayıtlar tedavi planına doktor tarafından yazılarak imzalanır.
- Tedavi planında ilacın tam adı, uygulama zamanı-dozu, uygulama şekli ve veriliş süresi kısaltma kullanılmadan yazılmalıdır. Günlük doktorun verdiği istemler tedavi planına bakılarak hastanın tedavisi buna göre yapılır.
- Hemşire veya doktor günlük olarak doktor tedavi planında yazılı ilaçları eczaneden temin etmek için HBYS programından istem yapar. Narkotik ilaç isteme ve kayıt formuna yazılarak hemşire tarafından eczaneden teslim alınır.
- Servis personeli tarafından hastane eczanesinden alınan narkotik grubu olmayan ilaçlar hemşire tarafından teslim alınıp, kontrol edilir, eksikler varsa eczaneye irtibat kurulur.
- Hastaya uygulanan tüm müdahaleler, kullanılan malzemeler, hasta nakil ve çıkışı HBYS'ye kaydedilir.
- Hastaya verilen ilaçların uygulaması sırasında kimlik doğrulama yapılır. Uygulayan hemşire takip kâğıdına adını soyadını, saatini ve uygulama yoluyla dozunu yazar. Stajyerlerin ilaç uygulamaları hemşire gözetiminde yapılır.
- Hekim günlük tedavi planında ilacın adını ( kısaltma kullanmadan), dozunu, veriliş yolunu, ilacın veriliş süresini, tarihini, günlük uygulanma sayısını, uygulanma saatini okunaklı olarak yazar.
- Hekim tedavi planında hastaya yeni uygulanacak ilaç yazmış ise hastanın alerji öyküsü olup, olmadığını hemşire ile birlikte kayıtlardan kontrol eder.
- Bu ilaca dair alerji öyküsü varsa bu ilacı iptal ederek bu alana notunu yazar, kaşeler, imzalar ve tedavi planını yeniden düzenler. Hastaya beyaz kimlik kol bandı çıkartılarak kırmızı kol bandı takılır.
- Hekim her tedavi planına tarihi, saati, yazar ve kaşesini basarak imzalar.
- Tedavi planında yer alan ilaçlara dair hastanın alerji öyküsü olup, olmadığını kontrol eder.
- Hekimin tedavi planını uygulayacak hemşire, tarihi, uygulanma saatini ilacın adını, uygulama dozunu, veriliş yolunu, veriliş süresini, günlük uygulanma sayısını, okunaklı olarak hemşire gözlem formuna kayıt eder.
- Uygulamayı doğru ilaç, doğru doz, miadı, doğru zaman, doğru yol, doğru hasta kontrolünü yapar.
- İlacın veriliş yoluna göre olan talimata uygun olarak uygular.

 ÖZEL ORDU <b>Sevgi</b> HASTANESİ	<b>HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERİN TANIMLANMASI PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 17

### **Hastanın Değerlendirilmesi:**

- Hastanın hayati bulguları alınır, değerlendirilir ve Hemşire Gözlem Formuna kaydedilir.
- Hemşire hastanın yanında var ise dış tetkikleri ( başka bir sağlık kurumunda yapılmış) gerektiğinde kullanılmak üzere hastanın dosyasına koyar. Hekim tarafından yapılmış laboratuvar istemi mevcut ise; girişi yapılan tetkiklerin barkodu çıkartılır ve tüpe yapıştırılır. Hastanın kanları uygun olarak alınır, yardımcı personel eşliğinde uygun olarak laboratuvara gönderilir ve tetkik sonuçları takip edilir.
- Hekim tarafından yapılmış radyoloji istemi mevcut ise; hemşire radyoloji sekreteri ile irtibata geçer. Radyoloji tetkik saati geldiğinde hastanın radyolojiye transferi güvenli bir şekilde personel eşliğinde Hasta Transfer Prosedürü"ne uygun olarak yapılır. Sonuçlar takip edilir.
- Tüm hasta verileri HBYS"de kayıt altına alınır. Yapılan tüm işlemlerde hasta ve hasta yakını bilgilendirilir ve hastanın psikolojik olarak rahatlatılması sağlanır.
- Tetkik sonuçlarının ilgili hekim tarafından değerlendirilmesi ve orderinin hazırlanması ile birlikte, ilgili hekim kontrolünde **Hemşirelik Bakım Süreci** planlanır ve uygulanır.

### **Hasta Bakım ve Tedavi Süreci:**

- Tedavi süreci başlayan hastanın yatan hasta dosya içerisinde ilgili formları hastanın durumuna özel olarak takip edilerek doldurulur. Bunlar;
- Hastanın yaşına göre Düşme Risk Formları ( İtaki - Harimi Düşme Riski Değerlendirme ve Takip Formu
- Ağrı Değerlendirme ve İzlem Formu Ağrı Skalaları ( Numaratik-Yüz-Davranışsal ve Yenidoğan Ağrı skalaları gibi )
- Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi
- Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi ( Glaskow Koma Skalası gibi)
- Bası Yarası Değerlendirme ve Takip Formu ( Norton - Braden Bası Skalaları gibi )
- Gerekli durumlarda Hasta Kısıtlama Formu
- Ekstremitte Nabız Takibi ve Ödem Derecelendirme Formu
- Katater Değişim ve Takip Formu
- Hemşire Gözlem Formu v.s.
- Hastanın takip ve gözlemleri yapılarak ilgili formlar doldurulur ve hasta yatış dosyasında kayıt altına alınarak arşivlenir.
- Kan Transfüzyonu uygulanacak olan hastalarda Kan Transfüzyon Talimatına uyulur.
- Başka bir uzman hekim görüşü istenir ise, konsültasyon süreçleri başlatılır.

