

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 18

1.AMAÇ: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 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: Hastaya hizmet veren tüm çalışanları kapsar.

3.KISALTMALAR:

4.TANIMLAR:

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

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.

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.SORUMLULAR:

- Doktor
- Servis Hemşireleri
- Sağlık Personeli
- Sekreter
- Hastabakıcı

6.FAALİYET AKIŞI:

6.1.AYAKTAN HİZMET ALAN HASTALAR İÇİN HASTA BAKIM SÜRECİ

6.1.1. Hasta Kabulü:

- ❖ Polikliniklere hastalar randevulu veya randevusuz olarak başvurabilir.
- ❖ Sekreter gelen hastaların daha önceden hizmet alıp almadıklarını kontrol ederek dosyasının mevcut olup olmadığını araştırır. Hasta 65 Yaş üzerinde veya engelli ise muayenede öncelik verilir.
- ❖ Randevusu gelen hastanın dosyası (var ise) sekreter tarafından bir gün önce hasta dosyaları arşivi prosedürüne uygun getirtilir.
- ❖ Hasta resmi ise sevki alınarak kayıt edilir.
- ❖ Hasta ücretli ise HBYS Programına göre işlem yapılarak vezneye yönlendirilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 18

- ❖ Tahakkuk sekreteri tarafından HBYS Programı uygun olarak gerçekleştirilir.
- ❖ Sekreter hasta dosyalarını geliş sırasına göre ilgili poliklinik hekimine teslim eder.
- ❖ Sırası gelen hastanın hekim tarafından muayenesi gerçekleştirilir.
- ❖ Hekim muayene bulgularını HBYS Programında ilgili formlara işler.
- ❖ Hekim, tetkik istemi söz konusu olduğunda HBYS Programında ilgili formlara işler.
- ❖ Hekim, radyoloji tetkik istemlerini radyoloji randevu verme talimatına uygun olarak gerçekleştirir.
- ❖ İstem söz konusu değil ise işlem sonlandırılır.
- ❖ İşlemi tamamlanan hasta dosyası sekreter tarafından transport elemanı ile arşive gönderilir.

6.1.2.Analiz Değerlendirme:

- ❖ Tahakkuk işlemleri dışında hasta kabul işlemleri tekrarlanır.
- ❖ Tetkik sonuçları hekim tarafından değerlendirilir.

6.1.3.Sonuç :

- ❖ Hekim muayene ve tetkik sonuçlarına göre hastanın tedavisini düzenler, kontrol gerekiyor ise bunu hasta dosyasına ve ilgili sevk evraklarına işler veya hastayı diğer hizmetlere yönlendirir.
- ❖ İşlemlerin tamamlanması için hasta sekretere yönlendirilir.
- ❖ İşlemleri tamamlanan dosya sekreter tarafından arşive gönderilir.
- ❖ Hastaya reçetesi, e-reçete olarak yazılır.

6.1.4.Düzeltilme/İptal İşlemleri:

- ❖ Polikliniklerdeki hatalı ya da eksik işlemlerin iptali/düzeltilmesi için, sekreter tarafından işlem yapılır.

6.2.ACİL SERVİSTEN YATIŞI KARAR VERİLEN HASTALAR İÇİN:

Hasta Acil Servise geldiğinde işlemleri **Acil Sağlık Hizmetine Yönelik Süreçler Ve Süreçlerin İşleyiş Prosedürüne** uygun olarak yapılır. Hasta ile ilgili tıbbi süreçler kayıt altına alınır. Hekim tarafından hastanın teşhisi ve hastaya yapılacak uygulamalar ve ilaçlar order ve paraf edilerek hasta dosyasına yerleştirilir. Hastanın ilgili branşın dışındaki hastalığı için kullandığı ilaçlar da var ise bu bilgilerde belirtilir. Klinik personeli hastayı evrakları ile birlikte teslim alır. İlgili klinik sekreterini arayarak hasta yatağını hazırlatır. Hasta, yatağı hazır olana kadar acil gözlem odasında tutulur ve bu süreç içerisinde hastanın yatağı hazır hale getirilir. Hasta, yatağı hazır olduğunda, hasta refakatçisi ve acil servis personeli eşliğinde ilgili servise transfer edilir.