### **PLANLANAN BAKIMIN HASTAYA UYGULANMASI;**

Bakım planı, bakıma ilişkin asgari gereklilikleri içermelidir. Hastanın tedavilerine göre planlanır, Bakım Planı Formuna kayıt edilir ve planlanan girişimler uygulanır.

### **Bakım planında, asgari aşağıdaki bilgiler kayıt edilmelidir:**

- Hastanın bakım ihtiyaçları
- Bakım ihtiyaçlarına yönelik hedefler
- Bakım ihtiyaçlarına yönelik uygulamalar
- Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi

Değerlendirmeler günlük olarak yatan hasta dosyasında bulunan hemşire bakım planına kaydedilir.

Hemşire tarafından hastanın izlenmesinde belirlenen kriterlere göre bakım uygulanır, hemşire bakım planına kaydedilir.

### **BAKIMIN SONUÇLARININ ANLAŞILABİLMESİ İÇİN HASTANIN İZLENMESİ;**

- Semptomu var olan hasta günlük olarak değerlendirilir, kontrol edilir ve not alınır. Semptom saptanmayan hastalarda ise durum değişikliği olduğu durumlarda veya haftalık olarak değerlendirilir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 17

- Değerlendirmeler günlük olarak yatan hasta dosyasında bulunan hemşire bakım planına kaydedilir.
- Hemşire tarafından hastanın izlenmesinde belirlenen kriterlere göre bakım uygulanır, hemşire bakım planına kaydedilir.

### **GEREKTİĞİNDE BAKIMDA DEĞİŞİKLİKLER YAPILMASI;**

Hastanın bakımı sırasında meydana gelen tüm değişiklikler/gelişmeler bakım planına eş zamanlı olarak yansıtılmalı, gerekirse bakım planı güncellenmelidir.

### **Hasta Takibi**

- Hemşire klinikte yatan hastaların tedavileri ve doktorun yazdığı tedavi planına göre ateş, nabız, tansiyon takiplerini rutin olarak yapar.
- Refakatçisi olmayan hastaları hemşire odasına en yakın odaya yatırır ve bir saatlik aralıklarla kontrol eder.
- Hasta taburcu olana kadar bakımları ve tedavileri ile ilgili süreçte takiplerine devam eder.

### **Hareket Kısıtlama Kararı ve Kontrolü:**

Yatan hastalarda hareket kısıtlamasına yönelik uygulamalar kısıtlama altındaki hasta bakım prosedürüne göre yapılır.

### **Kısıtlık kararı ve istemi:**

- Hareket kısıtlama kararı hekim tarafından verilir,
- Hareket kısıtlama kararı tedavi planında yer alır,
- Tedavi planında;
- Uygulamanın başladığı tarih ve saati belirtilir,
- Uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edilmesi gerektiği belirtilir,
- Uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saat belirtilir,
- Kısıtlılığın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir hastanın hekimi gözden geçirir.

### **Transfüzyon Süreci:**

Transfüzyon sürecine yönelik işleyiş transfüzyon hizmetlerine yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar "Transfüzyon Güvenliği Prosedürü"ne göre yapılır.

Kan bileşeni istek formunda hastanın;

- Adı soyadı
- Protokol numarası
- Tedavi gördüğü bölüm
- Tanısı
- Kan grubu
- Transfüzyon endikasyonu
- Hastaya daha önce transfüzyon yapıp yapılmadığı
- Hasta kadın ise daha önce doğum yapıp yapmadığı
- İstem gerekçesi
- Kan ürününün türü ve miktarı
- Planlanan verilme süresi
- Hekim kaşesi ve imzası mutlaka doldurulmalıdır.

### **Transfüzyon Güvenliği:**

- Transfüzyon öncesi, çapraz karşılaştırma test sonucu ile hasta bilgileri iki sağlık çalışanı tarafından doğrulanır.
- Transfüzyondan hemen önce, iki sağlık çalışanı tarafından; hastanın kimliği, türü ve miktarı planlanan verilme süresi doğrulanmalıdır.

### **Transfüzyon İzlem:**

- Transfüzyonun ilk 15 dakikası sağlık çalışanı tarafından gözlemlenmeli,

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 7 / 17

- Transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları yatan hasta dosyasında bulunan kan bileşeni transfer ve transfüzyon izlem formuna kayıt edilir.

### **Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı:**

- Bölüm bazında kullanılacak kişisel koruyucu ekipmanlar kişisel koruyucu ekipman listesinde belirtildiği gibi kullanılır.
- Bölüm bazında belirlenen kişisel koruyucu ekipmanların kontrolü klinik sorumlu hemşiresi tarafından takip edilir.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar çalışma alanlarında ulaşılabilir alanlarda bulundurulmalı ve her personel yerini bilmelidir.
- Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda klinik sorumlu hemşiresi bölümde çalışanlara eğitim vermelidir.