6.3.YATARAK HİZMET ALAN HASTALAR İÇİN HASTA BAKIM SÜRECİ

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 18

6.3.1 KLİNİKLERDE GÜNLÜK KONTROLLER:

Hasta yatışı öncesi yapılması gerekenler:

- ❖ Gün içinde klinik sorumlu hemşiresi tarafından boş yatak hazır bulundurulması sağlanır.
- ❖ Hasta odası oksijen ve vakum sistemi kontrol edilir.
- ❖ Hasta odası hasta yatağı ekipmanları çalışır durumda olup olmadığı kontrol edilir.
- ❖ Hasta odasının temizliği kontrol edilir.
- ❖ Hasta odası yatak çarşaf, yastık ve nevresim takımları değişimi sağlanır.
- ❖ Hasta odası hasta kişisel kullanım alanı musluk, aydınlatma ve temizliği kontrol edilir.
- ❖ Yapılan kontrollerde aksaklık var ise ilgili teknik birime haber verilerek düzeltilir. Hasta odası sürekli kullanıma hazır halde tutulur.

6.3.2.HASTANIN KABULÜ:

6.3.1. Hastanın, kliniğe yatışına hekim tarafından karar verilir.

6.3.2. Yatan hastaya sekreterlik işlemlerini sekreter tarafından gerçekleştirir.

6.3.3.Klinik sekreteri hasta bilgilerini HYBS programına uygun olarak bilgisayara işler.

6.3.3 HASTAYA/HASTA YAKININA EĞİTİMİN VERİLMESİ:

Bölüme Uyumu: Hastanın/hasta yakınının bölüme uyumu hastanın ilk yatışında görevli hemşiresi tarafından yapılır.

Hastanın kliniğe yatışında hemşire, hasta/hasta yakınına;

- ❖ Kahvaltı ve yemek saatleri,
- ❖ Hasta ve yakınının uyması gereken kuralları,
- ❖ Ziyaret saatleri ve kuralları,
- ❖ Telefon kullanımı,
- ❖ Hasta yatağı kullanımı,
- ❖ Tuvalet-banyo kullanımı,
- ❖ Hemşire çağrı sistemi kullanımı,
- ❖ Hekimin günlük vizitleri konularında bilgilendirerek yatan hasta dosyasında bulunan yatan hasta /hasta yakını eğitim formuyla kayıt altına alır.

6.3.4. HASTA KİMLİĞİNİN TANIMLANMASI VE DOĞRULANMASI:

Servise yatışı yapılan hastaya hasta kimlik doğrulama kol bandı uygulaması; **Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürüne Göre** yapılır. Hasta kimlik kol bandına barkod yapıştırılır.

Hasta kimlik tanımlama işleminde kullanılan barkodlu kol bandında;

- ❖ Protokol numarası (kalın ve büyük punto),
- ❖ Hasta adı– soyadı,

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 18

- ❖ Doğum tarihi (gün–ay–yıl), bilgileri yer alır.
- ❖ **Beyaz:**Yatışı yapılan her hastada beyaz renkli kimlik tanımlayıcı kullanılır.
- ❖ **Kırmızı:** Alerji öyküsü olan alerjik hastalarda ise sadece kırmızı renkli kimlik tanımlayıcı kullanılır. Yatışında alerji öyküsü olmayıp, sonradan alerji olan veya öyküsü değişen hastanın kimlik tanımlayıcısı kırmızı renk tanımlayıcı ile değiştirilir.
- ❖ **Yeşil:**Psikiyatri hastalarında renkli kimlik tanımlayıcı kullanılır.
- ❖ Annede ki BEYAZ kimlik tanımlayıcısı bebeğin cinsiyetine göre; kız bebekler için küçük **PEMBE**, annesi için büyük **PEMBE** renkli kimlik tanımlayıcısı,
- ❖ Yenidoğan erkek bebekler için küçük **MAVİ** annesi için büyük **MAVİ** renkli kimlik tanımlayıcısı olarak değiştirilir.
- ❖ Tüm bu bilgiler şuuru açık hastalarda kendilerine veya yakınlarına sorularak hastanın kimlik bilgileri ile kaydı yapılır.
- ❖ Şuuru kapalı ve küçük çocuk hastalarda ise hasta bilgileri hasta yakınlarından alınarak kaydedilir. Ayrıca hastanın TC.kimlik numarası, nüfus cüzdanı vb. kimlik bilgileri ile de doğrulanır.
- ❖ Klinik hemşirelerine kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitim verilir. **Eğitim Katılım Formuna** kaydedilir, ilgili birim ve eğitim biriminde dosyaları

6.3.5.HASTANIN BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hekim: Hekim hastanın anamnezini alır, muayenesini yapar ve muayene bilgilerini hasta dosyasına kayıt eder. Doktor tarafından gerekli tetkik istemleri yapılır.Doktor hastanın tedavi planında belirtir.

Hemşire: Hastanın genel durumu fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hemşirelik süreci hasta tanımlama formu üzerinden hastanın öyküsünü alarak değerlendirir. Hemşire hasta takip ve ilaç uygulamalarını hemşire gözlem formuna kayıt eder.

6.3.6.YATAN HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİ:

- ❖ Hasta düşme risk değerlendirilmesi yetişkinlerde **İtaki II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğiyle**, çocuklarda ise **Harizmi II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği** ile değerlendirilir.
- ❖ Hastanın klinik durumuna göre düşme riski değerlendirmesi tekrarlanır.
- ❖ Hasta düşme riski açısından risk düzeyine göre yüksek risk taşıyor ise hemşire desk/odasına en yakın odaya alınır. Uygun oda hastaya tahsis edilir.
- ❖ Düşme riski olan hastalar düşen adam figürü ile tanımlanır tek kişilik odalarda oda giriş kapısına,iki ve daha fazla yatak bulunan odalarda hasta başına figür asılır.
- ❖ Yatan hastalarda düşme olayı gerçekleştiğinde HBYS üzerinden düşen hasta olay bildirim formu doldurulur.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 18

6.3.7.HASTA VE AİLESİNİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI:

- ❖ Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ve onamının alınması **Hastanın Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Prosedürüne** 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.

6.3.8.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 **Tibbi Kayıtlara Erişimde Bilgi Mahremiyetinin Sağlanması Talimatına** göre yapılır.

6.3.9.HASTANIN BERABERİNDE GETİRDİĞİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ:

Hastanın yanında getirdiği ilaç varsa, bu doktoru tarafından kontrol edilir. Yatışı süresince de kullanması gerektiğine karar verilirse bu ilaçlar servis hemşiresi tarafından **Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaç/Malzeme Teslim Formu** doldurularak kayıt altına alınır. Hekim tarafından tedavi planına yazıldıktan sonra uygulanır.

6.3.10.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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 18

Eğitim Başlıkları ;

- Kullanacağı ilaçlar
- 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.

6.3.11.PLANLANAN BAKIMIN HASTAYA UYGULANMASI;

Bakım planı, bakıma ilişkin asgari gereklilikleri içermelidir. Hastanın tedavileri ordera göre planlanır, yatan hasta dosyasına kayıt edilir ve plana uygun olarak yapılır

❖ 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.

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

6.3.13.GEREKTİĞİNDE BAKIMDA DEĞİŞİKLİKLER YAPILMASI;

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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	7 / 18

6.4.TIBBİ İŞLEMLER:

6.4.1.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.
- ❖ 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 kağıdına 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 (5dk.-30dk. vb.), tarihini, günlük uygulanma sayısını (1X1-1X2-2X1-2X2 vb.), uygulanma saatini (09.00-21.00 vb.) 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 (09.00-21.00 vb.) ilacın adını, uygulama dozunu, veriliş yolunu, veriliş süresini, günlük uygulanma sayısını, (1X1-1X2-2X1 2X2v.b.),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.(Oral, İM, SC, İV)

6.4.2 Sözel Order

- ❖ İlaç uygulaması sözel olarak alınması halinde sözlü ve telefonla tabip talimatına göre yapılır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	8 / 18

İstemi alan kişi tarafından **Sözlü Ve Telefonla Tabip Talimatı Formuna** yazılır, yazılı işlem tekrar okunur. Gerekli durumlarda ilacın adı kodlanarak tekrar edilir, istemi veren kişi onaylar.