### **Hastaların İzolasyonun Sağlanması:**

- Kliniklerdeki enfeksiyon kontrolüne yönelik uygulamalar izolasyon talimatına uygun yapılır.
- Enfekte ve kolonize hastalara yönelik izolasyon önlemleri hastanın kliniğe ilk kabulünde değerlendirilir ve alınır.
- İzolasyon odasının giriş kapısında uygulanan izolasyon yöntemini gösteren bir tanımlayıcı bulundurulur.
- Solunum İzolasyonunda Sarı Yaprak
- Damlacık İzolasyonunda Mavi Çiçek
- Temas İzolasyonunda Kırmızı Yıldız

### **Güvenli Hasta Transferi:**

- Hastaların güvenli transferine yönelik uygulamalar hastanın güvenli transferi prosedürüne uygun olarak yapılır.
- Klinikten bir başka birime sevk sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru vb.) eşliğinde yapılır.
- Transfer edilen hasta teslim sürecinde sağlık çalışanı tarafından, sağlık çalışanına teslim edilir. Hastanın durumu hakkında sağlık çalışanı tarafından, sağlık çalışanına sözlü olarak bildirilir, yatan hasta dosyasında bulunan hasta transfer formu doldurularak teslim edilir.

### **Ameliyat Hazırlıkları:**

- Ameliyat öncesi karar verilen hasta ameliyat günü ve saati hakkında bilgilendirilir.
- Hasta ameliyatından en az bir gün önce; anestezi hekimi tarafından hastayı değerlendirir, anestezi preoperatif hasta değerlendirme formu doldurulur. Ameliyat uygunluğu için anestezi uzmanı tarafından karar verirse ameliyat hazırlık işlemleri yürütülür. Anestezi onamı alınır, dosyasına eklenir. Onay verilmemesi durumunda anestezi preoperatif hasta değerlendirme formuna notunu düşer, ilgili hekim bilgilendirilir.
- Ameliyattan en az bir gün önce; yapılacak işlem ve/veya işlemler ile ilgili hasta ve/veya hasta vasisi bilgilendirilerek ilgili rıza/onam alınır.
- Ameliyata gidecek hastaya hemşirelik süreci ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası takip formunda bulunan ameliyat öncesi hazırlık basamakları uygulanarak kayıt altına alınır.

### **“Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”nin “Klinikten Ayrılmadan Önce” bölümü kontrolü ve taraf işaretlemesi:**

- Güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önce bölümünü hekim ve hemşire kontrol eder ve imzalar, hemşire hasta dosyasına koyar.
- Tüm cerrahi işlemlerde, klinikte doğru bölge ve taraf işaretleme süreci doktor tarafından gerçekleştirilir ve işlem hastaya doğrulattırılır.
- Hasta da taraf cerrahisi söz konusu ise hekim taraf işaretleme kalemi ile işaretleme yapar.
- Taraf işaretlemesinde hastanın veya vasisinin katılması önemlidir.

Hekim hastaya hangi taraf ve ne ameliyatı olacağını sorar.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 8 / 17

### **Cerrahi Profilaksinin Uygulaması:**

- Hekim antibiyotik kullanım kontrolü ve antibiyotik profilaksi rehberine göre uygular.
- Cerrahi profilaksi uygulanacak ise hekim tedavi planına yazar.
- Cerrahın tedavi planına yazdığı profilaktik antibiyotiği hemşire cerrahın tedavi planına yazdığı saatte ve şekildehastanın durumuna göre İntravenöz yolla uygun olarak yapar.
- Profilaksi ameliyathanede yapılacaksa hekimin tedavi planında yazan antibiyotiği hemşire ameliyathanede anestezi teknisyenine teslim eder.

### **Hastanın Ameliyathaneye Transferi:**

- Hemşire, hastanın dosyası ile birlikte ameliyathaneye transferini hastanın güvenli transferi prosedürüne uygun olarak sağlık personel eşliğinde yapar.
- Hemşire ve anestezi teknisyeni doğru hasta olup, olmadığı kimlik tanımlayıcıdan hastaya adı-soyadı, doktorunun adı soyadı sorularak birlikte kontrol ederler.

### **Ameliyat Sonrası Hasta Bakım ve Takibi:**

- Ameliyat operasyonu bitiminde hastanın servise çıkartılması için ameliyathaneden telefonla haber verilir.
- Hastanın güvenli transferi prosedürüne uygun olarak sağlık personel eşliğinde yatağına alınır.
- Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvıyı hemşire takip eder hemşire gözlem formuna kayıt eder.
- Hemşire hastanın ameliyat sonrası hemşirelik süreci ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası takip formunda bulunan ameliyat sonrası basamakları uygulayarak takiplerini hemşire gözlem formuna kayıt eder.
- Ameliyat sonrasında yapılması gereken tedavi ve uygulamaları hekimi tedavi planına yazar, hemşire uygular.



### **Taburcu Hasta ve Yakınlarının Eğitimi:**

- Taburcu olan hastalarımızın kendilerine veya aile fertlerine hasta taburcu eğitimi formuna uygun eğitimleri verilir, Bu eğitimde:
  - ✓ Kullanacağı ilaçlar,
  - ✓ Tıbbi cihazlar,
  - ✓ Beslenmeleri,
  - ✓ Egzersizleri,
  - ✓ Kontrol zamanı,
  - ✓ Bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar, konularında bilgilendirme yapılır.
- Hekim tarafından taburculuk kararı verilen hastanın dosyası hemşire tarafından toplanır.
- Tüm malzeme ve ilaç girişleri kontrol edilir varsa kalan ilaçlar eczaneye ilaç iade formu ile iade edilir. Çıkış işlemleri başlatılır.
- Hastaya ilgili hekim ve hemşiresi taburculuk eğitimi verir.
- Hekim tarafından doldurulan taburculuk özeti / epikriz raporunun bir örneği hasta dosyasına konulur, bir örneği de hasta / yada yakınına verilir.
- Klinik hemşiresi taburculuk işlemlerini gerçekleştirilmesini sağlar, takip eder ve işlemler tamamlandığında gerekirse hastanın hazırlanmasını sağlar.