❖ Sözel order verildikten sonra en geç 24 saat içerisinde doktor tarafından tedavi planına yazılır ve kaşelenerek imzalanır.

6.4.3 İlaç Yönetimi

- ❖ Doktor hastayı vizite ettikten sonra günlük gözlem ve fikirlerini, ameliyat notunu epikrize yazar.
- ❖ Hasta ilaçları günlük olarak hastane eczanesinden tedavi planı ile temin edilir.
- ❖ Eczaneden günlük tedavi planında yazılı ilaçlar alınır, haricinde stok oluşturulmaz.
- ❖ Sarf malzemelerin max-kritik-min stok seviyeleri servis tarafından belirlenip kullanıldığı hasta üzerine stoklardan düşüşü yapılır.

Advers etki bildirimi:

- ❖ Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler, **Advers Etki Bildirim Formu** ile farmakovijilans sorumlusuna bildirilir.

Akılcı İlaç Kullanımı:

- ❖ Akılcı ilaç kullanımı farkındalık oluşturulmasına yönelik akılcı ilaç kullanım planı/politikasına uygun şekilde yürütülür.
- ❖ Hastalara sözel olarak bilgilendirme yapılarak gerekli eğitimler verilir.

İlaç Güvenliği

- ❖ İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik yazı düzenleme **Eczane İşleyiş Ve İlaç Yönetimi Prosedüründe** anlatılmaktadır.
- ❖ İlaçlar, kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanır.
- ❖ Tedavi planına hekim ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini yazar. Hemşire hekimin tedavi planını uygular.
- ❖ Tedavi sürecindeki ilaçları hastaya hemşire uygular.
- ❖ İlaçlar serviste depolanırken ; yüksek riskli ilaçlar ayrı raflarda ,narkotik ilaçlar kilitli dolaplarda ,soğuk zincire uyulması gereken ilaçlarda günlük ısı takibinin yapıldığı buzdolaplarında muhafaza edilir.
- ❖ Bu raflarda yerleşimi yaparken yazılışı-okunuşu-ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar karışma riski düşünülerek ayrı raflarda istiflenir, aynı zamanda bu dolaplarda **Yazılışı-Okunuşu-Ambalajı Birbirine Benzeyen İlaçların Listeleri** kullanım alanlarında bulunmalıdır.
- ❖ Pediatrik dozdaki ilaçların dolaplardaki yerleşim yeri diğer ilaçlardan ayrı yapılır.**Pediatrik Dozdaki İlaçların Kilograma Göre Dozların Listesi** kullanım alanlarında bulunmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
		REVİZYON NO	01
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	9 / 18

- ❖ Klinikte kilitli dolaplarda muhafaza edilen narkotik ilaçlar günlük sayımı yapılarak teslim edilir ve alınır. Kullanılmışsa ;ilacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı,tarihi,ilacı kimin uyguladığı **Narkotik İlaç Defterine** kaydedilmelidir.

6.4.4.Buzdolaplarının Isı Takibi:

- ❖ Buzdolaplarının içinde bulunan malzemelere göre sıcaklık takibini buzdolaplarının içinde bulunan her malzemenin (ilaç/kit) olması gereken ısı aralıklarını **Buzdolabı Sıcaklık Takip Formuna** kayıt eder.

6.4.5.Acil Arabaların Kontrol Edilmesi

- ❖ Acil arabaları ve acil çantaları içinde, acil müdahalelerde kullanılmak üzere acil müdahale seti bulunur.
- ❖ Acil arabası kontrolünü klinik sorumlu hemşiresi tarafından her kullanımdan sonra ve her ayın ilk mesai günü yapar.
- ❖ Acil müdahale setinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlar **Acil Müdahale Arabası İlaç/Sarf Malzeme Takip Kontrol Formu** ile takibi yapılır.

6.4.6. Eczaneye İlacın İade Edilmesi:

Kullanılan bölünebilir doz ilaçların verimli bir şekilde kullanılması, stabilitesine uygun olarak aseptik koşullarda saklanması, ilaç israfının önlenmesi, çoklu doz kullanılan ilaçların en küçük birim doz bazında faturalandırılması ve maliyetlerin azaltılması, hastalara kullanılan dozun fatura edilmesi ve kullanılmayan ilaç dozlarının uygun koşullarda imhasının yapılarak insan ve çevre sağlığı açısından risklerin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Tedavi sonrası yarım kalan ampuller servis hemşiresi ve hekim tarafından 2 nüsha “**Yarım Doz İlaç İmha Formu**” doldurulup tehlikeli atık bidonuna atılır. İmha tutanağının bir nüshası eczaneye gönderilir.

Uyuşturucu ve psikotrop ilaçların kırılması durumunda veya hastaya yarım doz uygulandığı durumlarda kalan doz için, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün 13.06.2008 tarih ve 039071 sayılı yazılarına istinaden, aynı gün ilgili hekim, eczacı ve servis hemşiresi ile birlikte müştereken kullanım sonrası “ Artan uyuşturucu ve/veya psikotrop ilaç imha tutanağı” ile imha edilir. 2 nüsha hazırlanan tutanağın 1 tanesi eczanede diğeri serviste muhafaza edilir ve bu tutanakla ilaç eczane tarafından iade 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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	10 / 18

❖ Hastaya intra müsküler enjeksiyon gerekiyorsa hemşire intra müsküler enjeksiyon uygulama talimatına göre gerçekleştirir.

6.4.8.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

6.4.9.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.

6.4.10.Transfüzyon Süreci:

Transfüzyon Sürecine Yönelik İşleyiş Transfüzyon Hizmetlerine Yönelik Süreçler Ve Bu Süreçlere Yönelik Kurallar Prosedürüne 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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	11 / 18

☞ Planlanan veriliş 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 veriliş süresi doğrulanmalıdır

Transfüzyon İzlem:

- ❖ Transfüzyonun ilk 15 dakikası sağlık çalışanı tarafından gözlemlenmeli,
- ❖ Transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları yatan hasta dosyasında bulunan **Kan Bileşeni Transfer Ve Transfüzyon İzlem Formuna** kayıt edilir.

6.4.11.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.

6.4.12.Hastaların İzolasyonun Sağlanması:

- ❖ Kliniklerdeki enfeksiyon kontrolüne yönelik uygulamalar **İzolasyon 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**
 - ☞ Kan ile bulaşan hastalıklarda **Kırmızı Damla** asılır.

6.4.13.Güvenli Hasta Transferi:

- ❖ Hastaların güvenli transferine yönelik uygulamalar **Hastanın Güvenli Transferi Prosedürüne** uygun olarak yapılır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	12 / 18

- ❖ 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.

6.4.14.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, Ameliyat uygunluğu için anestezi uzmanı tarafından karar verilirse ameliyat hazırlık işlemleri yürütülür. Anestezi onamı alınır, dosyasına eklenir.
- ❖ Anestezi öncesi gereken açlık süresi anestezi uzmanı tarafından belirlenerek hasta 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.

6.4.15.Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin “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 doğrulattır.
- ❖ Hasta da taraf cerrahisi söz konusu ise hekim taraf işaretleme kalem ile işaretleme yapar.
- ❖ Taraf işaretlemesinde hastanın veya vasisinin katılması önemlidir.
- ❖ Hekim hastaya hangi taraf ve ne ameliyatı olacağını sorar.