### **ACİL ÜNİTESİ'NDEN BAŞVURAN HASTALAR:**

- Mesai saatleri dışında gelen hastaların muayenesi yapılır, gerekli tedavileri verilir, icapçı hekim gelmesi gerekiyorsa acil servis nöbetçi hekimi ilgili hekimi arayarak hastaneye davet eder, hastanın durumu hakkında bilgi verir.
- Kadın Doğum acil durum hastalarında ise (ağrı, sularının gelmesi, erken doğum, düşük tehdidi ) acil hekimi tarafından muayenesi yapılır. Acil Ünitesi sistem kaydı alınır ve uzman hekime konsültesi yapılır. Hastaya ait bilgiler alınır. Hasta acil sağlık personeli ile kadın



	<b>HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERİN TANIMLANMASI PROSEDÜRÜ</b>			
	<b>DOKÜMAN KODU</b> HB. PR.01	<b>YAYIN TARİHİ</b> 01.01.2019	<b>REVİZYON NO</b> 0	

doğum servisine teslim edilir. Klinikteki nöbetçi ebe hastanın bilgilerini alır, hastanın doktoru ile iletişime geçer ve dr istemi doğrultusunda gerekli müdahaleler yapılır.

- Bütün bu işlemlerde **Sözlü Ve Telefon İle Order Talimatlarına** uyulur.
- Sevk gereken durumlarda ise 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi ile irtibata geçilir, 112 onay verdikten ve sevk yeri ayarlandıktan sonra hastanın sevki gerçekleştirilir.

#### **TIBBİ CİHAZLARIN KONTROLÜ:**

Tüm cihaz ve malzemeler ( tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı varsa, hastane HBYS üzerinden arıza bildirimini teknik birime gönderilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar **Tıbbi Cihazlardan Sorumlusuna** bildirilir.

#### **İLAÇ VE MALZEME KONTROLÜ:**

- Kliniğin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları günlük olarak bilgisayar üzerinden birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından talep edilir. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve sarf ihtiyaçları da otomasyon üzerinden yapılır.
- Minimum stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler eczaneden talep edilir.
- Miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır. Miatının dolmasına 3 ay kalan ilaçlar eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.
- Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından ilaç ve sarf malzemelerin bozulma ve hasar görmeye karşı uygun şekilde muhafazaları kontrol edilir.
- Yüksek riskli ilaçların tanımlanması ve korunması, narkotik ilaçların kilit altında olması ve nöbet değişimlerinde devir teslim kayıtlarının tutulması, ışıktan korunması gereken ilaçların ışık almayan ortamda muhafazası, kontrolleri yapılır.
- Narkotik ilaçlarda bir hastaya hekimin önerdiği dozun kullanılması sonrasında açılan ampulde kalan miktarın tekrar kullanılmaması halinde, kalan miktar aynı gün ilgili hekim, eczacı ve servis hemşiresiyle birlikte Başhekimin de imzalayacağı **Eczane, Depo Teslim, İmha, İade Formu** doldurulur. İmhasına karar verilen ampul tıbbi atık olarak atılır. Bu formun ön nüshası ilgili birime diğeri serviste kalır.

#### **Tüm Bu Süreçlerde Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Süreçleri:**

- Bütün bu işlemler sırasında Enfeksiyon Kontrol Komitesi uygulamaları, El Hijyeni Talimatlarına uyulur.
- Hastane İzolasyon Önlemleri Talimatına, Atık Yönetimi Talimatlarına ve Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Talimatlarına uygun hareket edilir.

#### **HASTA TABURCU İŞLEMLERİ:**

- Günlük yapılan doktor vizitleri sırasında taburculuğuna karar verilen hastaların yatış süresince verilen eğitimleri ve taburculuk eğitimleri tamamlanır.
- **Taburculuk Özeti Formunda** klinik hemşireleri ile ilgili olan kısım doldurularak gerekli onay işlemleri tamamlanır ve imzalar alınır.
- Damar yolu, kol bandı çıkarılır reçetesi düzenlenir servisteki dosya işlemleri bitirilir, hasta yakını taburcu işlemleri için yatan hasta taburcu birimine yönlendirilir.
- Bütün her işlemi biten hasta personel eşliğinde tekerlekli sandalye ile çıkışa gönderilir.

#### **HASTA SEVKİ:**

- İlgili hekiminin sevk kararı verdiği hastalar için **Hasta Sevk Formu** doldurulur imza kaşe yapıldıktan sonra 112 komuta kontrol merkezine fax çekilir.
- Komuta kontrol merkezi tarafından uygun görülen hastaneye hastayı sevk edebilmek için bilgisayar sistemi üzerindeki hasta dosyasından 3 nüsha halinde sevk formu çıkartılır.
- Hastanın durumuna göre ve doktorun direktifine göre hasta hastanenin Nakil Ambulansı ya da 112 Ambulansı ile sevk edilir.
- Sevkine karar verilen hastanın epikrizi doktor tarafından hazırlanır.

<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 10 / 17

- Hastaya ait yapılan tedavi eğer var ise radyoloji laboratuvar tetkikleri de sevk edilen hastaneye teslim edilir. İlgili hastaneye sevk formu imzalatılır. Bir nüsha sevk edilen kuruma verilir. Bir nüsha hastanın dosyasının içine diğeri ise sevk formu ile birlikte dosya da saklanır.
- Hastanın durumuna göre nakil esnasında hastayı takip edecek personel doktor tarafından belirlenir.
- Sevk işlemi hastanın sevk edilen hastaneye teslim edilmesi ve nakil evrakının düzenlenmesi ile tamamlanmış olur.
- Sevk mümkün değilse, (ambulans yoksa doğal afet durumu mevcutsa, sevk edilecek uygun hastane yoksa) hasta müşahedede tutulmaya devam edilir. Bu esnada uygun görülen tedavisi hemşire tarafından uygulanır ve kayıt altına alınır. Gönderileceği kurumla irtibatı sevk eden doktor yapacaktır.
- Ayaktan Ya da ambulansla sevk edilen tüm hastalar yeterli bilgi içeren Hasta Sevk Raporu ve Sevk Formu ile gönderilecektir.

#### **ACİL HASTALARDA HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLER**

- Acil servise gelen hastaları hasta kabul ve karşılama personeli tarafından el okutma ve kimliklendirme ( kayıt ) işlemleri sonrasında, aciliyet durumuna göre ise hemen ( hasta ayakta duramıyor ya da zorlanıyor ise) Acil Ünitesi hasta muayene odasına yönlendirir.
- Hastanın hayati bulguları, şikâyetleri ve anamnezi triajda tablosunda belirtilen hususlara göre görevli hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ya da att tarafından alınarak HBYS de ilgili yere kaydedilir.
- Yeşil Alan Hastaları (acil müdahale gerektirmeyen) bekleme salonunda sırasına göre muayeneye alınır. Eğer hasta yaşlı, özürlü, kimsesiz ve acil müdahale(sarı/kırmızı alan) edilmesi gereken durumu varsa işlemlerine yardımcı olunarak hemen muayene odasına alınır.

#### **RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI TANIMLAMALARI:**

ÖNCELİK	YARDIM	RENK ŞİFRESİ	TANIMI
<b>BİRİNCİ DERECE</b>	<b>ACİL</b>	<b>KIRMIZI</b>	<b>YAŞAMINI YA DA UZVUNU KURTARMAK İÇİN ACİL MÜDAHALEYE GEREKSİNİMİ VAR</b>
<b>İKİNCİ DERECE</b>	<b>GEÇİKTİRİLEBİLİR</b>	<b>SARI</b>	<b>HASTANIN ACİL BAKIMA GEREKSİNİMİ VAR AMA HAYATİ TEHLİKE YOK</b>
<b>ÜÇÜNCÜ DERECE</b>	<b>BEKLEYEBİLİR</b>	<b>YEŞİL</b>	<b>KİŞİLERİN YARALANMALARI ÇOK HAFİF, KENDİLERİ GİDEBİLİRLER</b>
<b>DÖRDÜNCÜ DERECE</b>	<b>ÖLMÜŞ VEYA KAYIP VAKA</b>	<b>SİYAH</b>	<b>HASTALAR YAPILACAK HER TÜRLÜ MÜDAHALEYE RAĞMEN HAYATINI KAYBEDECEKTİR; YA DA YAŞAMSAL BULGULARI ALINAMIYORDUR (ÖLÜDÜR)</b>

#### **RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI:**

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
------	-----------------------	----------------

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 11 / 17

<b>Yeşil</b>	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı</li> <li>* Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü</li> <li>* Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti</li> <li>* Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler</li> <li>* Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar</li> </ul>
<b>Sarı</b>	<p><b>Kategori 1:</b> Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Diastolik&gt;110 mmHg, Sistolik&gt;180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği</li> <li>* Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı</li> <li>* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı</li> <li>* Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)</li> <li>* Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta</li> <li>* İnatçı kusma</li> <li>* Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta</li> <li>* Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı</li> <li>* 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta</li> <li>* Şiddetli karın ağrısı olan hasta</li> <li>* Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması</li> <li>* Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk</li> <li>* Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta</li> </ul>
	<p><b>Kategori 2:</b> Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Basit kanamalar</li> <li>*Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları</li> <li>* Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu</li> <li>* Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları</li> <li>* Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller</li> <li>* Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim</li> <li>* Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular</li> <li>* Şiddetli olmayan karın ağrısı</li> <li>* Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar</li> </ul>
<b>Kırmızı</b>	<p><b>Kategori 1:</b> Hayati tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kardiyak arrest</li> <li>* Solunumsal arrest</li> <li>* Havayolu tıkanıklığı riski</li> <li>* Major çoklu travma</li> <li>* Solunum sayısı &lt; 10/dakika</li> <li>* Sistolik Kan Basıncı&lt;80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar</li> <li>* Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar</li> <li>* Devam eden veya uzamış nöbet</li> </ul>

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 12 / 17

	<p><b>Kategori 2:</b> Hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması</li> <li>* Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı</li> <li>* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin &lt;%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski</li> <li>* Dolaşım bozukluğu <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu</li> <li>-Kalp hızı &lt;50 veya &gt;150 olması</li> <li>-Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon</li> </ul> </li> <li>* Akut hemiparazi/disfazi</li> <li>* Letarji ile birlikte ateş (her yaş)</li> <li>* İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması</li> <li>* Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma</li> <li>* Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı <ul style="list-style-type: none"> <li>-Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı</li> </ul> </li> <li>* Davranışsal/Psikiyatrik <ul style="list-style-type: none"> <li>-Şiddet içeren agresif davranışlar</li> <li>-Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar</li> </ul> </li> </ul>

#### **HASTA MÜŞAHEDE SÜRECİ:**

- Kısa süreli (maksimum 4-6 saat) takip gerektiren hastalar müşahedeye alınırlar.
- Hastanın durumunda düzelme yok ve takibi uzuyor (4-6 saati aşan vakalarda) ise acil hekimi ilgili klinik hekimi ile irtibata geçer, yatışını uygun görülür ise yatırılır,
- Bir başka sağlık kurumuna sevk edilmesi gerekiyor ise 112 ile irtibata geçilerek sevk süreci başlatılır. Müşahede takibi gerekiyor ise acil hekim orderına göre yapılacak takip faaliyetleri "Acil Servis Hasta Takip Formuna" kaydedilir.
- Acil Ünitesi sağlık personeli tarafından Hemşirelik Hasta Bakım süreçleri başlatılır.