6.4.16.Cerrahi Profilaksinin Uygulanması:

- ❖ Hekim antibiyotik kullanım kontrolü ve antibiyotik profilaksi rehberine göre uygular.
- ❖ Cerrahi profilaksi uygulanacak ise hekim tedavi planına yazar.
- ❖ Cerrahin tedavi planına yazdığı profilaktik antibiyotiği hemşire cerrahin tedavi planına yazdığı saatte ve şekilde(uygulama yolu) hastanın durumuna göre İntravenöz (damar içi-İV) yolla uygun olarak yapar.
- ❖ Profilaksi ameliyathanede yapılacaksa hekimin tedavi planında yazan antibiyotiği hemşire ameliyathanede anestezi teknisyenine teslim eder.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	13 / 18

6.4.17.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.

6.4.18.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.

6.4.19.Hasta bakımında kullanılan katater ve tüpler:

Hasta bakımında kullanılan tüplerin güvenli kullanımı, takip ve bakımı ile ilgili kurallar tanımlanmış ve sağlık personellerine belli periyotlarda eğitim verilmektedir. Hasta/hasta yakınları ve sağlık dışı personeller hasta bakımında kullanılan kateter, tüp ve cihazlarda dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgilendirilir. Hastalara takılan yüksek riskli kateterler için (Arteriel kateter, epidural kateter vb)sağlık çalışanlarında farkındalık yaratmak için uyarıcı etiketler kullanılır.

6.4.20.Ağrı Takibi:

Yatan hastalarda anamnez sürecinde ağrı değerlendirmesi yapılır. Gününbirlik hastalar, acil servis hastalarında bölüme kabulünde ağrı değerlendirme yapılır.

Hasta kabulünde işlem ya da operasyon sonrasında hastanın ağrısı varsa; **Ağrı Değerlendirme Formu** ile takibi ve gerekli uygulamaları yapılır. Ağrı şiddeti ve yapılan uygulamaya göre kullanılan ölçeklerin belirlediği sıklıkta yeniden ağrı değerlendirmesi yapılır ve ilgili forma kaydedilir.

Ayaktan hastalarda ağrı şiddeti değerlendirilmesi, hastanenin belirlediği branşlarda veya hasta gruplarında yapılmaktadır.

6.4.21.Hastanın Beslenmesi:

Hastanın beslenmesi **Nütrisyon Destek Ekibi Çalışma Prosedürüne** göre yapılır. Hastanın beslenmesi ilgili hekim tarafından belirlenir ve order edilir. Klinik hemşiresi tarafından hastanın diyeti, yemekhaneden "Yatan Hasta Diyet Listesi" ile istenir. Order edilen diyetin uygunluğu, saatinde ve hastanın durumu

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	14 / 18

hemşire tarafından değerlendirilerek (bulantı, kusma vb) hastanın beslenmesi sağlanır. Hemşire takip ve tedavi formuna kaydedilir. Yatan hastanın bölüme kabulünde beslenme durumu ve nutrisyon riski değerlendirilir.

Tıbbi beslenmeye ihtiyacı olduğu belirlenen/tanımlanan hastalar, diyetisyen tarafından değerlendirilir, tıbbi beslenme hedefleri saptanır, hekimi ile koordineli olarak beslenme tedavisi düzenlenir. Günlük olarak hasta hekim ve diyetisyen tarafından tıbbi beslenmesi takip edilir ve **Nutrisyonel Risk Skoru (NRS-2002) Değerlendirme Formuna** kaydedilir. Hastanın durumuna göre, Nutrisyon Ekibi ile hasta değerlendirilir. Ayaktan hastalarda, beslenme durumunda sorun görülen hastalar, diyetisyene yönlendirilir.

6.4.19.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 İlaç İade 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.

6.4.20.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) hemşire/doktor sağlık memuru/att/ebe/sağlık/personeli tarafından çıkartılır.
- ❖ Ex'in hazırlığı için personel tarafından uygun bir odaya alınır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	15 / 18

- ❖ 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.

6.5. HASTA GÜVENLİĞİNİ OLUMSUZ ETKİLEYEBİLECEK OLAYLAR:

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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	16 / 18

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olaylar meydana geldiğinde **İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi 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.

Yukarıda bahsedilen hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilecek olayların olduğu durumlarda sağlık hizmeti ile ilgili durumların hasta veya yakınına gerekli bilgileri ilgili hekim tarafından, hastane ve sistem kaynaklı olan olayları ise hastane idaresi, başhekim, başhekim yardımcıları ve idari mali işler müdürü tarafından bilgilendirme yapılmaktadır.

6.6.HASTA/HASTA YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ:

6.6.1. 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 yapılmakta olup saat 13:00-14:00 arası 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 1 kişiye yapılmaktadır.

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

- ❖ Hastanın genel durumu
- ❖ Tedavi süreci
- ❖ Bakım uygulamalarının seyri

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	17 / 18

❖ Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale

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

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- HB.FR.89 Yatan Hasta/Hasta Yakını Eğitim Formu
- HB.FR.18 Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu
- HB.PR.01 Yatan Hasta Eğitim Prosedürü
- HB.PR.02 Kısıtlama Altındaki Hasta Bakım Prosedürü
- HB.PR.03 Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü
- HB.PR.05 Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü
- HD.PR.06 Hastanın Bilgilendirilmesi Ve Rızasının Alınması Prosedürü
- HB.PR.09 Nutrisyon Destek Ekibi Çalışma Prosedürü
- AS.PR.01 Acil Sağlık Hizmetine Yönelik Süreçler Ve Süreçlerin İşleyiş Prosedürüne
- İY.FR.01 Eczane İşleyiş Ve İlaç Yönetimi Prosedürü
- HB.FR.25 İtaki II Düşme Riski Ölçeği Değerlendirme Formu
- HB.FR.91 Harizmi II Düşme Riski Ölçeği Değerlendirme Formu
- EY.FR.15 Eğitim Katılım Formu
- HD.TL.01 Hasta Mahremiyetinin Ve Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi Mahremiyetinin Sağlanması Talimatı
- HB.FR.02 Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaç/Malzeme Teslim Formu
- HB.PL.01 Hemşire Bakım Planı
- İY.TL.04 Sözlü Ve Telefonla Tabip Talimatı
- HB.FR.06 Sözlü Ve Telefonla Tabip Formu
- İY.FR.07 Advers Etki Bildirim Formu
- HB.FR.11 Hemşire Gözlem Formu
- İY.LS.02 Yazılışı Okunuşu Benzer İsimli İlaç Listesi
- İY.LS.01 Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi
- İY.LS.04 Yüksek Riskli İlaç Listesi
- İY.LS.03 Pediyatrik İlaçların Çocuk Dozları Listesi
- İY.FR.06 Narkotik İlaç Defteri
- HB.FR.09 Buzdolap Sıcaklık Takip Formu
- HB.FR.17 Acil Müdahale Arabası İlaç /Sarf Malzeme Takip Kontrol Formu
- TH.FR.09 Kan Bileşeni İstek Formu

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.07
		YAYIN TARİHİ	01.01.2016
	HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLERE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	18 / 18

- TH.FR.01 Kan Bileşeni Transfer Ve Transfüzyon İzlem Formu
- HB.FR.04 Hasta Transfer Formu
- HB.FR.23 Hemşirelik Süreci Ameliyat Öncesi Hazırlık Ve Ameliyat Sonrası Takip Formu
- HB.LS.01 Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
- HB.FR.114 HBTC Bakım Formu
- İY.FR.02 Eczane İlaç İade Formu
- HB.FR.03 Hasta Taburcu Eğitimi Formu
- TA.PR.01 Tıbbi kayıt ve Arşiv hizmetleri Prosedürü
- RG.TL.09 Radyoloji Randevu Verme Talimatı
- HB.TL.07 Üriner Katater Bakım Talimatı
- HB.TL.02 İntra Müsküler Enjeksiyon Uygulama Talimatı
- EN.TL.02 İzolasyon Talimatı
- HB.FR.12 Ağrı Değerlendirme Formu
- HB.FR.07 Yatan Hasta Beslenme Değerlendirme (Nrs 2002) Formu
- İY.FR.04 Eczane Yarım Doz İlaç İmha Formu