#### **ZEHİRLENME VAKALARI:**

- Tüm zehirlenmeler adli olgulardır.
- Öncelikle hastanın vital fonksiyonlarının stabilize edilmesi sağlanır.
- Yaşamsal fonksiyonlar gözden geçirilmelidir.
- Hızlı bir göz muayenesi yapılmalıdır. Nistagmus, pupil büyüklüğü ve ışık refleksi incelenmelidir.
- Karın muayenesi yapılmalıdır.
- Deri muayenesi yapılmalıdır; yanıklar, bül, renk ve ısı değişikliği, deri nemi, basınç bölgeleri, muhtemel enjeksiyon bölgeleri incelenmelidir.
- Zehirlenme ile birlikte başka hastalık veya travmanın olup olmadığı incelenmelidir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 13 / 17

- Şuuru açık hastanın kendisinden, şuuru kapalı hastada hasta yakınından alınır.
- Zehirlenmenin ne zaman olduğu (süre), zehirlenmenin nerede olduğu (yer). Biliniyorsa; zehirli maddenin alınış biçimi, ismi, miktarı, kimyasal içeriği, semptomların şiddeti ve başlama zamanı, organik ve psikiyatrik hastalığı, kullandığı ilaçlar sorgulanmalı.
- Hastanın başlangıç semptomlarının hafif olması yanılmamalıdır.
- Hasta öldürücü dozda ilaç almış fakat toksisite bulguları henüz ortaya çıkmamış olabilir.
- Elde edilen bilgilerle **114 ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNE** danışılır.

### Zehirlenmelerde Tedavi:

- Destek tedavi: hava yolunun sağlanması, solunumun sağlanması, dolaşımın sağlanması
- Absorbsiyonun azaltılması: zehirin uzaklaştırılması, kusturma, gastrik lavaj, aktif kömür, atartikler, tüm bağırsak irrigasyonu.
- 3-Spesifik antidot ile tedavi

### Zehirlenmelerde Gastrik Lavaj:

Oral alımdan sonraki ilk 4 saatte etkilidir. Antikolinergik zehirlenmelerinde daha geç dönemde de yapılabilir. Lavajda izotonik NaCl yada çeşme suyu kullanılır. Az sıvı verilerek ve hemen geri alınarak, partikülsüz berrak sıvı gelinceye kadar işleme devam edilir. Kostik alımı, hidrokarbonlar, hızla bilinci baskılayabilecek ilaçlar, lavajın faydasız olacağı büyük tabletlerle zehirlenmelerde ve havayolu güvenli değilse uygulanmamalıdır.

### Zehirlenmelerde Aktif Kömür Kullanımı:

Çok sayıda maddenin absorpsiyonunu azaltan bir madde. Oral toksik madde alımını takiben ilk saat içinde etkili. Antikolinergik ilaç zehirlenmelerinde 6 h içinde multidoz uygulanır. Doz: 1gr/kg (max.100 gr) aktif kömür, 200ml sıvı içinde bolus . 25-50 gr aktif kömür 6 saat ara ile tekrar edilebilir. cher-flo, eucarbon. Aktif kömürün etkisiz olduğu ajanlar: alkoller, hidrokarbonlar, etilen glikol, lityum, asitler, ağır metaller, alkali kostikler, demir. Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz. Hastaya **adli rapor** tutulur.

### SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ:

#### SEVK:

- Acil serviste muayene edilen hastaların her türlü sağlık sorunu mümkünse öncelikle hastanemiz bünyesinde çözülecektir.
- Acil hekiminin sevk kararı verdiği hastalar için **Hasta Sevk Formu** doldurulur imza kaşe yapıldıktan sonra 112 komuta kontrol merkezine fax çekilir.
- Komuta kontrol merkezi tarafından uygun görülen hastaneye hastayı sevk edebilmek için bilgisayar sistemi üzerindeki hasta dosyasından 3 nüsha halinde sevk formu çıkartılır.
- Hastanın durumuna göre ve doktorun direktifine göre hasta hastanenin Nakil Ambulansı ya da 112 Ambulansı ile sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın epikrizi doktor tarafından hazırlanır.
- Hastaya ait yapılan tedavi eğer var ise radyoloji laboratuvar tetkikleri de sevk edilen hastaneye teslim edilir. İlgili hastaneye sevk formu imzalatılır. Bir nüsha sevk edilen kuruma verilir. Bir nüsha hastanın dosyasının içine diğeri ise sevk formu ile birlikte dosya da saklanır.
- Hastanın durumuna göre nakil esnasında hastayı takip edecek personel doktor tarafından belirlenir. Sevk işlemi hastanın sevk edilen hastaneye teslim edilmesi ve nakil evrakının düzenlenmesi ile tamamlanmış olur.
- Sevk mümkün değilse, (ambulans yoksa doğal afet durumu mevcutsa, sevk edilecek uygun hastane yoksa) hasta müşahedede tutulmaya devam edilir. Bu esnada uygun görülen

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 14 / 17

tedavisi hemşire tarafından uygulanır ve kayıt altına alınır. Gönderileceği kurumla irtibatı acil hekimi yapacaktır.

- Ayaktan Ya da ambulansla sevk edilen tüm hastalar yeterli bilgi içeren **Hasta Sevk Raporu ve Sevk Formu** ile gönderilecektir.

### **HASTA YATIŞ VE TABURCU:**

- Hastanın yatışına karar verildiyse, doktor tarafından ilgili bölümün boş yatak durumu otomasyon üzerinden kontrol edilir.
- Boş yatak olması durumunda yatış işlemi gerçekleştirilir.
- Boş yatak yok ise ve acil yatışı gerekiyorsa yatak boşalma durumuna göre hasta müşahedede bekletilir.
- Hasta yakınlarına bilgi verilir ve yatan hasta bölümüne yönlendirilir.
- Hasta yatış servisinden hastanın yatışı uygun olan kliniğe yapılır.
- Yatışına karar verilen hastalar servise sedye veya tekerlekli sandalye ile bir sağlık personeli eşliğinde gönderilir.
- Acil sağlık personeli hastaya yapılan işlemler ve müdahaleler hakkında klinik hemşiresine bilgi verir ve hastayı teslim eder.
- Hastanın servise yatışı gerekmiyor ise acil serviste yapılan müdahaleler sonrasında e-reçetesi düzenlenir ve hasta taburcu edilir.
- Yeşil Ve Kırmızı Reçete Talimatına uyulur.

### **HASTA VE AİLESİNİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI:**

Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ve onamının alınması "Hastanın Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Prosedürü"ne uygun şekilde yapılır.

Yapılacak girişimsel işlemin farklılığına göre onam formu hasta/hasta yakınına anlatılır ve imzası alınır. Basamaklar;

- Bilgilendirilmesi, yapılacak riskli girişimsel işlemleri,
- Riskli girişimsel işlemler öncesinde bilgilendirmenin ve rıza alınmasının nasıl yapılacağı,
- Kim tarafından yapılacağını,
- İşlemden beklenen faydaları,
- İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar,
- Varsa işlemin alternatifleri,
- İşlemin riskleri-komplikasyonları,
- İşlemin tahmini süresi,
- Hastanın adı, soyadı ve imzası,
- İşlemi uygulayacak hekimin adı, soyadı, unvanı ve imzası,
- Rızanın alındığı tarih ve saat bulunmaktadır.
- Ayrıca: hastanın onama dair onayladığı maddeler yer almaktadır.

### **HASTA MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASI:**

- Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik her türlü tedbiri hastaya işlem gerçekleştiren personel (hekim, hemşire, sağlık memuru, temizlik görevlisi) almakla yükümlüdür.
- Hasta mahremiyetinin sağlanması hasta mahremiyetinin ve tıbbi kayıtlara erişimde bilgi mahremiyetinin sağlanması talimatına göre yapılır.

### **HASTAYA/HASTA YAKININA EĞİTİMİN VERİLMESİ:**

Yatan hastalara eğitim, yatan hasta eğitim prosedürüne uygun şekilde verilir. Eğitimler hastanın hastanemize yatışında ilgili sağlık personeli tarafından verilir, yatan hasta/hasta yakını eğitim formunda kayıt altına alınır.

- Eğitim Başlıkları;
- Kullanacağı ilaçlar

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 15 / 17

- Tıbbi cihazlar
- Beslenmeleri
- Egzersizleri
- Kontrol zamanı ve bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar
- El Hijyeni
- Sigara kullanan hastalara sigarayı bırakma tavsiye eğitimleri verilerek yatan hasta dosyasında bulunan yatan hasta/hasta yakını eğitim formu doldurularak kayıt altına alınır.

#### **6.4.7.Hastalara Yapılan Girişimsel İşlemler:**

- Üriner katater takılı olan hastanın katater bakımını (pansumanını) hemşire, üriner katater bakım talimatına göre yapar ve hemşire gözlem formuna işler. Hastaya müdahale etmeden önce ve sonra hijyenik el yıkama talimatına göre hemşire ellerini yıkar.
- IV. branül takılı hastanın branülü 72 saatte değiştirilir. Damar yolu açma talimatına göre ve hemşire gözlem formuna işlenir.
- Hastaya intra müsküler enjeksiyon gerekiyorsa hemşire intra müsküler enjeksiyon uygulama talimatına göre gerçekleştirir.

#### **Hastanın Ex Olması Durumunda Yapılacaklar:**

- Hastanın ex olduğu kabul edilirse doktor tarafından ölüm raporu düzenlenir.
- Hastada takılı olan kateterler (Endotrekeal tüp, nazogastrik sonda, foley sonda, damar yolu, vb) sağlık personeli tarafından çıkartılır.
- Ex'in hazırlığı için personel tarafından uygun bir odaya alınır.
- Personel tarafından üzerindeki kıyafetler halen çıkartılmadı ise çıkartılır. Hasta üzerinden çıkan tüm eşyalar doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru, ebe, sekreter ve polis tarafından tutanakla teslim alınır.
- Ex vücudu temizlendikten sonra altına personel tarafından ex çarşafı serilir.
- Personel tarafından çenesi ve ayak başparmakları birbirine bağlanır.
- Altına serilen ex çarşafı personel tarafından ex' i kapatacak şekilde baş ve ayak kısımlarından düğüm atılır.
- Çarşafın üzerine hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru ve ebe tarafından hastanın kimlik numarası adı soyadı ölüm saati-tarihi yazılır.
- Üstüne tekrar personel tarafından çarşaf örtülür.
- Personel tarafından morga götürülür.

#### **HASTA GÜVENLİĞİNİ OLUMSUZ ETKİLEYEBİLECEK OLAYLAR:**

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olayların meydana gelmesi durumunda, hasta veya hasta yakınının nasıl bilgilendirileceğinin tanımlanmasıdır.

#### **Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar;**

- Bilgilendirme eksikliği
- Yanlış hasta kayıt bilgisi girilmesi(hasta kimliği doğrulama)
- Yanlış ilaç uygulaması
- Radyasyon
- Tesis güvenliğinde yaşanan aksaklıklar
- Uygun olmayan tıbbi atıklar(iğne ucu yaralanmaları)
- Bulguların atlanması ve tetkiklerin eksik irdelenmesi sonucu teşhiste oluşan hatalar
- Laboratuvar ve radyoloji'de tıbbi cihazlar ile diğer ölçüm cihazlarının kalibre olmaması
- Hastanın taburcu olması sırasında yeterince bilgilendirilmemesi
- Hastaların transferinde yaşanan olumsuz olaylar(düşme ve yaralanmalar)
- Koordinasyon eksikliği

#### **Sağlık hizmetlerinin her evresinde ortaya çıkabilecek hatalar:**

- ✓ İlaç hataları

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 16 / 17

- ✓ Cerrahi hatalar
- ✓ Yanlış kan transfüzyonu
- ✓ Tanı koymada hatalar
- ✓ Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar
- ✓ Diğer hatalar; hastane enfeksiyonları, hastanın düşürülmesi v.b.

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olaylar meydana geldiğinde **Güvenlik Raporlama Sistemi** ilgili formu ile Kalite Yönetim Birimine bildirim yapılır. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliği komitelerinde görüşülerek kök-neden analizi yapılır. Olayın neden kaynaklandığı ve bir daha oluşmaması için neler yapılmaması gerektiği görüşülür. Hastane personeline konu ile ilgili eğitim verilerek bilgilendirme sağlanır.

### **HASTA/HASTA YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ:**

Hasta/Hasta yakını, hastane tarafından belirlenen kurallar doğrultusunda, ilgili hekim tarafından sözlü olarak bilgilendirilmektedir. Hasta ve /veya yakını bilgilendirme kuralları;

#### **Yatan hastalarda;**

- Bilgilendirme sözlü olarak yapılmaktadır.
- Bilgilendirme günlük olarak yapılmaktadır.
- Bilgilendirme telefon, internet vb yolu ile yapılmamaktadır.
- Bilgilendirme hasta ve/veya 1 derece yakınlarında 1 kişiye yapılmaktadır.
- Bilgilendirme saati dışında bilgilendirme yapılmamaktadır.
- Hasta ile ilgili ani gelişen durumlarla ilgili bilgilendirmede bilgilendirme saati aranmaz günün her saati bilgilendirme yapılır.
- Hasta bilgilendirmesinde olumsuz hareket eden (hasta ne zaman ölecek tarzda konuşan vb) hasta yakınlarına bilgi verilmez ve hasta ile görüşmesi kesilir ve görüşme yaptırılmaz.

#### **Ayaktan hastalarda;**

- Hastanemizdeki kayıtlı bilgilerinize yetkili kişiler tarafından ulaşılabilir.
- Hastane yönetimine başvurduğunuz takdirde tüm belgelerinizi isteyebilirsiniz.
- Bilgilendirme sözlü olarak yapılmaktadır.
- Bilgilendirme telefon, internet vb yolu ile yapılmamaktadır.
- Bilgilendirme hasta ve/veya 1 derece yakınlarında vasisi olan kişiye yapılmaktadır.

Hasta/Hasta yakını asgari aşağıdaki konularla ilgili hekim tarafından bilgilendirilmektedir.

- Hastanın genel durumu
- Tedavi süreci
- Bakım uygulamalarının seyri
- Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale konularında yapılmaktadır.

Hasta/hasta yakınlarının bilgilendirilmesi sırasında üçüncü şahısların duymasını engelleyecek şekilde tedbirler alınır ve hasta mahremiyeti sağlanmaktadır.

## **7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

- 7.1.** Cerrahi Uygulama Sonrası Hasta Bakım Kriterleri Uygulama Prosedürü
- 7.2.** Güvenli Hasta Transfer Prosedürü
- 7.3.** Hareket Kısıtlama Prosedürü
- 7.4.** Hasta Düşmesinin Önlenmesi Prosedürü
- 7.5.** Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü
- 7.6.** Nutrisyon Desteği Talimatı
- 7.7.** Cerrahi Bölgesi Bilgilendirme Formu
- 7.8.** Hasta Transfer Formu
- 7.9.** Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Teslim Formu
- 7.10.** Hemşire Tedavi İzlem Formu
- 7.11.** Hemşirelik Hizmetleri Hasta Değerlendirme Formu



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB. PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 17 / 17

**7.12.** Konsültasyon Formu

**7.13.** Sözel Ya Da Telefonla Order Alma Formu

**7.14.** Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

**7.15.** Hemşire Bakım Planları

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
HASTA BAKIM HİZMETLERİ SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM