



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SURUÇ DEVLET HASTANESİ

ORYANTASYON REHBERİ



HEMŞİRE/EBE
ACİL TIP TEKNİSYENİ (ATT)
ORYANTASYONU

İÇİNDEKİLER

1. Oryantasyon Eğitiminin Amacı
2. Kurum Tanıtımı ve Tarihçesi
3. Yönetsel Yapı Misyonumuz-Vizyonumuz-Kalite Politikamız-Temel İlke ve Değerlerimiz-Kurumsal Amaç ve Hedeflerimiz
4. Hastanemizdeki Birimler
5. Hasta ve Hasta Yakınları İle İletişimde Standartlar
6. Yeni Bir Çalışan Olarak Kişiden Beklenenler
7. Genel Oryantasyon Programı
8. Oryantasyon Eğitimi Verecek Kişiler
9. Hastanemizin Çalışma Saatleri
- 10.İzin İşlemleri
- 11.Yıllık İzin
- 12.Doğum İzni
- 13.Süt İzni
- 14.Hastanemizdeki Komiteler
- 15.Enfeksiyonların Önlenmesi İçin Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
- 16.Görev Yetki Ve Sorumluluklar
- 17.Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev Ve Yetkileri
- 18.Hemşire-Ebe Görev Ve Yetkileri
- 19.Yoğun Bakım Sorumlu Hemşirelerinin Görev Ve Yetkileri
- 20.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Ve Yetkileri
- 21.Acil Tıp Teknisyeninin Görev Ve Yetkileri
- 22.Birim İşleyiş Planları
- 23.Kliniklerin Faaliyetleri Ve Çalışma İşleyişi
- 24.Acil Servis Faaliyetleri Ve Çalışma İşleyişi
- 25.Yoğun Bakımların Faaliyetleri Ve Çalışma İşleyişi
- 26.Beyaz Kod
- 27.Mavi Kod
- 28.Pembe Kod
- 29.Kırmızı Kod
- 30.Güvenlik Raporlama Sistemi
- 31.Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- 32.Kadın Erkek Fırsat Eşitliği
- 33.Hastane İletişim Bilgileri

HASTANEMİZE HOŞGELDİNİZ

HASTANE BAŞHEKİMİNİN MESAJI

Bu rehber; hastanemizde aramıza yeni katılan çalışma arkadaşlarımızın kısa sürede kurumumuza uyum sağlamaları amacıyla yürütülen oryantasyon programına katkı amacıyla hazırlanmıştır. Hastanemizde göreve başladığınız andan itibaren adaptasyonunuzu hızlandırmak, hastanemizle ilgili bilgilere en güvenilir ve sağlıklı bir şekilde ulaşmanızı sağlamak en temel hedefimizdir. Biliyoruz ki sizlerin hastanemiz hakkında bilgi sahibi olarak aramıza katılmanız, sonraki bütün performansınızı etkileyecektir. Bu bilinçle amacımız; en kısa sürede hastanemizi tanımanızı ve hastanemize uyumunuzu sağlamaktır. Hastanemizi benimsediğiniz oranda daha verimli çalışacağınız açıktır. Bizlere katacağınız güçle hastanemizi daha yüksek hedeflere ulaştıracağımıza olan güvenimiz tamdır. Ortak değerlerimizin hastanemizi hedeflerine en kısa sürede ulaştıracağına inanıyor, sizlerin de ekibimize katılmanızdan onur ve mutluluk duyuyoruz. Ekibimizin bir parçası olarak her zaman uyumlu, verimli, görevine sadık ve saygılı, mutlu ve işinizden zevk alarak çalışmanızı diler, ihtiyaç duyacağınız her bilgi için bize başvurabileceğinizi hatırlatmak ister, başarılar dileriz. Aramıza hoş geldiniz...

Başhekim

ORYANTASYON EĞİTİMİNİN AMACI

Oryantasyon rehberi kuruma yeni başlayan çalışanların işe ve kuruma uyumunu sağlamak amacı ile yapılır. Oryantasyon eğitiminde kurumun tarihçesi, hastanede bulunan bölümler ve sunulan hizmetler, hasta ve yakınlarına taahhütler, hastane krokisi üzerinde hangi hizmetin nerede verildiği, hasta ve yakınları ile iletişimde standartlar, yeni bir çalışan olarak kişiden beklentiler hakkında bilgiler verilir.

Oryantasyon rehberindeki temel amaçlar çalışanın işe ve kuruma yabancılaşmasını önlemek, sosyal kaynaşmayı hızlandırmak, iş ortamındaki belirsizlikleri ortadan kaldırmak, belirsizlik ve bilgisizlikten doğabilecek sorunların ortaya çıkmasını önlemek, iş akışına uyumunu hızlandırarak iş gücü kaybını önlemektir. Ayrıca; Çalışana “Kurumumuza Hoşgeldiniz” diyerek kuruma bağlılığı sağlamak.

- Organizasyonun yapısı, amaçları, felsefesi vb. konularda çalışana bilgi vermek,
- Kişide kendine güven duygusu yaratmak,
- Bireyde ait olma duygusunu geliştirmek ve verimli olma isteğini uyandırmak,
- Çalışana içinde bulunduğu şartları tanıtmak ve mevcut durumu öğrenme zamanını kısaltmak,
- Motivasyonu arttırmak,
- Çalışanı daha sonraki eğitimlere hazırlamak,
- Disiplin suçlarını azaltmak,
- Deneme yanılma yoluyla öğrenmeye fırsat vermemek,
- Hizmet verirken kendisi ile arkadaşları için risk oluşturabilecek hususları kontrol altına almak,
- Kişiyi görev, yetki ve sorumlulukları konularında bilgilendirmek,
- Kurumun misyon ve vizyonunu çalışana benimsetmektir.



HASTANENİN TARİHÇESİ

SURUÇ DEVLET HASTANESİ 1992 yılında kurularak faaliyet vermeye başlamıştır. 2017 yılında Barış Mahallesi'nde ki yeni hizmet binasına taşınarak sağlık hizmeti vermeye devam etmiştir. Hastanemiz 2012 tarihinden itibaren “BEBEK DOSTU HASTANE” unvanını almıştır. Bu tarihten itibaren 150 yataklı İlçe Devlet Hastanemiz 22 erişkin yoğun bakım yatağı, 11 küvöz, 5 ameliyathane odası, 11 diyaliz cihazı ile halka hizmetini devam ettirmektedir.

MİSYONUMUZ

Sağlık hizmeti almak için başvuran tüm hastalarımıza din, dil, ırk, cinsiyet ve sosyal sınıf farkı gözetmeksizin, hasta haklarına saygılı, hekim haklarına duyarlı, etik değerlere bağlı hizmeti veren ile alan arasındaki iletişimin sağlam temeller üzerinde yürütülmesini sağlayıp, memnuniyeti sürekli hale getirmeyi, kaynakları etkin ve verimli kullanmayı, nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamayı çeşitli iletişim yolları ile hastaları sağlık konusunda bilgilendirmeyi, sağlık hizmeti sunarken hasta ve yakınları ile kendi personelimizin de memnuniyetini önemseyen bir sağlık kuruluşu olmaktır.

VİZYONUMUZ

Hastanemizin hizmet sunumu konusunda gelecekteki her tür bilimsel ve teknolojik gelişimlere sonuna kadar açık, çevremizde ve bölgemizde aynı statüde olduğumuz gerek resmi gerekse özel her kurum ya da kuruluşla ve her alanda etik kurallar çerçevesinde sürekli rekabet içinde halkımızın hak ettiği uluslararası standartta en kaliteli en verimli en güvenilir ve sürekli kendini yeniler tarzda kendisiyle rekabet eder gibi hizmet üreten bir sağlık kuruluşu olmaktır.

KALİTE POLİTİKAMIZ

Hasta ve çalışan memnuniyetine önem veren, yasalar ve mevzuatlar doğrultusunda, sürekli gelişen ve yeniliğe odaklanan etkin sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmek.

TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ

a-) TOPLUMSAL SORUMLULUK: Hastanemiz; hasta ve yakınlarının memnuniyetini ve beklentilerini önemseyerek hasta haklarına saygılı, dürüst, güvenilir ve insancıl hizmeti sunmayı ve sunduğu hizmetlerin kalitesini sürekli geliştirmeyi toplumsal sorumluluğu olarak kabul eder. Evrensel nitelikte sağlık hizmetlerini toplumun tüm kesimlerine dil, din, ırk ve cinsiyet ayrımı yapmadan, üniter ve sosyal devlet yapısından ödün vermeksizin her yaş grubuna hizmet sunar.

b-) ÇEVREYE SAYGI: Kamu hizmetleri görevlerini yerine getirirken çevreyi korur ve çevre bilincini yayarak toplumu aydınlatır.

c-) BİLİMSEL YAKLAŞIM: Uluslar arası standartlarda tanı tedavi ve hasta bakımı hizmetlerini bilimsel ve etik kurallara bağlı olarak verir. Farklı disiplinlerin birlikteliğinin getireceği güçten yararlanarak uluslar arası düzeyde nitelikli hizmetler için gerekli olanakları ve ortamı imkânlar dâhilinde sağlar ve bu tür faaliyetleri destekler.

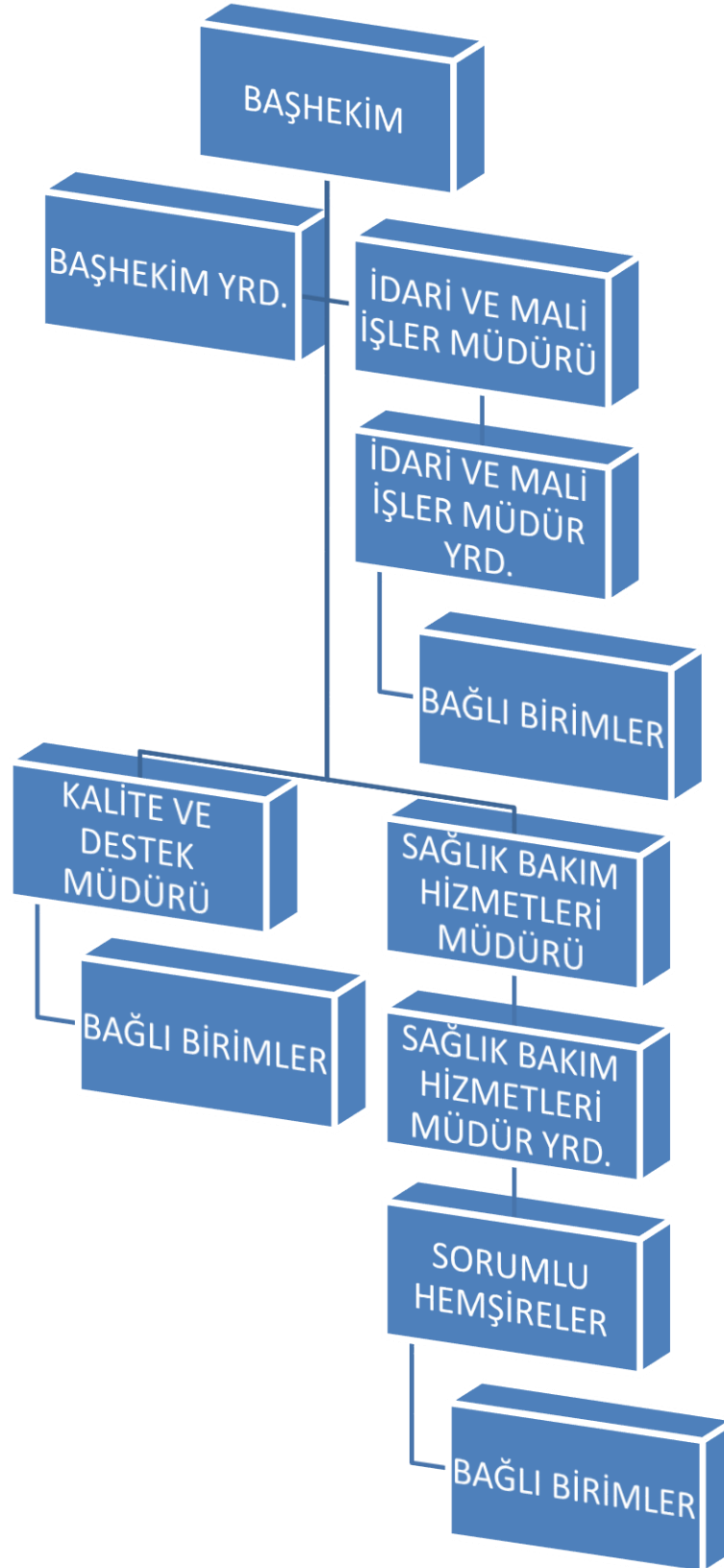
d-)SÜREKLİ HİZMET İÇİ EĞİTİM: Çalışanlara ülke ve dünya koşullarında yaşanan yenilik ve değişimlerin gerektirdiği bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla sürekli hizmet içi eğitim yapılmasının çok yönlü yararına inanır.

e-) ÖĞRENCİYE DESTEK: Stajyer öğrencilere saygı ve anlayış ile yaklaşarak eğitimleri için gerekli imkânları sağlık ve idari hizmetler için sağlar. Öğrencilerin mesleki ve toplumsal sorumluluğa sahip nitelikli bireyler olarak yetismeleri ve çalışma hayatına başarı ile katılmaları için kurumsal her türlü olanağı sunar.

KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLERİMİZ

1. Sağlıklı yaşamın tüm insanların temel hakkı olduğu inancı anlayışı ile hizmet vermek.
2. din, dil, ırk ve sosyal sınıf farkı gözetmeden hizmet vermek.
3. sağlık hizmetlerini en yeni teknoloji kullanarak kaliteli ve zamanında sunan bir sağlık kuruluşu olmaktır.
4. Hastanemizin hizmet sunumu konusunda gelecekteki her tür bilimsel ve teknolojik gelişmelere sonuna kadar açık olarak hizmet vermek.
5. her alanda etik kurallar çerçevesinde uluslar arası standartta en kaliteli en verimli en güvenilir hizmeti sunmak.
6. sürekli kendini yeniler tarzda kendisiyle rekabet eder gibi hizmet üreten bir sağlık kuruluşu olmaktır.
7. hasta haklarına saygılı hizmet vermek.
8. hizmeti veren ile alan arasındaki iletişimin sağlam temeller üzerinde yürütülmesini sağlamak.
9. kaynakları etkin ve verimli kullanmayı sağlamak.
10. hastaları sağlık konusunda bilgilendirmek.
11. sağlık hizmeti sunarken hasta ve yakınları ile kendi personelimizin de memnuniyetini önemseyen ve en üst düzeyde tutmaya çalışan bir sağlık kuruluşu olmaktır.
12. sağlık hizmetlerinde sürekli gelişen ve uluslar arası hastane kalite standartlarına uygun hizmet alan ve veren bir sağlık kurumu olmak.
13. Bölgemizde kaliteli sağlık hizmeti vermesi nedeniyle öncelikle tercih edilen kurum olmak.

ORGANİZASYON ŞEMASI



HASTANEDE BULUNAN BİRİMLER

A BLOK -1. KAT

- Medikal ve Malzeme Deposu
- Otopark

A BLOK ZEMİN KAT

- Danışma
- Vezne
- Hasta ve Çalışan Hakları
- Psikiyatri Polikliniği
- Göz Polikliniği
- Odyometri
- KBB
- Emzirme Odası
- Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniği
- Gebe Okulu
- NST
- Çocuk Polikliniği
- Kan Alma
- Evde Bakım Hizmetleri
- Kantin
- Diş Röntgen
- Temizlik Odası
- Lavabolar

A BLOK 1. KAT

- Diş Poliklinikleri
- Ortopedi Polikliniği
- Alçı Odası
- Kardiyoloji Polikliniği
- Göğüs Polikliniği
- EKG/EFOR/HOLTER/TANSİYON ÖLÇÜMÜ
- SFT
- Kan Alma
- Dahiliye Poliklinikleri
- Emzirme Odası
- Üroloji Polikliniği
- Genel Cerrahi Poliklinikleri
- Nöroloji Polikliniği
- Diş Protez
- Diş Röntgen
- Lavabolar
- Cildiye Polikliniği

A BLOK 2. KAT

- Başhekimlik
- Sağlık Ve Bakım Hizmetleri Müdür ve Müdür Yardımcısı
- İdari Ve Mali İşler Müdürü ve Müdür Yardımcısı
- Satın Alma
- Mutemetlik
- Yazı İşleri
- Faturalama
- Arşiv
- Konferans Salonu
- Lavabolar
- Doktor Odası
- Kalite Birimi
- Tig Birimi
- Eğitim ve Enfeksiyon Birimi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği ve Üniteleri
- Algoloji Polikliniği
- Temizlik Odası

B BLOK -1. KAT

- amaşırhane
- Morg
- Teknisyenler Odası
- Mutfak
- Mescidler
- Güvenlik Odası
- Pnömotik Odası
- Sığınak
- Pano Odası
- Savcı Odası
- Cenaze Yıkama Odası
- Kefenleme Odası
- Kazan Dairesi
- Atık Odası
- Oksijen Odası
- Su Deposu
- Jeneratör Odası

B BLOK ZEMİN KAT

- Yeşil Alan Doktor Ve Hemşire Dinlenme Odaları
- Server Odası
- Acil
- Bilgi İşlem
- Pansuman Odası
- İlaç Deposu Ve Alçı Odası
- Engelli Lavaboları
- Dinlenme Odası ve Temizlik Odası
- Polis Ve Jandarma
- Resüsitasyon
- Röntgen
- Müşahade Odaları
- İzole Odası
- KBRN Odası
- Anons Odası
- Ambulans Şoför Odası
- KBRN Giyinme Odası
- Yemek ve amaşır Ofisi
- Kantin
- Hemodiyaliz Ünitesi

B BLOK 1. KAT

- Radyoloji
- Ultrason Odaları
- Kemik Dansimetre
- Mamografi
- Röntgen Odaları
- Tomografi
- Arşiv
- Temizlik Odası
- Pano Odası
- Teknisyen Odaları
- Soyunma Odaları
- Doktor Rapor Hazırlama Odası
- Medikal Arşiv
- Ayniyat
- Bilgi İşlem
- Ambar
- Eczane
- Biyokimya Laboratuvarı
- Bekleme Salonu
- Çamaşır Ofisi
- Yemek Ofisi

B BLOK 2. KAT

- Yoğun Bakım
- Lokal Odası
- Anestezi Dinlenme Odası
- Ameliyathane
- Bilgi İşlem
- Lavabolar
- Bekleme Salonu

B BLOK 3. KAT

- Yoğun Bakım
- Bekleme Salonu
- Sterilizasyon Ünitesi
- Yemekhane
- Çamaşır Ofisi
- Yemek Ofisi
- Lavabolar
- Temizlik Odası

B BLOK 4. KAT

- Genel Cerrahi Servisi
- Kadın Doğum Servisi
- Yeni doğan Yoğun bakım
- Bekleme Salonu
- Anne Oteli

B BLOK 5. KAT

- Çocuk Servisi
- Dahiliye Servisi
- Bekleme Salonu

HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER

Görüntüleme Hizmetleri

- ☐ **USG**
- ☐ **Tomografi**
- ☐ **Direkt Grafi**
- ☐ **Dansitometri**
- ☐ **MR**
- ☐ **Mamografi**

Laboratuar Hizmetleri

- ☐ **Biyokimya Laboratuar Hizmetleri**
- ☐ **Mikrobiyoloji Laboratuar Hizmetleri**
- ☐ **Patoloji Laboratuar Hizmetleri**

Diğer Teşhis ve Tetkik Laboratuar Hizmetleri

- ☐ **EKO**
- ☐ **SFT**
- ☐ **EKG**
- ☐ **EFOR**
- ☐ **HOLTER**
- ☐ **EEG**
- ☐ **EMG**
- ☐ **Odyometri**

Acil Sağlık Hizmetleri

Evde Sağlık Hizmetleri

Günübirlik Tedavi Hizmetleri

- ☐ **Klinik Hizmetleri**
- ☐ **Poliklinik Hizmetleri**
- ☐ **Yoğun Bakım Hizmetleri**
- ☐ **Ameliyathane Hizmetleri**
- ☐ **Fizyoterapi Hizmetleri**
- ☐ **Psikolojik Tedavi ve Destek Hizmetleri**
- ☐ **Sosyal Hizmetler**
- ☐ **Çalışan Güvenliği ve Hakları Birimi**
- ☐ **Hasta Hakları Birimi**
- ☐ **Transfüzyon Tıbbi Hizmetler**
- ☐ **Hemodiyaliz**

HASTA VE HASTA YAKINLARI İLE İLETİŞİMDE STANDARTLAR

İnsanlar arasındaki tüm ilişkilerin temel, doğal ve vazgeçilmez ilkeleri vardır. Bunlar;

- 1.Özerklik İlkesi (Tarafların bağımsızlığı, iradiliği, istekliliği)
- 2.Dürüstlük İlkesi (Aldatmama)
- 3.Saygı İlkesi
- 4.Yararlılık ilkesi (Karşılıklı zarar vermeme ve yarar sağlama)
- 5.Eşitlik ilkesi (Bireysel ve toplumsal bağlamda eşitlik)
- 6.Hakkaniyet ve Adalet İlkesi'dir.

Genelde insanlar arası ilişkilerin erdemli olması gerekir ve bu ilişkilerde de insanlar arasındaki ilişkilerin tüm kuralları geçerlidir. Hasta merkezli ilişkiler düşünüldüğünde, bu ilişkinin başlıca tarafları; hastanın kendisi, ailesi, sağlık çalışanı, sağlık kurumu (insan gücü, örgüt ve fizik yapılarından oluşan kurumsal bütün), sağlık sektörü, ulus / devlet / sağlık politikası, uluslararası platform ve doğa / küremiz oluşturur. Günlük yaşamda, hasta merkezli ilişkiler iki veya üç tarafın basit, yalın ilişkileriymiş gibi görünür ve algılanır ise de, aslında tüm tarafların bu anlamdaki ilişkilerinden oluşan bir yumağın, bir bütünün parçalandır. Bu tarafların, gerek hasta ve birbiri ile olan teke tek ilişkilerinin gerekse bir bütün olarak tüm ilişki yumağının erdemli ilişkiler olması bir zorunluluktur. Bu ilişkilerin, birbirinden soyutlanarak, yalnızca bir kısmının erdemli olmasını beklemek doğru değildir. Çünkü, sağlık çalışanının hastaya karşı olan tavrını kurumu, sektör ve yürürlükte olan sağlık politikası biçimlendirir. Buna karşılık, hastanın sağlık çalışanına karşı oluşan tavrını biçimlendiren de yine aynı ilişkiler yumağıdır.

Özetle, hasta merkezli ilişkilerde tüm tarafların erdemli olması gerekir. Taraflardan birinin, yalnızca sağlık çalışanının, erdemli olması ya da yalnızca onlardan erdemli davranışlar beklenilmesi doğru değildir. Buna karşın, ilişkiler yumağındaki olumsuzluklar sağlık çalışanının erdemsiz davranmasının gerekçesi olamaz, olmamalıdır. Sağlık çalışanı her koşulda erdemli olmak zorundadır. Tarafların hastalarla olan ilişkileri erdemliliğin tüm ilkelerine ve bu arada da hasta haklarına uygun olmalıdır. Hastalar ile olan ilişkilerinin genel insan ilişkilerine olan ayırdı da bu noktada başlar. Aynı şekilde, sağlık çalışanı, hasta ilişkilerinde erdemli ilişkilerin öğelerinden birisi, hakkaniyet, adalet, yani insan haklarına uygunluk iken diğeri de, bunun bir alt kümesi olan, hasta haklarına uygunluktur. Hasta hakları ile insan haklarının ilişkisi de bu noktada başlar.

YENİ BİR ÇALIŞAN OLARAK KİŞİDEN BEKLENENLER



Hastanemize Hos geldiniz.

Ülkemizin değişik illerinden, hastanemize gelen siz değerli personellerimizi hastanemizde karşılamamızın mutluluğunu yaşıyoruz. Kurumumuz siz çalışanlarımızın hastanemizde geçireceği hizmet süresini en iyi şekilde tamamlayabilmeleri için üzerine dūřenin en iyisini yapmayı ilke edinmiştir.

Gelişen ve değişen bilgi teknolojileri, bilgi artışı ve sunumundaki çeşitlilik, sağlık politikaları, bireylerin sağlık gereksinimlerinin değişmesi gibi pek çok etkenler, sürekli eğitimin önemini daha da arttırmaktadır.

Hizmet içi eğitim, yaşam boyu eğitim içinde yer alan bir alt süreçtir. Hizmet içi eğitim, çalışanların hizmetteki verim ve etkinliklerinin artırılmasını, bilgi, beceri ve tutumların zenginleştirilmesini amaçlayan sürekli eğitimdir. Çalışanlara, ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda, kurum olanakları doğrultusunda düzenlenen hizmet içi eğitim programları; iş kazaları ve hatalarının önlenmesi, bireysel ve kurumsal verimliliğin artırılması, çalışanların mesleki güven duygusunun gelişmesi, kurum içi ilişkilerin güçlenmesi gibi pek çok konuda yarar sağlar.

Hizmet içi eğitim, bireyin mesleğe aday ya da asil olarak girişinden itibaren başlayan ve mesleğinden ayrılana kadar geçen süre içinde bilgi, beceri ve davranışlarında değişiklik yapmaya yönelik etkinliklerin tümü olarak da tanımlanabilir. Bir kurumda göreve atanan her çalışan için mesleği ile ilgili gelişmelerin gerisinde kalmamak önemlidir ve bu ihtiyaç ancak hizmet içi eğitimi de kapsayan sürekli eğitim programları ile giderilebilir.

Yaşamın insanlara sunabileceği en değerli nimetin sağlık, sağlığı korumak ve iyileştirmekle ilgili faaliyetlerinde insan emeğinin en kutsalı olduğuna kuşku yoktur.

Sağlık hizmetlerinde kalite; bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve günün teknolojisinden yararlanılması, hekim hasta ilişkilerinin ve iş gören hasta ilişkilerinin belirli bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir.

Sağlık hizmetleri açısından baktığımızda hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmeti kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir;

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi
- Hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanmasıdır.

Bu duygu ve düşüncelerle yeni iş yerinizdeki çalışma hayatınızda sağlık, mutluluk, sevgi ve başarı dolu günler getirmesini diler, umutlarınızın beklentilerinizin gerçeğe dönüşmesini, her şeyin gönlünüzce olmasını temenni ederiz.

GENEL ORYANTASYON PROGRAMI ORYANTASYON EğİTİMİNİ VERECEK KİşİLER

Personel şube Sorumlusu
Kalite Yönetim Direktörü
İlgili Birim Sorumlusu
Hasta Hakları Birim Sorumlusu
Enfeksiyon Hemşiresi
Eğitim Hemşiresi
Eczacı
Sivil Savunma Amiri
Psikolog
Anestezi Uzmanı
Hastane Otomasyon Görevlisi

HASTANEMİZİN ALIşMA SAATLERİ
Hastanemizde alışma Saatleri Tüm Personel İçin 08:00-16:00 Arasındadır.

Nöbetler: Hafta İçi: 08.00 – 16.00 , 16.00- 24:00 ve 16:00- 08:00

Hafta Sonu: 08.00-20:00 , 08.00-08.00 ve 08.00-16:00 (Resmi Tatiller Dahil)

Hastanemizde Yeni Göreve Başlayan Personel, Oryantasyon Eğitimini Tamamladıktan Sonra Çalışacağı Birime Yönlendirilir.

İZİN İŞLEMLERİ

YILLIK İZİN

Hastane hizmetleri, kesintisiz devam eden sağlık hizmetidir. Mesai saatleri dışında, hizmetin sürekliliği nöbetle sağlanır. Sağlık personelinin günlük çalışma saati 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre düzenlenir. Devlet memurlarının 10 yıla kadar 20 gün, 10 yıldan sonra 30 gün yıllık izni vardır. Yıllık izinler yılda en fazla 2'ye bölünür. İzin kağıtları sıralı amirlere onaylatılır. İzin tarihlerinde, izne ayrılacak için nöbet hizmeti planlanmamış olması gerekmektedir. Nöbetçiler acil durumlarda, nöbet değişikliği yaptıktan sonra izne çıkabilir.

Personelin kısa süreli işi varsa, ilgili amirinden saatlik izin dilekçesiyle izin yazdırır.

Bir ay içinde toplam saatlik izin süresi 8 saati geçerse, amiri isteği üzerine bir günlük yıllık izni kesilebilir.

DOĞUM İZNİ

Sağlık personelinin, günlük çalışma saati 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre düzenlenir. Bayan personele doğum yapmasından 8 hafta önce ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta süreyle toplam 16 hafta aylıklı izin verilir. Çoğul gebeliklerde doğum öncesi izne 2 hafta ilave edilir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde tabibin onayıyla, isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar iş yerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir. Yukarıda öngörülen süreler çalışanın sağlık durumuna göre tabip raporunda belirlenecek miktarda uzatılabilir.

SÜT İZNİ

Doğum yapan anneye analık izni bitim tarihinden itibaren ilk 6 ay 3 saat, ikinci 6 ay ise toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında çalışanın süt iznini günlük kullanacak şekilde saat seçim hakkı vardır.

Doğum sonu bayan personelin istemi halinde 2 yıl ücretsiz izin hakkı vardır.

KILIK-KIYAFET DÜZENİ

Kıyafetler 657 sayılı devlet memurları kanununa göre düzenlenmiştir

HİZMET SUNULAN BÖLÜMLER

Görüntüleme Hizmetleri

- ☐ **USG**
- ☐ **Tomografi**
- ☐ **Direkt Grafi**
- ☐ **Dansitometri**
- ☐ **MR**
- ☐ **Mamografi**

Laboratuar Hizmetleri

- ☐ **Biyokimya Laboratuar Hizmetleri**
- ☐ **Mikrobiyoloji Laboratuar Hizmetleri**
- ☐ **Patoloji Laboratuar Hizmetleri**

Diğer Teşhis ve Tetkik Laboratuar Hizmetleri

- ☐ **EKO**
- ☐ **SFT**
- ☐ **EKG**
- ☐ **EFOR**
- ☐ **HOLTER**
- ☐ **EEG**
- ☐ **EMG**
- ☐ **Odyometri**

Acil Sağlık Hizmetleri

Evde Sağlık Hizmetleri

Günübirlik Tedavi Hizmetleri

- ☐ **Klinik Hizmetleri**
- ☐ **Poliklinik Hizmetleri**
- ☐ **Yoğun Bakım Hizmetleri**
- ☐ **Ameliyathane Hizmetleri**
- ☐ **Fizyoterapi Hizmetleri**
- ☐ **Psikolojik Tedavi ve Destek Hizmetleri**
- ☐ **Sosyal Hizmetler**
- ☐ **Çalışan Güvenliği ve Hakları Birimi**
- ☐ **Hasta Hakları Birimi**
- ☐ **Transfüzyon Tıbbi Hizmetler**
- ☐ **Hemodiyaliz**

HASTANEMİZDEKİ KOMİTELER

1. **HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Sağlık hizmetlerimizin sunumu sırasında hastalarımıza zarar verilmesini önlemek amacıyla hastanemiz ve çalışanlarımız tarafından alınması gereken önlemlerin belirlenmesi sağlar.
2. **ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesini sağlar.
3. **BİNA TURLARI EKİBİ:** Hastane altyapı güvenliğinin sağlanması, can ve mal güvenliğinin sağlanması, acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması, tehlikeli maddelerin yönetimini sağlar.
4. **TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ:** Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi, Hastane altyapı güvenliğinin sağlanması, can ve mal güvenliğinin sağlanması, acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması, tehlikeli maddelerin yönetimini sağlar.
5. **EĞİTİM KOMİTESİ:** Hastanemiz tarafından verilecek olan bütün eğitimlerin planı yapılır. Verilen eğitimlerin takibini yapar.
6. **ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ:**Hastane enfeksiyonunu en aza indirebilmek amacıyla sürveyansı takipleri yapar. Hasta ve çalışan güvenliği açısından sterilizasyon, temizlik hizmetlerini denetler ve takibini yapar. Çalışan sağlık kartları bu birim tarafından tutulup saklanır. Hastanemizde meydana gelen enfeksiyon ile ilgili olayların takibini yapar.
7. **NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ:** Nutrisyon Destek Ekipleri” birden fazla uzmanlık alanından kişilerin birlikte görev aldığı ve farklı uzmanlık alanlarının birlikte çalışmasına önemli bir model teşkil eden ekiplerdir. Ekipte mutlaka doktor, diyetisyen, nutrisyon hemşiresi ve eczacı bulunmalıdır. Ekip bu uzmanlık alanlarına ek olarak radyoloji uzmanları, endoskopistler, konuşma ve yutma terapistleri, enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri ile de koordineli çalışır. Ekibin servislerde yatan tüm hastalara nutrisyonel destek sağlama pratiğinde olası değildir ancak hastanelerde bu hizmetin organizasyonunda ve sağlanmasında temel rol üstlenebilirler. Özellikle hastanın durumu karmaşık nutrisyon desteği sağlanmasını gerektiriyorsa konsültasyon istenmektedir. Nutrisyon desteğinin güvenle sağlanması temel görev olmakla birlikte eğitim faaliyetleri de önemli görevleri arasındadır.
8. **BEYAZ KOD EKİBİ:** Beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtları tutmak. Uyarı sistemi oluşturmak. Giriş ve çıkış kapılarının kilitlenmesini ve kontrolünü sağlamak.Dönem tatbikatlarını yapmak.Olaya maruz kalan kişilere gerekli destekleri sağlamak. Çalışanlara Beyaz Kod ile ilgili eğitim vermek.Ekip düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır. Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.
9. **MAVİ KOD EKİBİ:** Mavi Kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerini organizasyonlarını yapmak.Her vardiya için ekipler belirlemek. Uygulamalarda kullanılmak üzere acil setlerini temin etmek. Yapılan müdahale ile ilgili kayıtları Kalite Yönetim Birimine gönderilmesini sağlamak. Ekip düzenli aralıklarla yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır. Görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.
10. **PEMBE KOD EKİBİ:**Pembe kod müdahalesi ile ilgili kayıtları tutmak.Uyarı sisteminin oluşturulmasını sağlamak,Pembe kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerinin organizasyonunu yapmak ve çalışanlara eğitim vermek.Pembe kod uygulamalarına yönelik her dönem için tatbikatların yapılmasını sağlamak.Pembe kod ile ilgili yazılı düzenlemeleri yapmak, Pembe kod olaylarının veya tatbikatlarının kayıtlarını tutmak, tutulmasını sağlamak. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatmak.

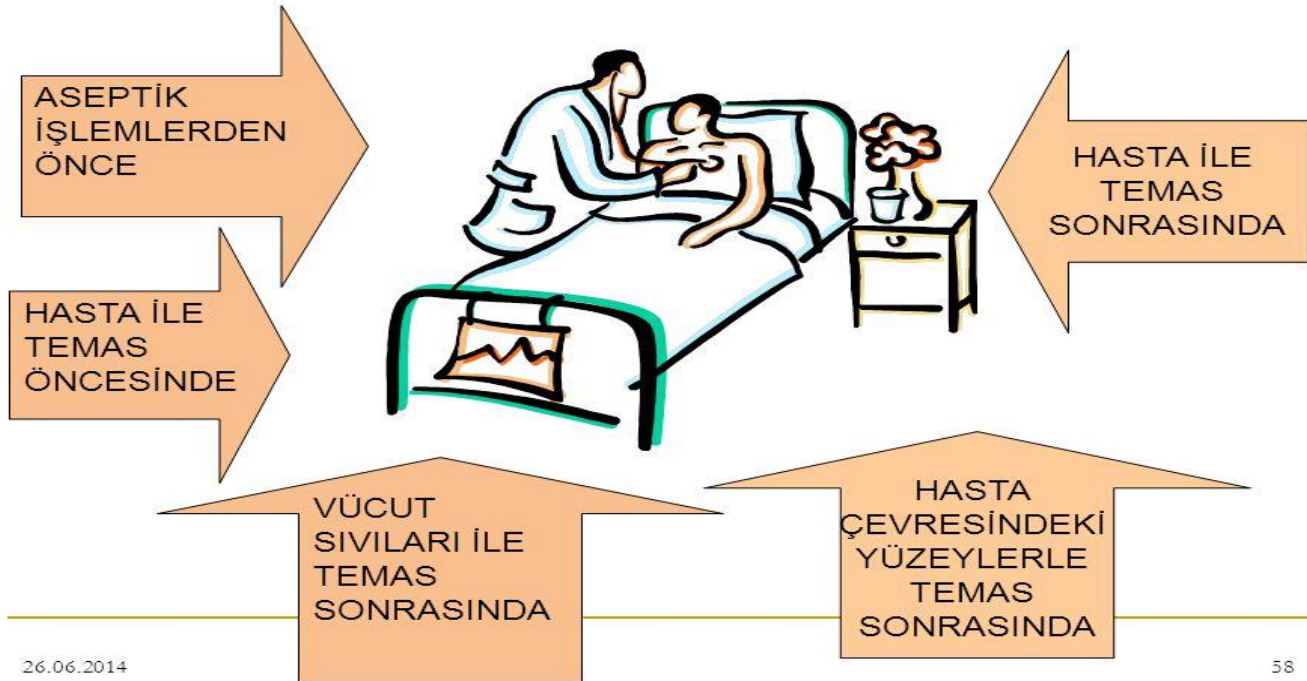
11.KIRMIZI KOD EKİBİ: Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar.Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar.Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar.

ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- ❖ Delici ve kesici alet yaralanmalarına ilk olarak temas bölgesi sabunlu su ile iyice yıkanır. Enfeksiyon hemşiresine bilgi verilir.Pansuman yapıldıktan sonra enfeksiyon hemşiresi delici ve kesici alet yaralanmaları bildirim formu doldurarak 6 ay takip sürecine alır.
- ❖ Kan ve vücut sıvılarıyla temas halinde enfeksiyon hemşiresine bilgi verilir.Enfeksiyon hemşiresi Kan ve Vücut Sıvılarıyla Yaralanma Bildirim Formu doldurarak 6 ay takip sürecine alır.
- ❖ Lütfen eldiven ile klinik dışında dolaşmayınız. (kapı kolu, telefon, kalem temas etmeyin).
- ❖ Koruyucu Önlükler ile klinik dışına çıkmayınız.
- ❖ Hepatit B aşılama durumunu veya personel sağlık taramalarınızı enfeksiyon hemşiresi takip eder.
- ❖ Birimlerde kullanılan cerrahi malzemeleri, aletlerin dekontaminasyonu ve mekanik temizliği talimatına uygun şekilde sterilizasyon ünitesine teslim ediniz.

EL YIKAMA İŞLEMİ NE ZAMAN GEREKLİDİR.

EL HİJYENİ (YIKAMA/ EL ANTİSEPTİĞİ)NE ZAMAN GEREKLİ?

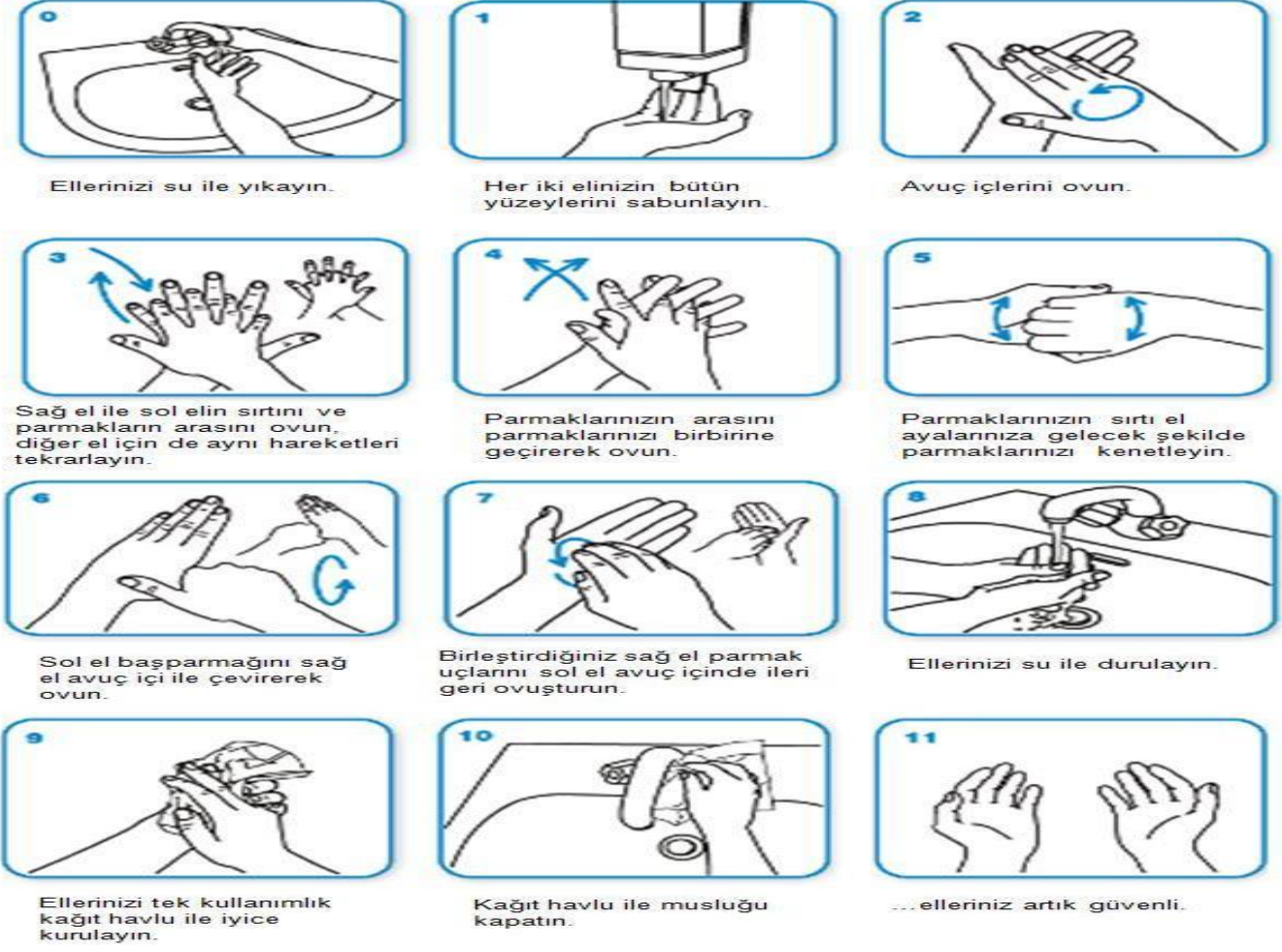


26.06.2014

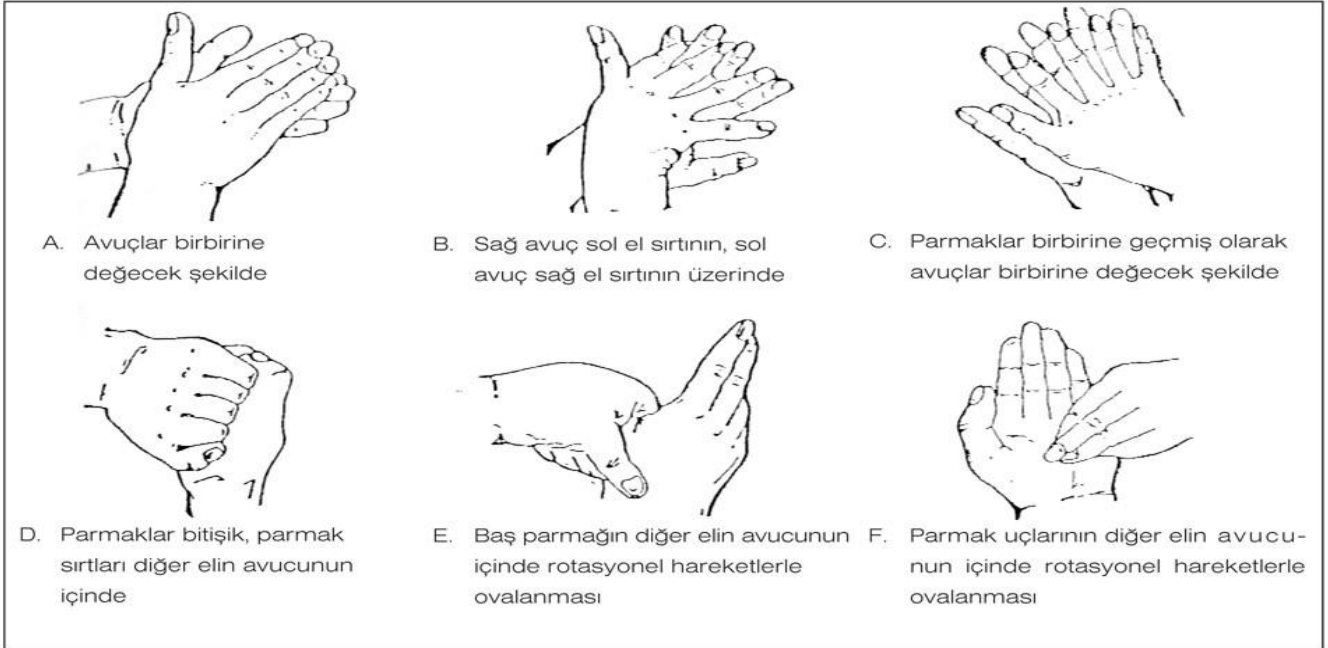
58



EL YIKAMA UYGULAMASI NASIL OLMALIDIR.



ALKOLİK EL DEZENFEKTANI İLE EL HİJYENİ SAĞLANMASI





BÖLÜM YÖNETİCİSİ: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR

SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN GÖREV VE YETKİLERİ

- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü direktifleri, Uzman Doktorların istemleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasından,
- Servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla ,
- Ayniyat ve eczane stoklarının kontrollerini yapmaktan sorumludur.
- Kurum ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü tarafından belirlenmiş politika, hedef, kural ve düzenlemelere uymak/uyulmasını sağlamak.
- Hemşirelik hizmetlerinin belirlenmiş politika, hedef ve düzenlemelere uygunluğunu sağlamak. Bunları sorumluluğu altındaki hemşirelere, hasta/hasta yakınlarına açıklamak ve benimsetmek. Politikalardan sapmayı önleyici tedbirler almak.
- Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, sağlık memuru, att ve hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek. İş verimliliği ve kıyafet uyumu gibi konuları denetlemek ve devamlılığını sağlamak.
- Başhemşireliğin faaliyetleri ile ilgili duyurulması gereken konuları hemşire ve yardımcı sağlık personeline bildirmek, katılımını ve denetimini sağlamak.
- Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak. Bunların muhafazasını ve yerinde kullanılmasını sağlamak.

- Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapmak ve bunların çalışmalarını denetlemek, yemek dağıtımını kontrol etmek, olmadığı durumlarda yapılmasını sağlamak.
- Servis/ünitedeki hasta sayısını ve bakım gereksinimlerini değerlendirerek gereken hemşire sayısını, niteliğini belirlemek, bilgi vermek.
- Hastanın/ bireyin bakım gereksinimlerinin bakım standartlarına uygun olarak karşılanıp karşılanmadığını değerlendirmek.
- Hasta bakım kalitesini değerlendirmek, sürekliliğini sağlamak, sorun ve gereksinimlerini belirlemek üzere; hemşirelik vizitlerini yapmak, verilen bakımı gözlemek ve değerlendirmek, hemşirelik hizmetlerine ilişkin kayıtları kontrol etmek, gerekli düzenlemeleri yapmak.
- İlgili birimlerle koordinasyonu sağlamak.
- Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapmak.
- Hasta bakımı ile ilgili tüm hemşirelik faaliyetlerini izlemek, sorunları saptamak ve çözüm için gerekli çalışmaları yapmak.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili kayıtların doğru, eksiksiz, zamanında tutulmasını ve hasta dosyasında muhafaza edilmesini sağlamak.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili ekipmanların sayı, nitelik ve uygunluğunu değerlendirmek, birimlerin temizlik, aydınlanma, ısınma ve havalandırma gibi hizmetlere ilişkin gerekli birimlerle işbirliği yapmak.
- Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapmak, iş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapmak.
- Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapmak, geri bildirimde bulunmak.
- Servis faaliyetlerine ilişkin istatistik verilerinin toplamak, düzenlemek ve ilgili birimlere gönderilmesini sağlamak.
- Personelinin iş kazalarına karşı korunması için gerekli önlemleri almak.
- Hasta ziyaretçileri ve refakatçiler ile ilgili yapılacak düzenlemelere katılmak.
- İhtiyaç duyulan hallerde hasta bakımını üstlenmek.
- Hasta ile ilgili vizit, kurul, konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunmak. Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlamak.
- Hasta transferinde gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak, gerekli birimlerle iletişim kurmak.
- Kullanılan araç-gerecin kullanım sonrası dezenfeksiyon ve sterilizasyon için hazırlanmasını sağlamak.
- Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile hastanın başka bölüme naklini ve taburculuk planlamasını yapmak.
- Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunmak. Hizmet içi eğitim programlarına katılmak ve hemşirelerin katılmalarını sağlamak.
- Hemşirelerinin özlük işleri ile ilgili konularda başhemşireliğe önerilerde bulunmak.
- Hemşire ve yardımcı sağlık personelinin performans değerlendirmesini yapmak ve rapor etmek.
- Hemşirelik hizmetlerinde kullanılan formların düzenli ve doğru kullanılmasını sağlamak ve denetlemek.
- Hastaların öneri istek ve şikayetlerini dinlemek ve değerlendirmek. Hastanın eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesi ve yerine getirilmesini sağlamak.
- Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamı sağlamak.
- İlaçların güvenli bir şekilde temini, kullanımı ve korunmasını sağlamak.
- Yeşil reçeteli ilaçların temini, kontrolü, kullanımını, saklanması kontrol ve kayıt altına almak, bunlara ilişkin talimatlara uyulmasını sağlamak.
- Kalite yönetim sistemi proseslerine bağlı çalışmak.
- Acil arabası ,ilaç buzdolabı ve stokları kontrollerini yapmak ,gerekli kayıtları tutmak.birimde bulunmadığı zamanlarda kontrol ve kayıtların yapılmasını sağlamak.
- Hastabaşı test cihazlarının kalibrasyonunu ,bakımını,cihaz temizliğini yapmak ,yapılmasını sağlamak,arza durumlarında tamirinin yapılması için ilgili birimlerle iletişim kurmak,kullanıcıları bilgilendirmek,kullanımını bilmek.
- Olası afet durumlarında uygulanacak afet planında görev almak,planı uygulamak.çalışanları plan hakkında bilgilendirmek ,konuyla ilgili kayıtları tutmak.
- Bölüme yeni başlayan hemşirelerin rehber hemşire gözetiminde ve uyum eğitimi yoluyla işe alıştırılmasını sağlamak.
- İzin, rapor ve benzeri durumlarda yerine vekalet edecek kişiyi önermek.

- İş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapmak.

HEMSİRE-EBE GÖREV VE YETKİLERİ

- Servis şef ve uzmanlarının ve servis sorumlu hemşiresinin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasından sorumludur.
- Kurum ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü tarafından belirlenmiş politika, hedef, kural ve düzenlemelere uymak/uyulmasını sağlamak.
- Hastayı kabul etmek. Kuruma uyumunu sağlamak.
- Hemşirelik hizmetleri hasta tanılama formunu kullanarak hastanın kapsamlı değerlendirmesini yapmak, bakım gereksinimlerini belirlemek ve kaydetmek.
- Hasta bakım planını hazırlamak, uygulamak, sonuçlarını değerlendirmek, gereksinimlere göre bakımda yeni düzenlemeler yapmak.
 - Hastaları doktor muayenesine hazırlamak.
 - Hastaların vital takiplerini yapmak.
 - Hastaların tedavilerini yapmak, oral ilaçlarını ordera göre düzenleyip bizzat vermek.
- Hasta ziyaretleri yaparak hastaların durumunu izlemek,sağlık ekibiyle bilgi alış verişinde bulunmak, hasta ve yakınlarını bilgilendirmek. Hasta ve ailesine hastalığına ilişkin ve genel sağlık konularında eğitim ve danışmanlık yapmak.
 - Sık kontrolü icap eden hastalarla , ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklamak,tedavi ve diyetlerin usulüne uygun verilmesini sağlamak.
 - Nöbeti devrederken dikkat edilmesi gerekenleri ve hasta hakkında bilinmesi gerekenleri nöbeti teslim alacak hemşireye sözlü ve yazılı olarak bildirmek.
 - Acil durumlarda gerekli müdahaleleri yapmak ve doktora haber vermek.
 - Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç-gereç ve malzemelerin isteminde servis sorumlu hemşiresine görüş bildirmek.
 - Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol etmek.
 - Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastaların uyku ve dinlenmelerini sağlamak
 - Enfeksiyon ve kazalara karşı güvenli bir çevre sağlamak. Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilizasyon, izolasyon vb.) Uymak ve uyulmasını sağlamak.
 - İzolasyonu gereken hastalar için gerekli tedbirleri almak. Enfeksiyon belirtileri saptandığında servis sorumlu hemşiresine bildirmek enfeksiyon kontrol hemşiresi ile koordineli çalışmak.
 - İlaçları güvenli bir şekilde temin etmek, uygun koşullarda, güvenli ve düzenli bir şekilde korunmasını sağlamak.
 - İlaçların son kullanma tarihlerini kontrol etmek. Yeşil reçeteli ilaçların kullanımını kontrol altına almak, bunlara ilişkin talimatlara uymak.
 - Teslim saatinde yeşil reçeteli ilaçları sayarak teslim almak/teslim etmek ve kaydetmek.
 - Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için hastayı hazırlamak, işlem sırasında destek olmak, işlem sonrası hastayı izlemek.
 - Hasta ile ilgili numuneleri almak, uygun şekilde ve en kısa zamanda yerine ulaştırılmasını sağlamak.
 - Kendilerine teslim edilen ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklamak. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca gibi böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri almak.
 - Hastayı ameliyata hazırlamak. Ameliyattan gelen hastayı takip etmek.
 - Hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlamak. Hastayı, ilgili bölümün hemşiresine hasta dosyası ve ilaçlarıyla birlikte teslim etmek.
 - Taburculuğuna karar verilen hastanın taburculuk planlamasını yapmak.
 - Hastanın ölümü halinde hazırlanmasını ve morga götürülmesini sağlamak. Gerekli evrakları doldurmak.diğer hastaların etkilenmelerini önleyici tedbirler almak.
 - Acil malzemelerin daima kullanıma hazır tutulmasını sağlamak.

- Eğitim hemşiresi ve sorumlu hemşiresi ile işbirliği yaparak eğitim gereksinimlerine yönelik önerlerde bulunmak. Hizmet içi eğitim etkinliklerine katılmak.
- Sorumlu hemşire ile işbirliği yaparak, öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunmak.
- Sorumlu hemşirenin olmadığı durumlarda yerine refakat etmek.
- Mavi kodda ekiple beraber çalışmak.
- İlaçların etki ve yan etkilerini izlemek, kaydetmek.
- Tüm uygulamalarını etik kurallar doğrultusunda yapmak.
- Nöbet teslimi yapılmadan görev yerini terk etmemek.
- Hasta başı test cihazlarını kullanabilmek, aksaklıklardan sorumlu hemşireyi bilgilendirmek.
- Olası afet durumlarında uygulanacak afet planında görev almak, planı uygulamak.

YOĞUN BAKIM SORUMLU HEMŞİRENİN GÖREV VE YETKİLERİ

- Yoğun bakım hastalarının bakımı ve güvenliğini sürekli, 24 saat sağlamak amacıyla tüm yoğun bakım hemşirelik uygulamalarını, bakım yönetimi girişimlerini ve diğer yönetim aktivitelerini planlamak, idare etmek, koordine etmek ve değerlendirmek, hastane politika ve prosedürlerinin geliştirilmesi ve uygulanması ile ilgili kararlara katılmak, performansı arttıracak şekilde tüm personel ile yapıcı ve açık iletişimi sürdürmek.
- Kurumun ve başhemşirenin belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinin yerine getirmek.
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü tarafından belirlenmiş, politika, hedef, kural ve düzenlemelere uymak /uyulmasını sağlamak.
- Hizmet sunumu ile ilgili politika / prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulamaya sokulması çalışmalarına katılmak.
- Acil durumları saptayarak kurum politikalarına uygun şekilde girişimde bulunmak, kayıt etmek, acil müdahale malzemelerinin kullanıma hazır tutulmasını sağlamak,
- Kendine bağlı çalışanların çalışma düzenini sağlamak,
- Kendine bağlı personelin sorun ve şikayetlerine çözüm aramak. Çözümlemeyen sorunları ilgili yerlere iletmek.
- Araç ve gereçlerin sayı ve niteliklerini değerlendirmek, yeterliliğini sürdürecekt şekilde planlamalar yapmak.
- Ünitelerin malzeme ve ilaç teminini sağlamak, otomasyon girişlerini yapmak.
- Hekimlerin öngördüğü tedavi planını uygulamak, uygulanmasını sağlamak.
- Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için hastayı hazırlamak, ilgili hemşirelik işlevlerini yerine getirmek, işlem sonrası izlemek,
- Hekim vizitlerine katılarak bilgi alış verişinde bulunmak.
- Servis vizitlerinde hasta bakımı ve gereksinimleri ile ilgili bilgi vermek, gelişmeleri izlemek.
- Yoğun bakım ekibi, hasta ve hasta yakınları ile işbirliği sağlamak ve iletişimi geliştirmek,
- Hastaya güvenli bir ortam sağlamak,
- Hastaların semptom, tepki ve gelişimi hakkında doğru rapor verilmesini, kayıtların tutulmasını sağlamak.
- Yoğun bakım ünitesinde gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol etmek,
- Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranlara kontrol altına almak,
- Hemşirelik öyküsü almak; hemşirelik tanısı koymak; kaydetmek, hemşirelik ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği yaparak hasta bakım planını hazırlamak, uygulamak ve uygulanmasını sağlamak,
- Bakım sonuçlarını değerlendirerek gerektiğinde yeni gereksinim ve sorunlara yönelik bakım planını gözden geçirmek ve yeniden düzenlemek,
- Hemşirelik uygulamasının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydetmek,
- Hekimin yazılı ve imzalı istemini, planlanan tedaviyi hemşire gözlem formuna kaydedilmesini sağlamak ve uygulamak,
- İlaçların etki ve yan etkilerini izlemek, kaydetmek,
- Hasta vizitleri yaparak hastaların durumunu izlemek, ekiple (diyetisyen, fizyoterapist vb.) Bilgi alışverişinde bulunmak,

- Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak, enfeksiyon kontrol hemşiresi ile koordineli çalışmak.
- İzolasyonu gereken hastalar için gerekli tedbirler almak,
- Hastaya uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik notlarını ve kayıtlarını nöbet değişimlerinde yazılı ve sözel olarak teslim etmek,
- Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan skorlama sistemlerini uygulamak ve değerlendirmek ve uyulmasını sağlamak.
- Yeşil reçeteli ilaçların güvenli ve kontrollü bir şekilde kullanılmasını denetlemek. Doğru şekilde alınmasını ve saklanmasını sağlamak.
- Hastaların monitarizasyonu, EKG takibi ve yorumlaması (aritmî, fibrilasyon, extrasistol vb.), acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak temel / ileri yaşam desteğinin uygulanması ve uygun hemşirelik aktivitelerinin yerine getirilmesini sağlamak,
- Aspirasyon, oksijen tedavisi, kan gazı izlemi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda-katater bakımı vb.) Gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlamak, uygulamak, uygulatmak ve değerlendirmek,
- Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, uygulatmak ve değerlendirmek,
- Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlamak, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, uygulatmak ve değerlendirmek,
- Nörolojik hastalıkları olan (anevrizma, kibas, eva vb.) Ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) Hastaların izlemi ve uygun pozisyonunu sağlamak, nörolojik değerlendirmeleri yapmak, uygulanmasını sağlamak.
- Hastanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek, uygulanmasını sağlamak
- Hastanın insizyon bölgesi bakımını yapmak, gelişebilecek komplikasyonların (enfeksiyon, kanama vb.) İzlenmek, alınacak önlemlere ilişkin hemşirelik bakımını planlamak, uygulanmasını sağlamak.
- Hastaların beslenme gereksinimlerini belirlemek (enteral ve parenteral beslenme) gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlamak ve uygulamak, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlamak, kontrol etmek.
- Kan ve kan ürünleri transfüzyonunda ürün bilgilerinin kontrolünü sağlamak, komplikasyonlarını izlemek ve alınacak önlemlere ilişkin hemşirelik yaklaşımını geliştirmek, uygulanmasını sağlamak.
- Ekip işbirliği çerçevesinde hasta yakınlarına, sınırları hekimle birlikte önceden belirlenmiş olarak hastalık, tanı ve tedavileri hakkında bilgilendirmek,
- Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psiko-sosyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlamak,
- Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunmak, hizmet içi eğitimlere katılmak, çalışanların katılmasını sağlamak.
- Yoğun bakımda yeni çalışmaya başlayan hemşire ve personelin adaptasyonuna yardımcı olmak.
- Tüm uygulamaları etik kurallara uyarak hasta hakları doğrultusunda yapmak, yapılmasını sağlamak, gerekli durumlarda müdahale etmek,
- Terminal dönemdeki hastaya ve ailesine destek sağlamak,
- Hastanın ölümü halinde hastaya ait ilaç kartlarının, kullanılmamış ilaçların eczaneden iptalini gerçekleştirmek, hazırlığının yapıp morga gönderilmesini sağlamak,
- Teknik işler için ilgili bölüm yöneticisine haber vermek.
- Personelin acil malzemelerin çalışması, bakımı, bulundukları yerler ve acil durumlarda yapılacak işlemler hakkında bilgilerini tazelemek için eğitim imkanı sağlamak.
- Yoğun bakım birimine yatırılan hastaların 1. Derece yakınlarına otomasyon şifrelerini vermek, konu hakkında hasta yakınına bilgilendirmek, sistemin prosedür ve talimatlar doğrultusunda işlemlerini sağlamak.
- Kalite yönetim sistemine ve kalite politikasını uygulamak ve uygulatmak.
- Acil arabası, ilaç buzdolabı ve stokları kontrol etmek, gerekli kayıtları tutmak.birimde bulunmadığı zamanlarda kontrol ve kayıtların yapılmasını sağlamak.

- Hastabaşı test cihazlarının kalibrasyonunu, bakımını, cihaz temizliğini yapmak, yapılmasını sağlamak, arıza durumlarında tamirinin yapılması için ilgili birimlerle iletişim kurmak, kullanıcıları bilgilendirmek, kullanımını bilmek.
- Olası afet durumlarında uygulanacak afet planında görev almak, planı uygulamak. Çalışanları plan hakkında bilgilendirmek, konuyla ilgili kayıtları tutmak.
- İş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapmak.
- Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapmak/yapılmasını sağlamak.

YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ GÖREV VE YETKİLERİ

- Kurumun ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmek.
- Kurum ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü tarafından belirlenmiş politika, hedef, kural ve düzenlemelere uymak/uyulmasını sağlamak.
- Hastaneyi ve çalıştığı bölümü iyi temsil etmek, araştırmacı, yenilikçi, bilgi ve beceriye sahip olmak.
- Gerekliğinde yoğun bakım sorumlu hemşiresine danışmak.
- Sorumlu hemşire, eğitim hemşiresi ve kurum tarafından düzenlenen hizmet-içi eğitim programlarına katılmak.
- Hasta yatışında yatış evraklarını kontrol etmek.
- Hasta yatış ve çıkışlarının hasta kayıt defterine kaydetmek.
- Acilden gelen hastaların filmlerini imza karşılığında kontrol ederek almak.
- Acilden gelen hastaların özel eşyalarını nöbetçi memura tutanak tutturularak teslim etmek ve bir nüshasını hasta dosyasına koymak.
- Order almak, hemşire gözlem kağıdı çıkarmak, hastanın üniteye kabulünü sağlamak.
- Tedavi defterini eksiksiz işaretlemek ve imzalamak.
- Her nöbetten sonrası nöbet defterini yazıp, imzalamak.
- Acil müdahale malzemelerinin kullanım durumlarını nöbet teslim defterinde belirtmek.
- Hastaların günlük hijyen bakımlarını yapmak. (ağız, yüz, perine bakımı, genel vücut banyosu, dekübit ve kateter pansumanları)
- Yatak takımlarının değiştirilmesini sağlamak.
- Enteral ve parenteral beslenmeleri kurallarına uygun şekilde yapmak.
- Oral beslenebilen hastaları beslemek.
- Enfeksiyon kurallarını bilmek, uygulamak ve uygulanmasını sağlamak.
- Her müdahaleden önce ve sonra elleri yıkamak, hasta geçişlerinde eldivenlerini mutlaka değiştirmek.
- Hasta yatağı ve aletleri silinmeden başka bir hasta için kullanmamak.
- Asepsi ve dezenfeksiyon kurallarını bilmek ve uygulamak.
- Setlerin ve kateterlerin değişim günlerini takip etmek, gerekirse değiştirmek ve hemşire gözlem kağıdına kaydetmek.
- Atık malzemelerin kurallarına uygun bir şekilde biriktirilmesini ve atılmasını sağlamak.
- Kullandığı ilaç ve aletlerin saklama koşullarını bilmek ve kurallara uygun saklamak.
- Yoğun bakımın ortam ve malzeme düzenini sağlamak.
- Çıkış işlemlerini bilgisayardan yapmak, dosyayı kat sekreterine göndermek.
- Adli vakalarda hastane polisine haber vermek.
- Ex kartını eksiksiz doldurmak, adli vaka olup olmadığını işaretlemek.
- Hasta başı test cihazlarını kullanabilmek, aksaklıklardan sorumlu hemşireyi bilgilendirmek.
- Ex vakalarında; gündüz sorumlu hemşireye, gece ve hafta sonlarında nöbetçi Birim Sorumlusu'na haber vermek
- Hasta nakillerinde; hastayı nakledilen kliniğe dosyası ile teslim etmek.
- Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapmak/yapılmasını sağlamak.
- Olası afet durumlarında uygulanacak afet planında görev almak planı uygulamak. Çalışanları plan hakkında bilgilendirmek, konuyla ilgili kayıtları tutmak.

ACİL SERVİS HEMŞİRESİ GÖREV VE YETKİLERİ

- Teşhis konmamış ve acil girişime gereksinim olan her yaştaki hasta, yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımının uygulamasında sorumludur.
- Acil servise gelen hastayı karşılamak,

- Hastanın esas şikayeti ve tıbbi öyküsü hakkında ayrıntılı bilgi alma ve kayıt etmek,
- Doktora muayene sırasında yardımcı olmak,
- Hastanın tedavisini doktorun talimatı doğrultusunda uygulamak,
- Hastanın primer tanılması için uygun radyolojik ve laboratuvar tetkiklerinin istenmesine yardımcı olmak, laboratuvar örnekleri almak ve göndermek,
- Yaşam bulguları ölçme ve değerlendirme,
- Hastanın tedavisini uygulamak ve kayıt altına alarak imzalamak,
- Konsültasyon hekimlerinin aranmasına yardımcı olmak,
- Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirlemek,
- İlk tanımlama ve genel tanımlama işlevleri yapma, acil girişimde bulunma,
- Hekimin olmadığı durumlarda yaşam kurtarıcı girişimlerde bulunma,
- Hasta yaralıya hemşirelik süreci ve standartlar doğrultusunda acil bakım hizmeti vermek, aileden bir kişinin ortama zarar vermeden hastasını görmesini sağlama, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine önem verme, Aileye hastanın genel durumu, yapılan uygulamalar hakkında bilgi verme,
- Yapılan tüm işlemleri kayıt etme,
- Birimin işleyiş koşullarını iyileştirmek amacı ile klinik ve teknik olası sorunları önleme,
- Bilgi ve uzmanlık sağlayacak deneyimleri edinme amacı ile hizmet içi eğitim planlama ve uygulanmasını sağlama,
- Kurum yönetimi ve hizmet veren meslek üyeleri arasında geliştirilen ve uygulamaya konulan iş tanımları doğrultusunda politika ve yöntemleri belirleme,
- Yöresel ve ulusal düzeyde bakım standardı sağlama ve olanaklar ölçüsünde standardı yükseltme,
- Kurum ve birim için olumlu toplumsal ilişkiler sağlama ve sürdürmek,
- Yönetimindeki hemşire ekibinin iş gücü planlaması, koordinasyon ve organizasyonun yapılması,
- Verilen hizmet kalite güvenliğinin sağlanması,
- Verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi,
- Birimde profesyonel kaynak kişi olarak hizmet verme,
- Acilde kullanılan tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçların kontrolünü yapmak,
- Çalışma saati konusunda nöbet defterine notları yazmak,
- Nöbet teslimi yapmadan görev yerini terk etmemek,
- Hasta bakımı ve hasta naklinde gerekli tedbirleri almak, ambulans kontrolünü yapmak,
- Hizmet içi eğitimlere katılmak,
- Tüm uygulama ve girişimleri etik kurallara uyarak yapma,
- Adli olguların kayıtlarının röntgen ve tetkikleri kontrol ve arşivlenmesi,

ACİL TIP TEKNİSYENİ (ATT) GÖREV VE YETKİLERİ

- Görevinin tüm aşamalarında ilgili kişi ve kurumlarla sağlıklı iletişim kurarak ekip çalışması bilinci ile hareket etmek.
- Görevi ile ilgili yazışma, raporlama, dosyalama, arşiv ve istatistiki çalışmaları yapmak.
- Acil yardım ve kurtarma hizmetlerini gerçekleştirirken, kendisini ve çevresindekileri her türlü tehlike ve kazalardan koruyacak önlemleri almak.
- Bilgisayar, telsiz, telefon vb. gibi iletişim araçlarını kullanmak.
- Tüm ambulans ekipmanlarını hizmete hazır bulundurmak. Bunların usulüne uygun kullanılmasını, korunmasını, bakımını takip ve kontrol etmek.
- Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak ve uygun taşıma tekniklerini kullanmak.
- Acil servislerde kullanılan tüm formları eksiksiz doldurmak. Gerektiğinde rapor hazırlamak.
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu, kesik, yara, kanamalarda ise kanama kontrolü yapmak. Görev esnasında her türlü tıbbi müdahalede acil servis hekimine yardımcı olmak.
- Hekimin verdiği mesleğiyle ilgili diğer görevleri yerine getirmek. Hava yolunu açmak ve açık kalmasını sağlamak.
- Solunumun yeterli olmasını sağlamak.
- Hastaya/yaralıya tekniğine uygun kardiopulmoner resüsitasyon yapmak.
- Şoku tedavi etmek.
- Zehirlenme olgularında tedaviye başlamak.

- Yaralara pansuman yapmak ve kapatmak.
- Zorunlu hallerde doğuma müdahale ederek doğumu gerçekleştirmek.
- Yeni doğanın, prematüre de olsa, bakımını yapmak.
- Hasta, aile bireyleri, arkadaşları ve Acil Tıp Teknisyeni'nin psikolojik stresini azaltmak.
- Görevi ile ilgili sağlık eğitimi yapmak.
- Mesleği ile ilgili gelişmeleri takip ederek kendini geliştirir ve hizmet içi eğitim programlarına katılmak.
- Kalite yönetim sistemine bağlı olarak çalışmak.
- Olası afet durumlarında uygulanacak afet planında görev almak, planı uygulamak, çalışanları plan hakkında bilgilendirmek ,konuyla ilgili kayıtları tutmak.

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON TEKNİKERİ/HEMŞİRESİ GÖREV VE YETKİLERİ

- Kurum Ve Başhemşirelik Tarafından Belirlenmiş Politika, Hedef, Kural Ve Düzenlemelere Uymak/Uyulmasını Sağlamak.
- Fizik tedaviye ve rehabilitasyona muhtaç hastalara uzmanın veya fizyoterapistin uygun gördüğü tedavileri uygulamak.
- Tedavi esnasında hastalara gözlemcilik etmek ve güvenliklerini sağlamak.
- Aletleri kullanırken şifayı geciktirecek olayları ve hastaların incinmelerini önleyecek gerekli tedbirleri almak.
- Alet ve cihazların bakımını, malzeme, çamaşır ve eşyalarını iyi bir şekilde kullanılmasını sağlamak,
- Laboratuvarın temizlik ve düzenini sağlamak.
- Kayıtları ve istatistiklere esas olacak bilgileri hazırlamak.
- Sağlık eğitimi konusunda, eğitime yardımcı olmak ve diğer personele eğitim vermek.
- Gerektiğinde hastaya acil müdahale yapmak.
- Kalibrasyona tabi araç ve aletlerin kalibrasyonlarını yaptırmak.
- Hizmet içi eğitimlere katılmak.
- Kalite yönetim sistemi proseslerine bağlı olarak çalışmak.
- Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapmak/yapılmasını sağlamak.

KLİNİKLERİN FAALİYETERİ VE ÇALIŞMA İŞLEYİŞİ

Hastanemize başvurarak acil servis ve polikliniklerde muayene olan ve yatış kararı verilen hastaların kabul ve yatış-çıkış hizmetlerinin düzenli bir algoritma ile çalışmasını, Suruç Devlet Hastanesi kliniklerinin genel işleyişinin tanımlanmasını sağlamak.

Acil Biriminden Yatış İşlemleri:

- Muayenesi yapılan hastanın hastane bilgi yönetim sistemine kaydı yapılır.
- Muayene ve tetkikler sonunda yatışına karar verilen hastanın bilgileri HBYS üzerinden ve yakınlarından doğrultularak Hastane Giriş Formu doldurulur. Hasta ve yakınından imza alınır.
- Adli ve trafik vakası olup yatışı yapılan hastanın yatış dosyasına kırmızı renkli ADLİ VAKA kaşesi basılır ve Acil Servis Hasta Muayene Formu ilave edilir. Varsa grafleri deftere Hasta Dosyasında Bulunması Gereken Evraklar(Dahili Birimler) veya Hasta Dosyasında Bulunması Gereken Evraklar(Cerrahi Birimler) listesine eklenir.
- HBYS üzerinden ilgili klinik için yatış işlemi yapılarak, çalışma listelerinde belirtilen uzman hekim adına hastanın yatışı yapılır. Hasta/hasta yakınlarına yatırılacağı klinik hakkında bilgilendirme yapılır.
- Hasta tanımlama bilekliği takılır.
- Acil servis çalışanları tarafından ilgili birim sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine yatış hakkında bilgi verilir.
- Kimsesiz yada refakatçisi bulunmayan hastanın elbise, para, değerli eşya vb. ilgili sağlık personeli tarafından sayılarak teslim alınır, ve hastane polisine teslim edilir. Taburcu olan, sevkli olarak hastaneden çıkan veya yakını gelen hastaların, teslim alınan malzemeleri yine hastane polisi tarafından sayılarak imza karşılığında iade edilir.
- İlgili birim sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine yatış hakkında bilgi verilir.
- Hastanın acil servisten ilgili birime transferi Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü'ne uygun olarak yapılır ve hasta ilgili birim hemşiresine teslim edilir.
- Psikiyatrik akut hastaların yatış işlemleri de acil servisten yapılmaktadır.

Poliklinikten Yatış İşlemleri:

- Hekim hastanın yatışına karar verdiğinde ve hasta bu kararı kabul ettiğinde yatış işlemleri başlar.
- Hastaya hekim tarafından yapılacak tedavi ve girişimsel işlemler ile ilgili bilgi verilerek, ilgili onam formları hasta veya yakınına (hasta kendisi onay veremeyecek durumda ise) okutulur ve onay tarihi, saati yazılarak karşılıklı olarak imzalatılır.
- Hekim ilgili birimin boş yataklarını ilgili birimin sağlık personelinden bilgi alır.
- Yatışına karar verilen hastaların Hastane Giriş Formu üzerindeki kimlik ve adres bilgileri kontrol edilir, eksiklikleri tamamlanır.
- Hastanın yatışı yapılan birim ve yatış nedeni hususunda hasta ve hasta sahiplerine bilgi verilir.
- Poliklinikten hasta yatışı konusunda ilgili birimin sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine bilgi verilir.
- Hastanın poliklinikten ilgili birime transferi; Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü'ne uygun olarak yapılır ve hasta ilgili birim hemşiresine teslim edilir.
- Psikiyatrik kronik hastaların yatış işlemleri de polikliniklerden yapılmaktadır. Yukarıda belirtilen işlemler sırasıyla uygulanır.

Klinikte Yatış İşlemleri:

- Hastayı ilgili birim hemşiresi teslim alır.
- Kat sekreteri, hastanın cinsiyetine göre oda ve yatak numarasını HBYS üzerinden belirleyerek yatışını yapar.
- Hastanın birime yatışı ilgili birim sekreteri tarafından TC kimlik numarası otomasyon sistemine girilerek hastanın bilgileri kontrol edilir. Eksik bilgiler hasta ve hasta yakınına sorularak doldurulup, dosyayı düzenleyerek gerekli yerlere hasta veya yakınlarının imzalarını alır.
- Hastanın yatış dosyası hazırlanır.
- Doktor uygun görürse, refakat gerektiren hasta yakınlarına Hasta Refakatçi Kartı verilir.
- Sekreter tarafından, sağlık personeline dosya teslim edilir.
- Hasta servise geldiğinde ilgili servis hemşiresi tarafından hasta bilekliği Hasta Kimliğinin Tanımlanması Ve Doğrulanması Prosedürü'ne uygun olarak takılır. Hastanın alerji öyküsü varsa hasta bilekliği **kırmızı renk** hasta bilekliği ile değiştirilir. Hasta tabelasına ve hemşire gözlem kağıdına alerji durumu belirtilir. Uyarıcı etiketler yapıştırılır Hasta Kimliğinin Tanımlanması Ve Doğrulanması Prosedürü)
- Hastaya kendisinden sorumlu olan ekip tanıtılır.
- Bası yarası risk skoru belirlenir ve hemşire gözlem formuna yazılır.
- Hastanın düşme riski İtali Düşme Riski Değerlendirme Formu ile değerlendirilir, 0-16 yaş yatan hastalarda Harizmi Düşme Riski Değerlendirme Formu kullanılır. Skor hem forma hem de Günlük Hemşire Gözlem Formuna kaydedilir. Değerlendirme sonucunda, risk düzeyine ve düşme riski tespit edilen(var olan) risk faktörlerine göre önlem alınır. Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için, düşme riski yüksek hastalarda "**Dört Yapraklı Yeşil Yonca**" figürü kullanılır.
- Düşme riski yüksek olan hastalarda Düşme Riskini Önleme Prosedürü'ne uygun olarak önlemler alınır. Hasta odasını kapısına ve yatağının ayakucuna, dört yapraklı yeşil yonca simgesi asılır.
- Hasta cerrahi operasyon için yatırılmışsa tetkik, konsültasyon ve anestezi onayları kontrol edilir.
- Adli veya trafik kazası olan hastaların varsa grafipleri acil servisten imza karşılığı teslim alınır, hasta dosyasında kırmızı renk kaşe basılmamış olan formlara kırmızı kalemle adli veya trafik olduğu görülecek şekilde yazılır.
- Hasta odasına yerleştiğinde yatağın kullanımı, hemşire çağrı sistemi, televizyon, telefon, banyo, dolaplar, etejerler gibi ekipmanların nasıl kullanılacağı anlatılarak odanın tanıtımı yapılır. Kahvaltı ve yemek saatleri, hastanenin genel kuralları, hasta ve yakınının uyması gereken kuralları, ziyaret saatleri, hekimin vizit saatleri gibi genel bilgiler verilir. Yatan Hasta ve Hasta Yakınları Eğitim Formuna imza alınır, eğitimi veren kişi tarafından da form imzalanır.
- Eğitim Prosedüründe belirtilmiş olan zorunlu eğitimler verilerek Yatan Hasta ve Hasta Yakınları Eğitim Formuna imza alınır, eğitimi veren kişi tarafından da form imzalanır.
- Kimsesiz yada refakatçisi bulunmayan hastanın elbise, para, değerli eşya vb. ilgili sağlık personeli tarafından sayılarak teslim alınır,ve hastane polisine teslim edilir. Taburcu olan, sevkli olarak

hastaneden çıkan veya yakını gelen hastaların, teslim alınan malzemeleri yine hastane polisi tarafından sayılarak imza karşılığında iade edilir.

- Psikiyatri kliniğinde, tüm hastalara hasta kabulünde, hemşire tarafından hasta ve hasta yakınının üzerinde kesici-delici alet, ilaç, telefon, değerli eşya, kredi kartı ve para olmaması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılır. Eğer şüpheye meyil bir durumda psikiyatri bilgi tutanağı ile güvenlik eşliğinde arama yapılır.

YATAN HASTA TAKİP VE TEDAVİ İŞLEMLERİ

Hasta Tedavisi:

- Operasyon için yatırılmış olan hastalarda eksik tetkik, konsültasyon, onamlar Preop Hasta Hazırlama Talimatı'na göre tamamlanır.
- Hastaya uygulanacak tıbbi tedaviler ve bakımlar ilgili hekim tarafından Hasta Tabelası'na order edilir.
- Hastanın yanında getirdiği ilaçları Hasta Anemnez formuna miyad kontrolleri yapılarak adet belirtilerek yazılır, gerekli imzalar alınır. Hastanın hekimi tarafından kontrol edilerek hasta tabelasına order edilir. Order ilgili hemşire tarafından Günlük Hemşire Gözlem Formuna kayıt edilir.
- Nabız, derece, tansiyon, solunum takibi yapılır ve Günlük Hemşire Gözlem Formu'na kayıt edilir. Ayrıca ölçülen hasta derecesi Günlük Hemşire Gözlem Formuna kayıt edilir.
- İlaçların muhafazası, raf düzenlemesi vb. İlaç -Sarf Malzeme Güvenliği Ve Yönetimi Prosedürü'ne ve ilaç listelerine uygun olarak yapılır.
- Hastaya yapılan tüm tedaviler İlaç -Sarf Malzeme Güvenliği Ve Yönetimi Prosedürü'ne ve Klinik Hasta Güvenlik Planı'na uygun olarak yapılır Günlük Hemşire Gözlem Formu'na kayıt edilir ve imzalanır.
- Orderında kan transfüzyonu yazılı olan hastanın kan istemi Kan Bileşeni İstek Formu ile yapılır, tedavisi Tranfüzyon Merkezi İşleyiş Prosedürü'ne göre yapılır ve izlemlerinde Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyonu İzlem Formu doldurulur.
- Kan Transfüzyonunda Reaksiyon Geliştiğinde Transfüzyon Merkezi İşleyiş Prosedürüne göre Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyonu İzlem Formu ile transfüzyon merkezine bildirilir.
- Serviste yer olmadığında, hasta herhangi bir servisin boş yatağına yatırıldığında, hastanın takip ve tedavisi yatırıldığı birimin sağlık çalışanı tarafından yapılır.
- Hastanın tedavileri ordera göre planlanır, tedavi defterine kayıt edilir ve plana uygun olarak yapılır. Yapılan tedavi hemşire gözlem formuna uygulamayı yapan hemşire tarafından yazılır, işaretlenir ve imzalanır.
- Hastanın hemşiresi tarafından tespit edilen hemşirelik tanıları ve tanımlara yönelik hemşirelik bakımları hemşiresi tarafından üzerinden Günlük Hemşire Bakım Planına kaydedilir.
- Yatan hastada bası yarasının oluşmasını önlemek amacıyla Bası Yarası Önleme Prosedürü, var olan bası yarasını iyileştirmek amacıyla Dekübit Bakım Talimatı'na uygun olarak hemşirelik bakımı verilir.
- Hasta, sabah ve akşam olmak üzere iki kez hekimi tarafından vizitleri yapılarak değerlendirilir.
- Birime yatan hastaların diyetleri günlük olarak kontrol edilir.
- Opere olan hastaların takipleri Postop Hasta Takibi Talimatı'na göre yapılır.
- Hastalara, tedavi sürecinde El hijyeni, Sigarayı bırakma tavsiye eğitimi ve akılcı ilaç kullanımı eğitimi verilir. Kullanacağı ilaçlar, beslenmeleri, egzersizleri, kontrol zamanı ve bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlarla ilgili hasta ihtiyaç durumuna göre eğitim verilerek Birim Eğitim Formu eğitimi veren kişi ve eğitimi alan kişi tarafından imzalanır.

Sözel Order Alınması:

- Sözel order alınması; steril girişimler sırasında hekimin hastanede yada serviste olmadığı durumlar ile acil olarak ilaç verilmesi gereken durumlarda kabul edilir.
- Sözel order alınacak hasta, isim soyisim ve tanı belirtilerek karşılıklı aynı hastadan bahsedildiği teyit edilir.
- Acil durum kısaca özetlenir.

- Söylenen tedavi iki sağlık personeli tarafından dinlenmeli, yazılmalı, yazan kişi tarafından geri okunmalı, gerektiğinde verilen ilacın adı kodlama yöntemi ile tekrar edilmeli, istemi veren kişi tarafından istemin doğruluğu sözel olarak onaylanmalıdır.
- Sonra bu yazılan metin muhataba geri dönülerek okunmalıdır.
- Order etmeye yetkili kişi ise, bunları doğrulamalı ve ya onaylamalıdır.
- İki sağlık personeli tarafından anlaşılır biçimde alınan order Hasta Tabelasına işlenir, orderı alan kişiler adını, görevini, aldığı saati ve tarihi kaydeder. Sözel order ya da tel order olduğunu belirtir. Sözel orderla ilgili bir kodlama SO, telefonla orderler TO şeklinde kodlanır.
- Sözel order, tedavi defterine ve hemşire gözlem kağıdına kaydedilir ve tedavi uygulanır.
- İşlemin doğru hastaya yapılması sağlanmalıdır (hasta kimliklendirme).
- Acil durumlarda not alma veya yazmak işlemi en fazla 1 saat ertelenebilir.
- İlgili orderlar ilgili hekime 24 saat içinde imzalatılmalıdır.
- Mümkünse sözel orderlar ve telefon orderları sürecine her zaman iki kişi katılmalıdır.
- Narkotik - Psikotrop ve Yüksek Risk Grubu ilaçları asla sözel orderla uygulamayın
- Anlaşılmayan ifadeler ve özellikle ilaç isimleri için kodlamaya gidilmelidir.
 - Kimliğini doğrulat
 - Orderi işit
 - Orderi kayıt altına al
 - Orderi oku doğrulat
 - Düzgün olarak kaydet imzalat

ACİL SERVİS FAALİYET İŞLEYİŞİ

Acil poliklinikte işleyişi belirlemek, hasta bakım kalitesinin arttırmak, görevli personelin çalışma düzenini ve programının belirlemek, poliklinik kaynaklarının (ilaç, tıbbi malzeme, vb.) yerinde ve etkin kullanımını sağlamak, hasta kayıt ve dosya sistemlerinin doğru ve düzenli işleyişini sağlamak, adli olaylarda görev ve sorumlulukları belirlenmek, hastaların tedavileri sırasında ihtiyaç duyulan diğer birimlerle koordinasyonu düzenlemek.

Hasta Kayıt Birimi: Hastanın hastaneye başvurusu sırasında HBYS üzerine tüm kayıt işlemlerinin yapıldığı birim.

Kırmızı Alan: Kırmızı kodlu hastaların muayenesinin ve tedavisinin yapıldığı alan.

Resüsitasyon Odası: Kırmızı kodlu hastanın ilk müdahale ve tedavisinin yapıldığı alan.

Yeşil Alan: Yeşil kodlu hastanın muayenesinin, tedavisinin ve dışarıdan gelen enjeksiyonların yapıldığı birim.

Pansuman Alanı: Travmalı ve müdahale gereken (alçı, atel, sütür, pansuman, vb.) hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı birim.

Pansuman Kayıt Alanı: Travma alanına başvuran hastaların HBYS üzerine kayıt işlemlerini yapıldığı birim.

Sarı Alan: Sarı kodlu hastanın muayenesinin ve tedavisinin yapıldığı birim.

Acil Müşahede: Muayenesi ve tedavisi yapılan hastaların takibinin ve konsültasyon muayenelerinin yapıldığı birim.

Hasta Başvuru ve Kabul:

- Acil polikliniğine hasta kendisi, 112 Ambulans ve poliklinikten yönlendirilerek başvurur.
- Acil polikliniğine kendi özel araçları ile gelen ve yardıma ihtiyacı olan hastalar veya 112 Ambulans ile başvuran hastalar, acil poliklinik kapı görevlisi tarafından girişte karşılanır.
- Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü'ne göre tekerlekli sandalye veya sedyeye alınır.
- Hasta 112 Ambulans ile getirildi ise triaj uygulanmadan ilgili alana alınır.
- Hasta kendi imkanları ile geldiyse kapıdaki karşılama görevlisi yardımı ile triaj alanına alınır.



TRIAJ

- Hastalar triaj görevlisi tarafından değerlendirilir. Hastalara, şikayetlerine ve klinik durumuna göre triaj uygular.
- Acil Servis Triaj Planı'na uygun olarak hastalara kırmızı, sarı, yeşil kodlar verilir.
- Hastaya Acil Servis Hasta Değerlendirme Formu düzenlenir. Hastanın durumuna göre vital bulguları alınarak bu forma kaydedilir ve koda uygun alana alır.
- Eğer hasta bekleyemeyecek durumda ise hemen kırmızı ve sarı alana alınır, hastanın kaydı formla birlikte hasta yakını tarafından yaptırılır, yakını yoksa hastanın kaydı kayıt görevlisi tarafından yerinde yapılır.
- Triaj kodları HBYS kayıt sırasında kaydedilir

Muayene Ve Tedavi

- Hastanın adli boyutunu değerlendirilerek adli vaka olanlar hastane polisine bildirilir.
- Hastanın kodlanmış olduğu alanda acil doktoru tarafından muayenesi yapılır.
- Hastayı muayene eden doktor tarafından Acil servis Hasta Değerlendirme Formuna hastanın şikayetleri, uygulanacak olan tedavisi varsa istenen tetkikleri (laboratuar, röntgen, tomografi, ultrasonografi, Ekg Vb.) kaydedilir.
- Yazılan tedavi alanda görevli olan hemşire tarafından yapılır ve Hasta Değerlendirme Formu kaşelenip imzalanır. Alınması gereken tetkikler tedavi sırasında alınır.
- Bu esnada hastanın yakını varsa kayıt için kayıt görevlilerine yönlendirilir, yakını yoksa kayıt görevlisi tarafında yerinde yapılır. Hasta Değerlendirme Formunda yazılı olan tüm bilgi, uygulanan tedavi ve istenen tetkikler HBYS'ye girilir.

Hasta Kayıt İşlemleri:

- Muayene sonrasında kesin kayıt yapılır.
- Acil Servis Hasta Değerlendirme Formunda kayıtlı olan tüm bilgi, tedavi, tetkik, konsültasyon istem ve sonuçları HBYS ye kayıt edilir.
- Muayenesi biten reçeteli hastaların reçetelerine gerekli bilgiler yazılarak hasta veya yakınına teslim edilir.
- Hastanın tetkik ve tedavisi devam edecekse HBYS'ye giriş yapılan laboratuar ve röntgen istem formlarına işaretlenip hasta barkodu yapıştırılır. Laboratuar materyal (tüp) barkotları çıkartılarak ilgili alandaki sağlık personeline gönderilir. (yakını varsa yakını ile yoksa acil poliklinik personeli ile)
- HBYS ye girişi yapılan hastanın Acil Servis Hasta Değerlendirme dosyasına hasta barkodu yapıştırılır.
- İşlemi tamamlanan formlar HBYS kayıtlarının ardından işlemi tamamlanmış formlar bölmesine konur. Hasta Müşahade alanına alınarak ise hasta tanımlama bilekliği (Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Prosedürü) ile formu müşahade bölümüne gönderilir.
- Hastanın düşmesini önlemeye yönelik Düşme Riski Önleme Prosedürü uygulanır.
- Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu doldurulur.
- Adli Vaka olarak başvuran hastaların formlarının üzerine ve protokol kayıtlarına, tetkik istem formlarına kırmızı renkli ADLİ VAKA kaşesi basılır. Hastane polisine bilgi verilip verilmediği kontrol edilir, verilmemişse bilgi verilir.
- Hastanın yakını yoksa ve kendisi bilgi veremeyecek durumda ise hastanın kaydı HBYS ye Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması Prosedürüne göre yapılır
- Aynı isimde iki hasta varsa hastalara numara verilir.
- Sosyal güvencesi bulunmayan ücretli hastalarda işlemler Sosyal Hizmet Talimatı'na göre yapılır.

- Nöbet bitimlerinde işlemi bitmiş ve tamamen kapatılmış olan formlar ADLİ VAKA ve normal olarak ayrılıp ayrı ambalaj yapılarak konulur ve üzerlerine hangi tarihe ait oldukları yazılır. Görevli kayıt elemanı tarafından arşive kaldırılır.

Tetkik Ve Görüntüleme Hizmetleri:

- HBYS kaydı yapılmış olarak gelen hasta formundan istenilen tedavi ve tetkiklerin kontrolleri yapılır ve form sağlık personeli tarafından imzalanıp kaşelenir.
- İstem formları ve numune barkodları gelene kadar alınan numuneler hasta yanında tutulur.
- İstem formları gelen hastaların yanlarından numuneler alınarak tüplerinin üzerine barkodları yapıştırılır. Hasta yakını ile yoksa acil personeli ile laboratuara gönderilir.
- Röntgen istek formu gelen hasta, klinik durumuna göre sedye veya tekerlekli sandalye ile hasta yakını yoksa acil personeli eşliğinde (Gerekli durumlarda sağlık personeli eşliğinde) görüntüleme hizmetlerine gönderilir. (Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü)
- Laboratuvar ve röntgen sonuçları sarı alanda, yeşil alanda, kırmızı alanda ve müşahade bölümlerinde bulunan bilgisayarlardan (PAC sisteminden) hastanın doktoru tarafından alınır ve sonuçlar değerlendirilir.
- ADLİ VAKA grafipler ve tomoğrafipler doktor tarafından değerlendirildikten sonra HBYS üzerinden PAC sisteminde arşivlenir.
- USG istemi yapılmış hastaların USG çekimleri klinik durumlarına göre acil olarak poliklinik USG de çekilir.

Acil Müşahade Ve Hastanın Takibi:

- Tetkikleri ve tedavileri devam eden, konsültasyon istemi bulunan hastalar müşahade bölümüne alınır.
- Tetkikleri olmayıp gözlem altında tutulması gereken hastalar da müşahade bölümüne alınır. Bay ve bayan olmak üzere hastalar ayrılarak güvenli bir şekilde müşahade alanlarına alınır. (Erkek müşahade, Bayan müşahade) (Hasta Güvenliği Prosedürü ve Düşme Riskini Önleme Prosedürü)
- Bu bölüme alınan hastaların tedavi ve tetkikleri bu alanda görevli olan sağlık çalışanı tarafından yapılır ve kayıt altına alınır.
- Müşahade bölümüne alınan hastalar acil müşahade defterine kaydedilir. Kimlik belirleyici hasta bilekliği takılır.
- Nöbet değişimlerinde hastaların kalış süreleri ve konsültasyonlarla ilgili istatistikler yapılır. Tedavileri devam eden hastalar yerinde yeni ekibe, tetkik ve tedavilerine yönelik bilgilendirme yapılarak teslim edilir. Doktor değişimi varsa belirtilir.
- ADLİ VAKA olan hastalar için hastane polisi ile görüşülür.
- Acil müşahadede kalış süresi 4 saat olarak belirlenmiştir. Bu süreyi geçen hastalarda acil servis doktoru hastanın kliniğine göre ilgili branş hekimi ile görüşerek hastanın yatışını veya sevkini planlar.
- Sosyal endikasyon ve gözlem için bekletilen hastalarda süre 6 saati geçebilir. Aylık istatistik yapıp takip edilerek belirtilen kriterlere uymayan hastalar için DÖF (Düzeltilici Önleyici Faaliyet) uygulanır.

Konsültasyon Süreçleri:

- Acil polikliniğe başvuran hastalara acil doktoru uygun gördüğünde ilgili branştan konsültasyon ister.
- Günlük olarak acil poliklinik uzman doktor listesi hazırlanarak ilgili alanlara asılır.
- Konsültasyon istemi yapacak olan acil doktoru, ilgili uzman doktoru arayarak hasta hakkında bilgilendirme yapar ve hastayı değerlendirmesi için acil polikliniğine çağırır, Acil Servis HBYS çağrı zamanını kaydeder.
- Hastanın klinik durumu izin veriyorsa KBB-Göz-Üroloji gibi bölümlerden konsültasyon istemi yapıldıktan sonra hasta Acil Servis Hasta Değerlendirme Formu ile polikliniğe gönderilebilir.
- Yapılan konsültasyonlardan sonra konsültan hekim notunu Acil Servis Hasta Değerlendirme Formu veya HBYS saati belirterek kaydeder, kaşeleyip imzalar.
- Konsültan doktorun istemi doğrultusunda hastaya ya yeni konsültan çağırılır, istenen tedavileri yapılır ya da hasta sonuçlandırılır.

Hastanın sonuçlandırılması

Acil Poliklinikten hasta dört şekilde sonuçlandırılır.Bunlar;

Taburcu:Hastanın Tüm işlemleri bitirilerek gerekli durumlarda reçete verilerek acil poliklinikten çıkış yapılır.

Yatış: Yatışı kararlaştırılan hastanın işlemleri tamamlanarak Klinik İşleyiş Prosedürü ve Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürüne göre Hasta ilgili birime teslim edilir.

Sevk: Başka Kuruluşa nakline karar verilen hasta Hasta Taburcu Talimatı'na göre nakledilen kuruma teslim edilir.

EX: yaşamı sona eren hasta Exitus Olan Hastaların Taşınması Muhafazası Ve Sevkiyatı Talimatı'na göre morga teslim edilir.

NÖBET TESLİM VE DEĞİŞİKLİĞİ:

- Nöbet devir teslimleri Nöbet Devir Teslim Talimatı'na göre yapılır.
- Nöbet değişikliği durumunda mazeret sebebini beyan eden dilekçe ile Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne değişiklik isteğinde bulunur

ACİL SERVİSLERDE MADDE BAĞIMLILIĞINA YAKLAŞIM

Bağımlılık iyileşme ve alevlenme dönemlerinden oluşan kronik bir bozukluktur

- İrade zayıflığı, ahlaki bozukluk- beyin hastalığı
- İyileşme ve alevlenme dönemleri mevcut
- Kronik
- Ruhsal ve bedensel sağlığa zarar verir
- Sosyal yaşamlarına zarar verir
- Takıntılı durumu yineleme

MADDE BAĞIMLILIĞI

- İlaç niteliğine sahip bir madde
- Sahte iyi oluş hal
- İstek
- Yoksunluk
- Tolerans
- Maddeyi elde etmek , kullanmak, etkilerini gizlemek içi çabanın her şeyin önüne geçmesi
- Madde kullanımını sürdürme
- Ruhsal , fiziksel ve sosyal sorunlar

BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER

- Alkol
- Opiyat
- Kannabioid
- Kokain
- Benzodiazepin
- Amfetamin
- Sentetik kannabioidler
- Nikotin
- Halüsinojenler
- İnhalanlar

MADDENİN YOL AÇTIĞI BOZUKLUKLAR

- Madde entoksikasyonu,
- Yoksunluğu
- Maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklar
- -Psikotik bozukluklar,

- -Bipolar bozukluklar,
- -Depresif bozukluklar,
- -Uyku bozuklukları,
- -Kaygı bozuklukları,
- -Cinsel işlev bozuklukları
- -Bilişsel bozukluklardır.

MADDE ENTOKSİKASYONU

- Madde kullanımı sırasında veya sonrasında ortaya çıkan
- Bellek, yönelim, duygudurum, yargılama alanlarının etkilendiği
- Davranışsal, sosyal veya mesleki işlevselliğin etkilendiği
- Kullanılan maddeye göre entoksikasyon belirtileri değiştiği, (DSM 5)
- Tıbbi acil !

MADDE YOKSUNLUĞU

- Maddenin kesilmesi veya dozunun azaltılması
- Sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulmaya yol açan
- Kullanılan maddeye göre yoksunluk belirtileri değişmekte (DSM-5)
- Tıbbi acil?(Alkol- benzodiazepin)

EŞLİK EDEN TIBBİ DURUMLAR

- Kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon , kardiyomiyopati ,endokardit , kap yetmezliği...)
- Gastrointestinal ve renal problemler (kronik karaciğer hastalığı, siroz, karaciğer yetmezliği, Hepatit B-C, pankreatit...)
- Santral sinir sistemi hastalıkları (demans,iskemi,kranial hemoraji...)
- Pulmoner problemler (pulmoner ödem, tüberkuloz, kronik obstruktif akciğer hastalığı, bronkospazm)
- Anemi ve kemik hastalıkları
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Bakteriyel enfeksiyonlar
- Gebelik ve doğum komplikasyonları...

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

- Kişisel koruyucu ekipmanlar Kullanımı Planı'na uygun olarak kullanılır.
- Çalışan Sağlık Tarama Planı'na uygun, Sağlık Taramaları Talimatı'na göre çalışanların sağlık taramaları yapılır. Yapılan tarama sonuçları Kişisel Sağlık Bilgi Formu'na doldurulup, enfeksiyon birimde saklanır(kişisel bilgileri içerdiği için kilit altında tutularak bilgi güvenliği sağlanır).
- Çalışanların karşılaştığı veya karşılaşacağı olası şiddet, taciz vb. olaylarda, çalışan güvenliğini sağlamak için Beyaz Kod Uygulama Talimatı'na göre davranılır, olay gerçekleşti ise Beyaz Kod Olay Bildirim Formunu olaya müdahale eden güvenlik görevlileri tarafından doldurulur.
- Çalışan güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde, olayın türüne göre aşağıdaki formlar doldurulur;
 - Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu,
 - İş Kazası Bildirim Formu
 - Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formu

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ İŞLEYİŞ FAALİYETLERİ

1.0 AMAÇ: Yoğun Bakım Ünitelerinin genel işleyişinin tanımlanmasını sağlamak.

2.0 KAPSAM: Sıruç Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesini kapsar

3.0 KISALTMALAR

- Yoğun Bakım Ünitesi YBÜ,

- Genel Yoğun Bakım-GYB,
- Koroner Yoğun Bakım-KYB

4.0 TANIMLAR

4.1 Yoğun bakım üniteleri (YBÜ): Daha ayrıntılı gözlem ve tedavilerden fayda görebilecek hastaların izlendiği ünitelerdir.

4.2 Pulsoksimetre: Perifer venlerdeki oksijen doymuşluk düzeylerini ve nabız hızını girişimsel olmayan bir biçimde elde etmemize yarayan alettir.

4.3 Elektrokardiyografisi(EKG): Cilde yapıştırılan elektrotlar aracılığı ile kalbin elektriksel aktivitesinin özel kâğıtlara yazdırılma işlemine denir. Kalbin elektriksel haritasının resmidir.

4.4 HBYS:Hasta bilgi yönetim sistemi.

5.0 SORUMLULAR

- Başhekim Yardımcısı,
- Sorumlu hekim,
- Hekim,
- İdari ve Mali İşler Müd.Yard.
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müd. Yard.
- Sorumlu hemşire, Hemşire,ATT, Sağlık Memuru, Ebe, Sağlık Teknisyenleri,
- Sekreter,
- Personel,

6.0 GENEL İŞLEYİŞ:

6.1 GİRİŞ-ÇIKIŞ KURALLARI:

- Yoğun bakım çalışanları, diğer ilgili sağlık personeli, hastanın ilgili doktorları, teknik ekip ve 112 ekibi yoğun bakım ünitesine el dezenfektanı ile ellerini dezenfekte ettikten sonra girebilir.

6.2 YBÜ Hasta Kabul – Yatış Kriterleri:

- Yoğun bakım, hayatı tehdit eden ciddi hastalığı olan olguların tedavisini ve bakımını içerir. Yoğun bakım ünitesine hasta yatış kararında “yapılacak tedaviden yarar görme olasılığı bulunan olguların alınması” önceliği esastır.
- Genel olarak tanısı ne olursa olsun;
 - 2 saatten daha sık hemşire bakımı gerektiren hastalar,
 - Yeni entübe edilmiş, invaziv monitörizasyon gereken hastalar,
 - Agresif tedavilerin başlanacağı veya kesileceği hastalar,
 - Kardiyopulmoner Resüstasyon (CPR) uygulanmış ve hayatı tehdit edici komplikasyon olasılığı olan hastalar, mutlaka yoğun bakım ünitesinde izlenmelidir.

6.2.1 Yoğun Bakıma Alınacak Hastalar Öncelik Sırsına Göre Dört Gruba Ayrılır:

1.Öncelik :Genel durumları ileri derecede bozulmuş, stabil durumda olmayan, yoğun bakım dışında verilemeyecek ileri düzeyde monitörizasyon ve tedavi gereksinimi olan hastalar.(Şok, septik şok,Hipotansiyon)

2.Öncelik: Hastalıkların seyri sırasında acil yoğun tedaviye ihtiyaç duyabilecek ve bu nedenle ağır risk altında olup, ileri monitörizasyon gerektiren hastalar (Renal yetmezlik, Kalp, Akciğer, vb. sistem hastalıkları)

3.Öncelik: Stabil durumda olmayan, önceki sağlık durumları, altta yatan hastalıkları ve hastalıkların tek başına veya kombinasyon nedeni ile iyileşme şansı ve yoğun bakım tedavisinden yararlanma şansı çok az olan olgulardır. (Metastatik malignite, End Stage”Son nokta”kalp ve akciğer hastalıkları)

4.Öncelik: Değerlendirme dışı bırakılan hastalar, yoğun bakıma alınması, yoğun bakımda tedavi görmesi uygun görülmeyen hastalardır; Bu Hastalar Yoğun bakıma alınması uygun görülmeyen hastalardır. Bu hastalar yoğun bakım ünitesine bir şekilde alındıkları takdirde öncelik 1, 2, 3 hastalara imkan yaratmak için yoğun bakım ünitelerinden çıkarılmalıdırlar.

- Bitkisel hayatta olan hastalar,

- Geri dönüşümsüz çoklu organ yetmezliği olan hastalar,
- Kemoterapi, radyoterapiye yanıtız, metastatik kanserli hastalar,
- Yoğun bakım desteği, tedavisini reddeden hastalar,
- Sadece daha iyi bakım sağlanması arzu edilen hastalar; yoğun bakıma alınmaz.
- Yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmelerinden herhangi bir fayda görmeyecek kadar iyi olan, fizyolojik olarak stabil durumda olan hastalar.Örnek olarak: periferik vasküler cerrahi geçirmiş hastalar, iyileşme döneminde olan stabil cerrahi hastalar, komplike olmayan ve hemodinamik olarak stabil olan diabetik ketoasidozlu hastalar, aşırı doz ilaç almış olmasına karşın şuuru açık olan hastalar, selim (hafif) kalp yetersizliği bulunan hastalardır.
- Terminal veya geri dönüşümsüz hastalıkları nedeni ile yoğun bakımda tedavi olmaktan fayda görmeyecek kadar kötü durumda olan hastalar.
- Beyin ölümü gelişen hastalar: Bu hastalar yoğun bakıma ancak donör olabilecek ise alınırlar.
- Ciddi, geri dönüşümsüz beyin hasarı olan hastalar

6.2.2 Yoğun Bakım Ünitesine Alınması Uygun Olan Özel Durumlar Ve Hastalıklar:

6.2.2.1 Kardiyovasküler Sistem:

- MI (Komplikasyonlu yada stabil)
- Kardiyojenik Şok
- Yakın moniterizasyon ve girişim gerektiren aritmiler,
- Hemodinamik destek gerektiren akut konjestif kalp yetmezliği,
- Hiperstantif aciller,
- Unstabil angino pektoris,
- Kalp tamponatı,
- Tam kalp bloğu,
- Şoka neden olmayan hafif yada orta derecede konjestif kalp yetmezliği,
- Geçici ve kalıcı pace maker gereksinimi olan hastalar,
- Akut akciğer ödemi

6.2.2.2 Solunum Sistemi:

- Gaz değişim bozukluğu olan, ancak hemodinamik açıdan stabil olan hastalar
- Altta yatan hastalığı nedeni ile solunum bozulması potansiyeli taşıyan hastalar
- KOAH

6.2.2.3 İlaç alımı, aşırı ilaç dozu:

- Herhangi bir ilacın alınmasından veya aşırı dozda kullanılmasından sonra hemodinamik olarak stabil olmasına karşılık nörolojik, pulmoner ve kardiyak sistemler açısından sık moniterizasyon gereksinimi olan hastalar,
- İlaç alımı sonrası konvülsiyonlar, aritmiler

6.2.2.4 Gastrointestinal sistem:

- Hayatı tehdit eden gastrointestinal sistem kanamaları,
- Fulminan karaciğer yetmezliği,
- Pankreatit,
- Özofagus varis kanamaları,
- Akut karaciğer yetmezlikleri.

6.2.2.5 Endokrin Sistem:

- Diyabetik ketoasidoz,
- Troid fırtınası,
- Adrenal kriz,
- Elektrolit dengesizliği.

6.2.2.6 Nefroloji:

- ARY
- Koma halinde KRY

6.2.2.7 Diğer Olgular:

- Suda boğulma,
- Septik şok,
- Menejit, ensefalit,
- Donma, Hipotermi, hipertermi,
- Elektrik çarpması,
- Yıldırım çarpması.

6.3.Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilen Olguların Vital Bulguları, Laboratuvar Değerleri, Radyolojik Bulguları, Fizik Muayene Özellikleri Aşağıda Tanımlanmıştır:

6.3.1 Vital Bulgular:

- Nabız <40 veya >150 atım/dk
- Sistolik arteriyel basınç <80 mmHg veya hastanın olağan kan basıncından 20 mmHg düşük olan hastalar,
- Ortalama arteriyel basınç <60 mmHg,
- Diastolik arteriyel basınç >120 mmHg,
- Solunum sayısı >35 atım/dk

6.3.2 Laboratuvar Değerleri:

- KŞ 500 üzerinde olanlar,
- İlaç veya diğer kimyasal maddelerin toksik düzeyleri,
- Serum Ca >15 mg/dl,
- Serum K <2.0 mEq/L veya 7.0 mEq/L,
- Serum NA <110 mEq/L veya 170 mEq/L,
- pH <7.1 veya >7.6,
- PaO₂ <50 mmHg,
- Hb 4 g/dl altında olanlar.

6.3.3 Radyolojik Bulgular:

- USG ve Tomografi sonucunda; Akut renal yetmezlik, Karaciğer yetmezliğini destekleyen vakalar,
- Endoskopi sonucuna göre,
- Özofagus varis kanamaları, gastrointestinal kanamalar.

6.3.4 EKG Bulguları:

- Kompleks aritmiler, MI,
- Ventiküler taşikardi veya ventriküler fibrilasyon,
- Tam kalp bloğu.

6.3.5 Fizik Muayene Bulgular :

- Koma
- Siyanoz
- Anüri
- Sürekli konvülsiyonlar
- Solunum sıkıntısı

7.0 UYGULAMA

7.1 Yatışa Karar Verenler:

- Hastayı takip eden primer hekim ile yoğun bakım nöbetçi hekimi hasta yatışı için öncelik kriterlerine ve

boş yatak durumuna göre mutabık olarak hasta yatışına karar verirler.

7.1.1 Yatış Karar Verilirken İzlenen Yollar:

- Yoğun Bakıma yatırılmak üzere öncelikle Yatış Kriterlerinde yazılı olan 1. 2. ve 3. öncelikli hastalar değerlendirilir. Yoğun Bakımda yer varsa bu hastalar doğrudan kabul edilir. 4. öncelik grubu hastaları yoğun bakıma alınmazlar (hekim onayına göre alınabilirler).
- Yoğun Bakımda yer olmaması durumunda öncelikle genel durumu düzelmiş hastalar ve 4 Dereceden olan hastalar Yoğun Bakımdan çıkarılırlar(hekim onayına göre).

7.1.2 Yatış Sürecinde İzlenecek Politika Aşağıdadır:

- Hasta yoğun bakıma geldiğinde hemşire ve personel tarafından yatağa alınırken diğer hemşire tarafından aşağıdaki işlemler sırasıyla yapılır.

7.1.3 Kayıt Süreci:

Acil servis, klinikler veya diğer hastanelerden sevkli gelen hastaların yoğun bakım ünitesine yatmasına uzman doktor tarafından karar verilir. Yoğun bakım ünitelerinde yer varsa hasta;

- Hastanın klinikten sekreter tarafından çıkışı yapıldıktan sonra, bilgisayara kaydı yapılır,
- Orderda hastaya ait eksik yada yanlış kimlik bilgisi varsa eklenir veya düzeltilir,
- HBYS ye hastaya ait orderında bulunan ilaç-malzeme ve hizmetlerin girişi yapılır.
- Hastanın kimlik tanımlayıcısını Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü' ne uygun şekilde hazırlanıp bilekliğine takılır,
- Eğer hasta yakını varsa yoğun bakıma yatan hastanın yatış formundaki kimlik ve adres bilgileri kontrol edilir, eksiklikler tamamlanır ve ulaşılabilecek bir yakınının telefon ve ismi alınır.
- Hastanın eşyaları Hastane Giriş Kağıdı Formu doldurularak hasta yakınına teslim edilir, teslim imzaları alınır. Kimsesi olmayan hastaların eşyaları nöbetçi memura imza karşılığı teslim edilir.
- Riskli girişimsel işlemler öncesinde bilgilendirme ve rıza alınması için ilgili onam formu hasta/hasta yakınına okutulup imzalatılır(Lomber Ponksiyon Onam Formu, Kalp Kateterizasyonu ve Anjiyografi İçin Onam Formu vb).Mahkum hastalarda hasta onam verebilecek durumda ise kendinden alınır. Acil durumlarda da Aydınlatılmış Onam Alma Talimatına göre davranılır.
- Hayati tehlikesi olan hastada acil durumlarda riskli girişimsel işlemler yapılır ve hasta yakınına telefonla bilgi verilir, gerekli onam hasta yakınına bilgilendirme yapılarak okutulup, onaylatılır.
- Hasta yakınlarına doğrudan bilgilendirici bir uygulamanın, yoğun bakım ünitesi girişinde görevli personel (varsa hekim, yoksa hemşire) tarafından yapılacağı hasta yakınına anlatılır.

7.1.4 Hasta Transferi:

- Acilden geliyorsa, dosyası acil sekreterliğinde düzenlenir. Hemşire nezaretinde yoğun bakım hemşiresine (Hastanın Güvenli Transferi'ne uygun) teslim edilir.
- Klinikten geliyorsa, hasta dosyası ile birlikte klinik hemşiresi nezaretinde, ilgili yoğun bakım hemşiresine (Hastanın Güvenli Transförü'ne uygun) teslim edilir.

7.1.5 Yatış Süreci:

Yatağa alınan hastaya aşağıdaki işlemler sırasıyla yapılır.

- Hastanın üzerindeki giysiler çıkarılır,hasta yakınına yoksa nöbetçi memura teslim edilmek için bir poşete konularak üzerine hasta ismi yazılır.Hastanın üzerinden çıkarılan değerli eşya ve paralar şahit eşliğinde sayılarak kayıt altına alınır.(Hastanın yoğunbakıma kabulü bittikten sonra)

7.1.6 Monitörizasyon:

- Hasta monitörize edilir; monitördeki nabız, tansiyon, oksijen satürasyonu, CVP, parametrelerinin alt-üst limitleri ayarlanır.Hasta sırt üstü yatırılır, bağlantı aparatları monitördeki yerlerine takılır, hastaya EKG kabloları bağlanır, tansiyon manşonu takılır ve pulsoksimetre probunu hastanın parmağına takılır, cihazın güç kablosu topraklı prize takılır, cihazın açma/kapama anahtarı açılır, hasta monitörden izlenir. Hastanın tansiyonu, nabızı, saturasyonu (Spo2), derecesi hemşire gözlem formuna saat belirtilerek kaydedilir.
- Yoğun bakımlarda kullanılan hemşire gözlem formları;
- Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire Gözlem Formu

- Hastanın genel durumu uygun ise hastadan bilgi alınır, hastanın genel durumu kötü ise hasta yakınından bilgi alınarak Hemşirelik Süreci Hasta ve Ağrı Tanılama Formu doldurulur.

7.1.7 Ventilatör:

- Eğer hasta entübeli ise, solunum problemi mevcut ise solunumu değerlendirilerek yüzeysel veya yok ise hekim kararıyla aşağıdaki sıralamaya uygun olarak mekanik ventilatöre bağlanır;
- Merkezi sistemden oksijen ayarlanır, cihaz açma/kapama düğmesinden açılır,
- Hastanın kilosu ve solunum sayısı, Flow-Rate oranı hekim tarafından ayarlanır,
- Cihazın bağlantı hortumuna, anestezi bakteri filtresi eklenir, entübasyon tüpüne bağlanır, cihaz otomatik olarak çalışır. Bu esnada ambulama işlemi yapılır.

7.1.8 İnvaziv İşlemler :

- Damar İçi Katater Uygulama Talimatına göre hastanın damar yolu açılır.
- Yoğun bakıma başka bir hastaneden, hastanenin diğer klinik ve yoğunbakımlarından gelen her hasta için kan–idrar varsa trakea kültürü alınır.
- Hastanın gerekli ise idrar ve nazogastrik kataterizasyonu yapılır.
- Hastanın elektrokardiyografisi (EKG) çekilir. EKG çekimi sırasında;
- Hasta yatakta sırt üstü yatırılır.
- Hastanın boynundaki, kolundaki ve bileklerindeki takılar çıkarılır.
- Hastanın bel üstü bölgesi, el ve ayak bilekleri açılır.
- Eğer çorap varsa çıkartılır veya bilekler ortaya çıkarılacak biçimde sıyrılır.
- Elektrot diskleri kollara, bacaklara ve göğsün ön yüzüne yerleştirilir.
- Özel EKG jeli veya alkolü pamuk deri ile elektrotlar arasına, kaydın daha iyi olması için sürülür.
- Çekim sırasında hasta hareket etmemeli ve konuşmamalıdır.

EKG kablosu renk kodları	
<u>Ekstremitler'de</u>	<u>Prekardiyal'de</u>
Kırmızı(red):Sağ kol	V1:Kırmızı
Sarı(yellow) :Sol kol	V2:Sarı
Yeşil(green) :Sol bacak	V3:Yeşil
Siyah(black):Sağ bacak	V4:Kahverengi
	V5:Siyah
	V6:Mor

➤ Yoğun bakımda yatırılan hasta acil müdahalesi yapıldıktan sonra kişisel bakım ihtiyaçları tespit

edilir. Hastaların her gün silme banyosu ve ağız bakımı (gerekli sıklıkla) yapılır. Haftada bir kez yatak banyosu verilir.

7.1.5 Hastanın Tıbbi Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi:

- Hastanın yanında getirdiği ilaçları Hastanın Yanında Getirdiği İlaçlara Ait Teslim Tutanağı formuna miyad kontrolleri yapılarak adet belirtilerek yazılır, gerekli imzalar alınır. Hastanın hekimi tarafından kontrol edilerek hasta tabelasına order edilir.
- Hastaya uygulanacak tıbbi tedaviler ve bakımlar ilgili hekim tarafından Hasta Tabelası'na order edilir.
- Ordera uygun şekilde mayi ve infüzyonlar hazırlanır ve takılır.
- Operasyon için yatırılmış olan hastalarda eksik tetkik, konsültasyon, onamlar Preop Hasta Hazırlama Talimatı'na göre tamamlanır.
- Nabız, derece, tansiyon, solunum takibi doktor istemine göre yapılır ve hemşire gözlem formuna kayıt edilir.
- İlaçların muhafazası, raf düzenlemesi vb. İlaç-Sarf Malzeme Güvenliği ve Yönetimi Prosedürü'ne ve ilaç listelerine uygun olarak yapılır.

- Hastaya yapılan tüm tedaviler İlaç-Sarf Malzeme Güvenliği ve Yönetimi Prosedürü'ne ve Yoğun Bakım Hasta Güvenlik Planı'na uygun olarak yapılır hemşire gözlem formu'na kayıt edilir ve imzalanır.
- Hastanın tedavisinde beklenmedik bir yan etki meydana geldiğinde Advers Etki Bildirim Formu doldurulur ve farmakovijilans sorumlusuna iletilir.
- Orderında kan transfüzyonu yazılı olan hastanın kan istemi Kan Bileşeni İstek Formu ile yapılır, tedavisi Tranfüzyon Merkezi İşleyiş Prosedürü'ne göre yapılır ve izlemlerinde Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyonu İzlem Formu doldurulur.
- Kan Transfüzyonunda Reaksiyon Geliştiğinde Tranfüzyon Merkezi İşleyiş Prosedürüne göre Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyonu İzlem Formu ile transfüzyon merkezine bildirilir.
- Hastanın tedavileri ordera göre planlanır, tedavi defterine kayıt edilir ve plana uygun olarak yapılır. Yapılan tedavi hemşire gözlem formuna uygulamayı yapan hemşire tarafından yazılır, işaretlenir ve imzalanır. Stajer hemşireler hemşire gözetiminde tedavi uygular ve gözlem formundaki ilgili alanı imzalar.
- Hastanın hemşiresi tarafından tespit edilen hemşirelik tanılarını hemşiresi tarafından Hemşire Bakım Planına kaydedilir.
- Hasta için özel bir durum geliştiğinde ve hekiminin hasta başına gelemeyeceği durumlarda hekimler tarafından uygulanacak tedaviye yönelik sözel ya da telefonla verilen talimatlar için Sözel Order Formu Sözel Order Talimatı'na uygun şekilde doldurulur. Hemşire gözlem ve tedavi defterine kayıt edilirken tedavinin sözel orderla alındığı kayıt edilir.
- Hastaya ait hemşire gözlem formu çıkartılır.
- Order, hemşire gözlem formuna geçer. Yapılan tedaviler işaretleme kuralına göre işaretlenir.(Antibiyotikler yeşil, serum ve tedaviler kırmızı, diğer tüm ilaçlar mavi)Antibiyotikğin kaçınıcı günü olduğu belirtilir.
- Hastanın tedavisi, ordera uygun şekilde saatlerine dikkat edilerek yapılır, hemşire gözlem formu kaydedilir.
- Hasta, sorumlu hekimi ya da yoğun bakım nöbetçi hekimi tarafından değerlendirilir gerekirse diğer konsültasyon veya radyoloji hizmetlerinin istemi yapılır.
- Hastanın vital bulguları hemşire gözlem formuna yazılır.
- Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar varsa Hastanın Yanında Getirdiği İlaçlara Ait Teslim Tutanağı doldurulur ve hekiminin order ettiği ilaçlar tedaviye eklenir.
- Hastanın primer ve yoğunbakım doktoru tarafından ziyaret notları günlük olarak Yoğunbakım Hasta Takip formuna kaydedilir.
- Organ bağıışı birimi tarafından yoğunbakımlar günde iki kere ziyaret yapılarak olası beyin ölümü tespitleri yapılır ve ziyaretlerle ilgili kayıtlar ilgili forma kaydedilir.
- Yoğun bakımlar basamaklara göre aşağıdaki skala ve takipler yapılır;

1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi;

- Hastalar düşme risk ölçeği ile değerlendirilir ve bildirimler takip edilir,
- Hastaların tekrar yatış oranları takip edilir,

2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi;

- Hastalar düşme risk ölçeği ile değerlendirilir ve bildirimler takip edilir,
- Hastaların bası yaraları değerlendirilir ve bası ülser oranları izlenir.
- Hastaların tekrar yatış oranları takip edilir,

3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi;

- Hastalar düşme risk ölçeği ile değerlendirilir ve bildirimler takip edilir,
- Hastaların bası yaraları değerlendirilir ve bası ülser oranları izlenir,
- Hastaların tekrar yatış oranları takip edilir,
- Hastalık şiddetini belirleyen skorlama sistemleri ile değerlendirilir ve mortalite oranları izlenir,

8.0. HASTA BAKIMININ PLANLANMASI VE İZLENMESİ:

8.1. Mavi Kod:

- Acil arabası kontrolleri Acil Arabası Kullanım Talimatı'na göre yapılır. Yoğun Bakım Acil Arabası İlaç Ve Malzeme Kontrol Formu ile kayıt altına alınır.
- Birimde mavi kod gerçekleştiğinde Mavi Kod Talimatına uygun hareket edilir ve olaya müdahaleden sonra Mavi Kod Olay Bildirim Formu doldurulur ve Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.
- Çalışan ve Hasta Güvenliği ile ilgili uygulamalar da Çalışan Güvenliği Planı , Hasta Güvenliği Planı ve Klinik Hasta Güvenlik planına göre davranılır.

8.2. Nöbet Teslim ve Değişikliği:

- Nöbet tesliminden önce hemşire, nöbet defterini gündüz ve gece için ayrı doldurulur.
- Nöbet devir teslimleri Nöbet Devir Teslim Talimatı'na göre yapılır.
- Nöbet değişikliği durumunda, Çalışma Programı Değişim Formu doldurularak, nöbet değişikliği isteğinde bulunulur.
- Kontrole tabii ilaçların kontrolü yapıp deftere kaydedilir. Devir teslimi, kontrol edilerek alan ve veren hemşire tarafından imzalanarak yapılır.
- Hasta başında toplu olarak teslim edilir. Ayrıca tedavi defterinde de özellikler belirtilir.

8.3. Sözel Order Alınması:

- Doktor tarafından verilen sözel order Sözel Order Talimatı'na uygun olarak ALINIR, Sözel Order Formu doldurulur.(En geç 24 saat içinde hekim tarafından SÖZEL ORDER YAZILI HALE GETİRİLEREK imzalatılır.)

8.4. İlaç Talebi:

- İlaçların istemleri ve eczaneden kliniklere teslimi,
- Hastaya uygulanan kontrole tabi ilaçlar ve psikotrop ilaçların uygulanması,
- Sarf malzeme temini ve uygulama,
- İlaç ve tıbbi sarf malzemelerin eczaneye iadesi,
- Zayi ilaçlar,
- İlaç imhaları gibi konular İlaç-Sarf Malzeme Güvenliği ve Yönetimi Prosedürü'ne uyum olarak yapılır.

8.5. Tetkik Talebi ve Tetkikin Gerçekleştirilmesi:

8.5.1. Laboratuvar İstemleri:

- İlgili hekim istediği tetkikleri Hasta Tabelası'na order eder.
- Yoğunbakım hemşiresi yada sekreteri tarafından HBYS üzerinden girişi yapılır.
- Kan alım bilgileri, kat sekreteri veya hastanın hemşiresi tarafından HBYS sistemine kayıt edilir, barkot yazıcıdan çıkartılır.
- Geniş rutin, hepatit markeri, eliza, hemogram, kan grubu, sedim, CRP gibi numuneler serum ve katater olmayan koldan Mikrobiyoloji Test Rehberi ve Biyokimya Test Rehberi'ne uygun şekilde alınır ve hasta barkotları uygun tüplere yapıştırılır.
- Alınan numuneler bölümün belirlediği numune toplama alanında toplanır.
- Acil çalışılması istenen testin numune tüpüne mor etiket hasta yapıştırılır.
- İstenen tetkikler için numuneler, Numune Taşıma Talimatına uygun şekilde ilgili laboratuvarlara gönderilir.
- Hastadan kan, idrar, yara, vb. kültür alımları Kültür Alma Talimatı'na uygun olarak alınır.
- Alınan numuneler bölümün belirlediği numune toplama alanında toplanır.
- Tahlil sonuçları otomasyon sistemi üzerinden takip edilir.
- Çıkan sonuçlar içersinde Kritik ve Panik değerlerde olanlar hekime bildirilir. HBsAG, HCV, HIV sonuçlarında pozitif olan varsa hasta dosyasına uyarıcı etiket yapıştırılır, hasta bilekliğine uyarıcı etiket yapıştırılır. Hastadan istenen yeni tetkiklerde numune tüplerine ve istem formlarına uyarıcı etiketler yapıştırılır.
- Yeni ilave edilen tetkik ve tedaviler otomasyona giriş yapılarak takibi yukarıdaki sıraya göre yapılır.
- Yoğun Bakımda hasta başı test cihazları ile (glukometre ile kan sekeri ölçümü, kan gazı ölçümü, vb.) yapıldığında çıkan panik ve kritik değerler ölçümü yapan hemşire tarafından kayıt altına alınarak hekime bilgi verilir.

- Laboratuardan bildirimi yapılan panik/kritik değer test sonucunun çalışan-çalışan bilgilendirilmesi yapılır ve hekim talimatına uygun hasta tedavi, bakım uygulamaları yapılır.

8.5.2. Radyoloji İstemleri:

- Hastanın hekimi tarafından istenmiş tetkikler Görüntüleme Hizmetleri İstek Formuna yazılır, imzalanır ve istemlerin HBYS üzerinden girişleri yapılır.
- Çekim saatleri radyoloji, ultrason, tomografi ve MR bölümü tarafından verilir.
- Yatan hasta acil durumlar hariç önceden belirlenmiş çekim saatlerine göre radyoloji bölümüne personel ve gerekli durumlarda sağlık çalışanı eşliğinde Görüntüleme Hizmetleri İstek Formu ile gönderilir.(Hastanın Güvenli Transferi Prosedürüne uygun olarak.)
- Çıkan sonuçlar hasta ile birlikte veya personel aracılığıyla servise gönderilir.
- Yeni ilave edilen tetkik ve tedaviler HBYS giriş yapılarak takibi yukarıdaki sıraya göre yapılır.

8.5.3. Kısıtlama Gerektiren Hasta Bakımı:

- Ajite, konfüze ve demanslı hastaların yataktan düşmesini önlemek, hastaları sakinleştirmek, hasta hareketlerini kontrol altında tutarak tüp, dren ve tıbbi araç bağlantılarını çekip çıkarmasını ve kendisine zarar vermesini önlemek, yatağa bağımlı hastalarda uygun postürü koruyarak kas ve eklem kontraktürü gelişmesini önlemek, hastanın takip ve tedavisinin sağlana bilmesi için, hasta hekiminin onayıyla (ordera yazılması gerekiyor) kısıtlama altına alınır.
- Hasta kısıtlaması Kısıtlama altındaki Hasta Bakımı Prosedürü'ne uygun olarak,kısıtlama onamı alınarak uygulanır.

8.5.4. Konsültasyon Talebi:

- Hasta için konsültasyon istemleri Konsültasyon Talimatına uygun olarak yapılır.
- Hastanın hekimi tarafından Konsültasyon Talep Formu doldurulur.
- Konsültasyon talebini ilgili birim hemşiresi, istenen branş hekimine iletir.
- Konsültasyonlar mümkün olan en kısa süre içerisinde ve mutlaka aynı günde cevaplandırılır.
- Cevaplanan konsültasyonlar hastanın hekimine, ilgili hemşiresi tarafından bildirilir.

9.0 YOĞUN BAKIMDA SEDASYON SAĞLANMASI

- Hastaların, ajitasyon ve anksiyetelerinin giderilmesinde sakinleşmelerinin sağlanmasında yapılan tedavi ve girişimleri daha kolay tolere edebilmelerini ağırlamak için doktor kararıyla uygulanır.

10. TABURCULUK:

Yoğun bakım ünitesine alınan hastanın durumu yoğun bakım ihtiyacı kalıp kalmadığının anlaşılması için devamlı gözden geçirilir. Aşağıdaki durumlarda hastalar Yoğun Bakımdan çıkarılırlar.

➤ İlgili Yoğun Bakıma veya Servise Çıkarılabilen Hastalar:

- Solunum desteği gereken hastalar mekanik respiratör uygulamasının sağlanabileceği yoğun bakım ünitelerine yatırılır.
- Yoğun Bakım şartlarına ihtiyaç gösterme ihtimali önemli ölçüde azalan hastalar ilgili servise çıkarılır.
- Vital bulguları stabilleşen hastalar,
- Organ fonksiyonları normale dönen hastalar,
- Şuuru açılıp, koopere olan hastalar,
- Akut yoğun bakım tedavisine yanıt vermeyen, prognozu kötü olan, tedavisi bulunmayan hastalar ilgili servise çıkarılır.
- Vefat edenler,
- Tedaviyi kabul etmeyen, kendi isteği ile çıkmak isteyen hastalar,
- İleri tetkik ve araştırma hastanesine sevk gerektiren hastalar yoğun bakımdan çıkarılırlar.
- Solunum yetmezliği ortadan kalkan hastalar,

10.1 Çıkış İşlemleri:

- Durumlarına göre servis veya yoğun bakım için yatak sorgusu yapılır, Eğer servise çıkacak ise refakatçi gerekeceğinden hasta yakınlarına durum bildirilir.
- Hasta taburcu edilecekse hasta yakınları çağrılır.
- Taburcu olacak olan hastanın kullanılmayan ilaçları Eczane İlaç İade Formu doldurulup ilaçlar eczaneye iade edilir.
- Çıkış işlemleri sekreterlik tarafından yapılır, nöbetlerde ilgili hemşire çıkış işlemlerini yapar.
- Taburcu işlemleri biten hasta tekerlekli sandalye ile, çıkış klinik ise hemşire ve personel eşliğinde çıkarılır.
- Hastaya bakan hemşire tarafından Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü' ne uygun hasta transferi, ilgili servis veya Yoğun bakım hemşiresine Hasta Transfer Formu doldurularak birebir hasta teslimi yapılır.
- Hasta takip işlemi bittiğinde monitorizasyon sona erdirilir.
- EKG kablosu, Tansiyon aleti manşonu ve pulseoksimetre probunu toplanır.
- Mekanik temizlik ve dezenfeksiyonu Hastane Temizlik Prosedürü'ne uygun olarak yapılır.
- Cihaz ve bütün aparatları kullanıma hazır halde bırakılır.
- Hastanın hekimi veya nöbetçi hekim tarafından yoğun bakım çıkış epikrizi yazılır, imzalanır. Dosyaya konulur.
- Hastanın ambulansla transferi yapılacaksa Ambulans Hasta Sevk Formu doldurulur.
- HBYS sisteminden, protokol ve tedavi defterinden hastanın çıkışı yapılır.

10.2 Kurum Dışı Sevk İşlemleri:

- Hasta sevk işlemleri Hasta Taburcu Talimatına uygun şekilde yapılır.
- Yoğun bakımda yatan hastaların herhangi bir nedenle (ileri tetkik, tedavi vb.) bir başka kuruma sevk edilmesine ilgili branş hekimi karar verir.
- Hastaya ait epikriz eksiksiz olarak doldurulur.
- Hastanın sevk edileceği karşı hastane ilgili branş hekimi ile hastayı sevk eden uzman hekim iletişim kurar, hasta gideceği hastaneye hasta sevk formu ile birlikte gönderilir.
- Hastanın servisten diğer hastaneye hangi araçla ve nasıl gideceğine ilgili branş hekimi karar verir.
- Hasta eğer yoğunbakımdan tedavisinin devamı yada tetkik için başka bir sağlık kuruluşuna sevk ediliyorsa 112 ambulansı ile gönderilir. 112 komuta merkez aranarak hasta hakkında bilgi verilir ve dolduran sevk formunun faksı komuta merkeze çekilir, Hasta eve veya kendi isteğiyle sevk/taburcu oluyorsa ve hastanın durumuna göre hastane ambulansı ile gönderilir.(Hasta Sevk Ve Taburcu Talimatına göre)

10.3 Ex Süreci:

Hekim tarafından ex olduğu tespit edildikten sonra;

- Ex gündüz olmuş ise morga, gece ve hafta sonu olmuş ise nöbetçi süpervisor bilgilendirilir, onun aracılığı ile nöbetçi memura haber verilir.
- Eğer hasta adli vaka ise hastane polisine haber verilir.
- Ex olan hastanın üzerindeki kanül, katater, NG Sonda, foley sonda, entübasyon tüpü hemşire tarafından çıkarılır. Çene ve ayaklar bağlanır, çarşaf ile sarılır, üzerine ex kartı yazılıp, Klinik ve Yoğun Bakımlarda Ex Süreci Talimatına uygun olarak transferi yapılır.
- Çıkış evrakları(Yoğun Bakım Epikrizi, dizi pusulası, yatış-çıkış evrakı)hazırlanır. Doktoru tarafından doldurulup, imzalanır.
- Hasta yakınları telefonla hastaneye çağrılır. Ex haberi verilir.
- Bilgisayardan, protokol ve tedavi defterinden çıkışı yapıp, kat sekterine dosya teslim edilir.
- Hasta yakınına ulaşamadığında başhemşire yardımcısına ve sosyal yardım uzmanına haber verilir.

11.0 YOĞUN BAKIMINDA HASTA GÜVENLİĞİ

- Hastanın yoğun bakıma yatış süresince Yoğun Bakım Hasta Güvenlik Planı'na uygun şekilde takip-tedavisi yapılır.
- Cerrahi işlem yapılan hasta değerlendirilir. Ameliyat olan her hasta için Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi formu doldurulur.
- Hastanın düşmesini önlemeye yönelik Düşme Riski Önleme Prosedürü uygulanır. Hasta İtiki

Düşme Riski Değerlendirme Formu'na göre 16 yaşın altında ise Harizmi Düşme Riski Değerlendirme Formu ile düşme riski değerlendirilir.

- Alınan önlemlere rağmen hasta düştü ise Düşme Olayı Bildirim Formu doldurulur. Kalite yönetim birimine teslim edilir.
- Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu doldurulur. Kalite yönetim birimine teslim edilir.

12.0 YOĞUN BAKIMINDA ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

- Çalışanın yoğun bakımda karşılaştığı riskleri Yoğun Bakım Üniteleri Çalışan Riskleri ve Risk Analiz Tablosu'na göre değerlendirilir.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar KKE Kullanımı Planı'na uygun olarak kullanılır.
- BDH Çalışan Sağlık Tarama Planı'na göre yılın belirlenen ayında çalışanların sağlık taramaları yapılmaktadır. Yapılan tarama sonuçları Kişisel Sağlık Bilgi Formu'na doldurulup, birimde arşivlenir. Dosyalar kişisel bilgileri içerdiği için kilit altında tutularak bilgi güvenliği sağlanır.
- Yoğun Bakıma yeni başlayan çalışanlara Eğitim Prosedürü'ne uygun olarak Çalışanların Birim İçi Adaptasyon Eğitimi Takip Formu doldurulur, yoğun bakım sorumlu hemşiresi tarafından değerlendirilir. Çalışanların Birim İçi Adaptasyon Eğitimi Takip Formunun bir örneği birimde kalır, bir örneği de eğitim hemşirelerine teslim edilir.
- Çalışan güvenliğini sağlamak için Çalışan Kazaları İzleme ve Bağışıklama Talimatı'na uyulur.
- Çalışanların karşılaştığı veya karşılaşacağı olası şiddet, taciz vb. olaylarda, çalışan güvenliğini sağlamak için Beyaz Kod Uygulama Talimatı'na göre olay gerçekleşti ise Beyaz Kod Olay Bildirim Formu doldurulur. Çalışan güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde, olayın türüne göre aşağıdaki formlar doldurulur;
 - Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu
 - Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formu
 - Yoğun bakım sorumlu hemşiresi tarafından değerlendirilerek kaliteye teslim edilir.

13.0 MEKANİK VENTİLASYONDAKİ HASTANIN İZLEMİ

13.1 Yoğun Bakıma Alınan Hasta Ventilasyon Endikasyonlarına Göre İzlenim:

13.1.1 Terapotik Ventilasyon Yaşanan Hastalar:

- Kardiopulmoner ventilasyon
- Herhangibir nedene bağlı uzun süreli sok durum
- Hipo ventilasyon
- Hipoksemi

13.1.2 Elektif Ventilasyon Yapılan Hastalar:

- Postop dönem
- Serebral dönem

13.1.3 Yeterli Ventilasyonun Sağlanması İçin:

- Hastanın durumuna uygun ventilasyon modu seçilir.
- Solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerinin ventilatöre uyumu gözlenir.
- Gerektikçe aspirasyon yapılır.
- Extromiteler renk ve ısı açısından değerlendirilir.
- Pulseoximetre ile hastanın oksijen saturasyonu takip edilir.
- Sık pozisyon verilir.
- Elektrolit takibi yapılır.
- Aldığı çıkardığı izlenir.
- Gerektiğinde kan gazı kontrolü sağlanır.
- Gerektiğinde akciğer grafisi ile takibi yapılır.
- Gerektiğinde sedasyon uygulanabilir.
- Enfeksiyon riskini minimuma indirmek için;
 - Hasta steril tekniğe uygun olarak düzenli aspire edilmeli.
 - Ventilatörün bakımı ve değişimi belirli aralıklarla yapılmalı.

- Sık gaz bakımı yapılmalı.
- Hava yolunu nemlendirmek için bakteri filtreleri kullanılmalıdır.
 - Hastanın güven ve konforunu sağlamak için;
 - Hastaların beslenmesi sırasında cuff mutlaka kontrol edilmeli, eğer inik ise şişirilmeli.
 - Hasta başının 45° yükseltilmeli.
 - Her hastanın başında mutlaka ambu hazır tutulmalı.
 - Ekstübasyon günün erken saatlerinde başlamalı,
 - Eğer hastanın şuuru açık ise hasta mutlaka bilgilendirilmeli.
 - Hasta repiratörden ayırma moduna alınmalı.
 - Vital bulgular ve kan gazları örneği ile hastanın genel durumu değerlendirilmeli.
 - Entübasyon malzemeleri başında hazır edilmeli.
 - Extübasyonda kullanılacak nemli oksijen sistemi hazırlanmalı.
 - Hasta aspire edilerek extübasyonu sağlanmalıdır.
 - O₂ satürasyonu, solunum sesleri ve göğüs hareketleri yakın takip edilmeli.
 - Extübasyon tarih ve saati hemşire gözlem kağıdına not düşülmelidir.

13.2 Ventilatörden Ayırma:

13.2.1 Klinik Durum:

- Kardiovasküler durum stabil ise
- Abdominal distansiyon yoksa
- Metabolik bozukluk yoksa
- Solunum hareketleri da koordinasyon bozukluğu yoksa
- Öksürük-yutkunma refleksi yeterli olmalı

13.2.2 Solunum Kriterleri:

- | | |
|---|--------|
| – Vital kapasite (ml/mg) | ≥ 5 |
| – İspirasyon gücü (cm H ₂ O) | ≥ -10 |
| – PaO ₂ , Flo ₂ 0,4 iken (mmHg) | ≥ 60 |
| – PH | ≥ 7,30 |
| – Solunum sayısı /dk | < 45 |
| – Dakika Ventilasyonu (L/dk) | < 18 |

- Hastanın mekanik ventilasyon desteğinden ayrılması T parçası ile spontan solunum ve SIMU-PS modu ile olur. T parçası ile hastanın ventilatörden perodik ayrılması ve nemli oksijen verilmemesini gerektirir. Her defasında ventilatörden ayrılma süresi uzatılır ve akciğer fonksiyonlarının spontan ölçümleri tekrarlanır.

14.0 SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE HASTA TAKİBİ

- Hastanın genel durumu uygun ise hastadan bilgi alınır, hastanın genel durumu kötü ise hasta yakınından bilgi alınarak Hemşirelik Süreci Hasta ve Ağrı Tanılama Formu doldurulur .

15.0 BASI YARASI TAKİBİ

- Hastada bası yarası oluşmasını önlemek ya da mevcut olan bası yarasının ilerlemesini önlemek amacıyla Bası Yarası Bakım Talimatı'na uygun hasta takip ve tedavisi yapılır.
- Bası yarası takip formu doldurulur skortlama yapılır, haftada bir veya hastadaki durum değişikliğinde tekrar değerlendirme yapılır.
- Bası yarası risk skoru belirlenir.

16.0 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YANGIN ve DEPREMDE YAPILACAKLAR

Yangın ve deprem esnasında yapılacak olan işlemler aşağıdaki dökümanlara uygun olarak yapılır;

- Yoğun Bakımlar Tahliye Prosedürü
- Depremde Yapılması Gereken İşler Talimatı
- Doğal Afet Yönetim Talimatı

- Acil Afet Yönetim Talimatı
- Yangın Söndürme Cihazının Kullanım Talimatı
- Yangın Emniyet Talimatı

17.0 ENFEKSİYON KONTROLÜ

- Enfeksiyon kontrolü için aşağıda yer alan dokümanlara göre uygulama yapılır.
 - İzolasyon Önlemleri Talimatı
 - El Hijyeni Talimatı
 - VRE Talimatı
 - Üriner Katater Takma Talimatı
 - MRS Talimatı
 - Damar İçi Katater Uygulama Talimatı
 - Çok İlaç Dirençli Gram Negatif Çomak İnfeksiyonları Kontrolü Talimatı
 - Cilt Antisepsisi
- İzolasyon odasının giriş kapısında uygulanan izolasyon yöntemini gösteren bir tanımlayıcı bulundurulur.
 - Solunum izolasyonunda sarı yaprak,
 - Damlacık izolasyonunda mavi çiçek,
 - Temas ve sıkı temas izolasyonunda kırmızı yıldız figürleri bulundurmak.

18.0 YOĞUN BAKIMDA İZOLE HASTA TAKİBİ

- Yatan hastalarda enfeksiyon gelişmesini önlemek yada var olan enfeksiyonun çalışan ve hasta güvenliğini sağlayacak şekilde izole etmek amacıyla, İzolasyon Yöntemleri Talimatına uygun şekilde takip ve tedavisi yapılır.
- Hastanın sonuçlarına göre izolasyon sınıfı belirlenir.
- Hastanın odası ayrılır. Kapısına uygun izolasyon kartı yerleştirilir.
- Hastanın dosyasına kırmızı etiket yapıştırılarak izole olduğu belirtilir.
- Hasta izolasyon odasında ise sürekli havalandırılır, oda Hastane Temizlik Talimatı'na uygun olarak dezenfeksiyonu yapılır.
- Hastanın takip ve tedavisi yapılırken eldiven, maske, bone ve önlük kullanılır.
- İşlem öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanır.
- Hastanın çarşafı çamaşırhaneye giderken ayrı kırmızı poşet ile gönderilir.
- Tedavisi enfeksiyon doktoru ile görüşülerek belirlenir.
- Hastanın hekim önerisi doğrultusunda kültür, hemogram ve CRP takibi yapılır.
- Hasta hekimi, hemşiresi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından takip edilir.
- Hasta taburcu olduktan sonra oda, yatak ve kullanılan malzemeler Hastane Temizlik Talimatı'na uygun olarak temizlik yapılır.

19.0 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRME

- YBU de tedavi gören hasta yakınlarının, hastalarının durumu hakkında rutin olarak bilgi almalarını ve tedaviyi takip edebilmelerini sağlamak amacıyla yapılan uygulamalar hasta yakınlarına anlatılır,
- Hasta yakınlarının hastanede sürekli beklemelerine gerek yoktur. Hastanın sağlık durumunda değişik olduğunda ya da farklı bir işlem gerektiği durumlarda telefon ile hasta yakınlarına ulaşılır.
- Yoğun bakıma yeni yatan hastanın yanında kimse yoksa yakınları telefonla aranarak hastaneye gelmeleri gerektiği söylenir, konu kısaca özetlenir, ayrıntılı bilgi verilmez. Yakınları geldikten sonra ilgili uzman doktorundan veya yoğun bakım hemşirelerinden hastanın durumu hakkında ve ihtiyaçlarıyla ilgili bilgi alabilirler.
- Yoğun bakımda yatmakta olan hastalar için hasta yakınlarının bilgilendirilmesi sorumlu hekimi ya da YBU uzman hekimi tarafından ziyaret saatlerinde yapılır.
- Hastaların hukuki yakını olmayan (arkadaş, komşu) kişilere bilgi verilmez.
- Hasta bilgilendirmesi, hastanın yakınlarından başka kimsenin duymayacağı şekilde ortam hazırlanarak verilir.

- Bilginin hasta yakını tarafından anlaşılır ve özet olması ve 5 dakikadan fazla olmamasına özen gösterilir. Hasta sayısının çok olması nedeni ile buna tüm hasta yakınlarının titizlikle uyması sağlanır.
- Bilgilendirmeye çağrılan hastalar arasındaki sıra hasta yatak sırasıdır.
- Bilgilendirme saati dışında bilgi almak isteyen hasta yakınlarının, hekimler bilgilendirme için müsait olana kadar beklemesi gerekir.
- Gece acil yatışlarında, nöbetçi uzman hekimi, hasta yakınlarını bilgilendirir.
- Gündüz mesaisinde vefat eden hasta yakınlarına ölüm haberi, telefon ile hasta yakını çağrılarak hastanede YBU sorumlu hekimi veya uzman doktoru tarafından verilir.
- Gece nöbette vefat eden hasta yakınlarına telefon ile vefat haberi nöbetçi doktor tarafından verilir.
- Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan yardımcı personel ve sekreterler hasta ve hasta yakınları ile verilen talimatlar dışında iletişim kuramazlar.

ACLU OF CALIFORNIA

BEYAZ KOD TALİMATI



BEYAZ KOD 1111

AMAÇ: Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarına

karşı güvenliği sağlamaktır.

KAPSAM: Hastanemiz personellerini ve hastaları kapsar.

TANIMLAR:

➤ **Beyaz Kod:** Olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin intikal ederek olayı çözümü ve kayıt altına almasıdır.

SORUMLULAR: Başhekim Yardımcısı, Nöbetçi İdari Şef, İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Süpervizör, Psikolog, Güvenlik amiri sorumludur.

FAALİYET AKIŞI:

- Hastanemizde gerçekleşen olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman ilgili kişi tarafından hemen en yakın telefondan 1111 aranarak beyaz kod başlatılır. Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) "sıfır" tuşu ile santral aranarak beyaz kod başlatılır.
- Sistem güvenlik görevlilerinin el cihazlarına olay ve olay yeri hakkında bildirim yapar. Uyarıyı alan güvenlik görevlileri en kısa sürede olay yerine ulaşırlar. Ulaşma tarihleri ve saatleri sistem üzerinden otomatik kaydedilir.
- Olayın durumuna göre kolluk kuvvetlerine haber verilir.
- Olaya müdahil olan güvenlik görevlisi sağlık personelinin güvenliğini sağlar.
- Sistem üzerinden olayla ilgili Beyaz Kod Olay Bildirim Formu; olay saati, olay nedeni, oluş şekli, olaya karışanlar v.s. gibi bilgileri eksiksiz olarak doldurarak kaydedilir. Bildirim sistem üzerinden kalite birimine bildirilir.
- Kurum yöneticileri tarafından derhal "113" numaralı telefonla Beyaz Kod Birimine bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, müteakiben de web sitesinde de "Beyaz Kod Bildirim Formu"nun (Bildirim Formu 1) Kurumda Görevli Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminden Sorumlu Başhekim yardımcısı tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması büyük önem arz etmektedir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından "113" numaralı telefona doğrudan da bildirim yapılabilecektir. Bildirim üzerine Beyaz Kod Birimi, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Beyaz Kod Birimi, ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimlerine de olayın bildirildiğini teyit edecektir. Şiddet olayları için Bakanlık hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.
- Olay yeri kamera kayıtları, yedeklemek suretiyle kolluk kuvvetlerine teslim edilir.

- Beyaz Kod uygulamasına yönelik 6 ayda bir tatbikat yapılır. Tatbikat esnasında ne kadar sürede olay yerine ulaşıldığına dair kayıt tutulur. Gerekğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılır.
- Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanır.
- Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilir.

MAVİ KOD TALİMATI



MAVİ KOD
MAVİ KOD
2222

AMAC: Kardiyopulmoner arrest durumundaki bir hastanın hızlı ve güvenli biçimde, eğitilmiş ve deneyimli personel tarafından, kalp ve solunum sistemine müdahale ile canlandırılmasını sağlamak için standart bir yöntem belirlemektir.

KAPSAM: Bu prosedür kalp ve solunumu duran hastaların yaşama döndürülme hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

SORUMLULUK

-EKİPTEKİ KİŞİLER:

- Anestezi Uzmanı
- Anestezi Teknikeri- Teknisyeni
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
- Süpervizör
- Olay yeri birim sorumlusu (Sorumlu Hemşire) veya servis hemşiresi
- Kat temizlik personeli
- Birime en yakın Güvenlik personeli

TANIMLAR:

Kardiyopulmoner arrest: Dolaşım ve solunumun ani ve beklenmeyen durmasıdır ve bu durum potansiyel olarak geri döndürülebilir. Solunum arrestinde nabız devam ederken, kardiyak arrestte nabız yoktur. Kardiyak arrestin üç önemli mekanizması asistoli, ventriküler fibrilasyon, nabızsız elektriksel aktivite olarak sayılabilir. Kardiyopulmoner arrest belirtileri, bilinç kaybı, solunum durması, nabız alınamaması, siyanoz ve solukluk, pupilla dilatasyonudur.

KPR: (Kardiyopulmoner resüstasyon) Yaşamı kesintiye uğramış bir kişide, kalbin normal olarak çalışmaya başlamasına kadar yaşamsal organ fonksiyonlarının sürdürülmesini sağlayan tedavi yaklaşımlarıdır.

Temel Yaşam Desteği (TYD): Basit havayolu araçları dışında araç-gereç kullanılmaksızın havayolu açıklığının devam ettirilmesi, solunum ve dolaşımın desteklenmesidir.

İleri Yaşam Desteği (İYD): Temel yaşam desteğinin sağlanmasından sonra acil olarak kardiyovasküler durumun belirlenmesi, endotrakeal entübasyon, aritmilerin tanınması ve ilaç tedavilerini kapsar.

Defibrilasyon: Ventriküler fibrilasyon ya da nabızsız ventriküler taşikardide kalbe elektrik akımı verilerek çalışmasının sağlanmasıdır.

Mavi Kod: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine hızla haber verilmesini sağlayan ekibin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasına yardımcı olan erken uyarı ve yönlendirme sistemidir. Mavi kod durumu, doktor ve hemşirelerden oluşan özel donanımlı mavi kod müdahale ekibine anlık olarak iletilir.

Mavi Kod İletim Noktası: Acil durumlarda mavi kod müdahale ekibine en kısa zamanda ulaşılmasını sağlayan ve mavi kod sistemi içerisinde tanımlanmış bulunan dahili telefondur.

Mavi Kod İhbar Numarası: Mavi kod sisteminde “2222” olarak önceden tanımlanmış olan dahili telefon numarasıdır. Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.

Mavi Kod Müdahale Ekibi: İleri yaşam desteğinin sağlanmasından sorumludurlar. Kendilerinde bulunan pager cihazlarına iletilen mavi kod durumu uyarısı ile en kısa sürede arrest olan bölüme ulaşırlar. Hastanın servis doktoru, hemşiresi ve kat personeli de ekibe katılır.

5. FAALİYET AKIŞI:

- KPR ve İYD’de en önemli hedef, yaşamsal organların korunması ve fonksiyonlarının idamesidir.
- Mavi kod durumu müdahalesinde zaman çok önemlidir. Kalp ve solunum fonksiyonlarının uyumlu bir şekilde sürdürülmesi için kaybedilen her saniye hastanın yaşamını riske eder.
- Temel ve ileri Yaşam Desteğine yönelik yapılan organizasyonun devamlılığı 7 gün, 24 saat sağlanır.
- Arrest olduğu anda hasta yakınındaki KPR eğitimi almış olan kişiler, temel yaşam desteği işlemini başlatmakla yükümlüdür.
- İleri yaşam desteği, bu konuda eğitim almış olan mavi kod müdahale ekibi tarafından yapılır. Mavi kod müdahale ekibi gelene kadar sorumlu doktor ve hemşire resüstasyonu sürdürür.
- Acil arabaları ve resüstasyonda kullanılan tüm ekipmanın, tüm servislerinde standart olarak düzenlenmesi sağlanır.
- Hastanede çalışan tüm hemşire ve doktorların temel yaşam desteği konusunda en geç 1 yılda bir periyodik eğitim almaları gerekir.

Mavi kod durumunu tespit eden personel:

- Hastanın durumunu tanımlar ve yardım ister.
- Mavi Kod Uyarı Noktasından Mavi Kod Numarası olan “2222”yi arayarak Mavi kod uyarısını başlatır. (Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.)
- Personelin acil arabasını çekmesini sağlar.
- Hastayı monitörize eder.
- Mavi kod ekibi ulaştığında onlara yardım eder.
- Mavi kod olay yerine ulaştığında tekrar “2222” yi arayıp mavi kod sonlandırma numarası olan (#) yi tuşlayarak mavi kod durumunu sonlandırır.
- Mavi kod durumu bilgilerini ve arrest sonrası gelişmeleri “Mavi Kod Durumu Müdahale Formu”na kaydeder.

Mavi kod müdahale ekibi:

- Mesai bitiminde üzerinde bulunan pager cihazını diğer ekibe çalışır durumda teslim eder.
- Mavi Kod durumunda en kısa zamanda yönlendirme mesajındaki bölgeye giderek olay yerine ulaşır.
- Hastaya ulaştığında anestezi doktoru liderliği diğer ekipten devralır.
- Hastanın hemşiresi veya doktorundan hasta hakkında bilgi alır.
- Defibrilatörü, monitorizasyonu ve damar yolunu kontrol eder.
- Gerekirse hemen entübasyon yapar ve hastayı mekanik vantilatöre bağlar.
- KPR’yi sürdürür ve tüm ileri yaşam desteği girişimlerini yönetir.
- Gerekirse konsültasyon ister.
- KPR başarılı ise hastanın yoğun bakım şartlarına alınmasına eşlik eder.

UYGULAMA:

- Hastada arresti tespit eden hemşire ya da doktor tarafından hemen temel yaşam desteğine başlanır.

- Arrest zamanı daha sonra “Mavi Kod Durumu Müdahale formuna” kaydedilmek üzere tespit edilir.
- Bir personel acil arabasını alana getirir ve alanı düzenler.
- Temel yaşam desteği sürerken hemşire en yakın mavi kod uyarı noktasına gidip mavi kod numarası olan “2222” yi arayarak mavi kod durumunu başlatır. (Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak mavi kod başlatılır.) Uyarı ve uyarı yapılan noktanın konum bilgisi o anda aktif olan mavi kod müdahale ekibine sistem tarafından 5 saniye içinde iletilir. Uyarının devre dışı olduğu durumlarda santrale yapılan çağrı üzerine santral görevlisi tarafından mavi kod nöbet listesindeki kişiler olay yerine yönlendirilir.
- Mavi kod müdahale ekibi elemanları yönlendirme mesajını alır almaz o noktaya ulaşırlar.
- Ekipte varsa reanimasyon doktoru acil çantasını olay yerine getirir.
- Mavi kod müdahale ekibinde bulunan anestesi doktoru olay yerine geldiğinde ekip liderliğini devralır.
- Uygulama ekip lideri tarafından belirlenir.
- Temel yaşam desteğini başlatan ekip, mavi kod ekibini hasta ve yapılan işlemlerle ilgili bilgilendirir. İhtiyaç duyulan ekipmanları temin eder.
- Hastaya yapılan tüm müdahaleler, durumu tespit eden personel tarafından “Mavi Kod Durumu Müdahale formuna” işlenir, bu form ayrıca hasta dosyasına konulur.
- Hasta başka bir üniteye transfer edilecekse servis doktorunca ayarlama yapılır
- Hasta eksitus olmuşsa, klinik tarafından gerekli işlemleri yapılır.
- Sorumlu personel mavi kod durumu sona erdiğinde mavi kod uyarı noktasına gidip mavi kod numarası olan “2222”yi arayarak ve (#) tuşunu tuşlayarak mavi kod çağrısını sonlandırır.

KALP MASAJI VE SUNİ SOLUNUMUN UYGULANIŞI

Bu bölüm bilgilendirme amaçlı hazırlanmıştır. Kalp masajı eğitim almış uzman personel tarafından uygulanır

GENEL TANIMLAR:

- Kardiyopulmoner arrest; spontan solunum ve dolaşımın durmasıdır.
- Kardiyopulmoner serebral resüsitasyon (yeniden canlandırma); spontan kalp atımı, solunum ve beyin fonksiyonlarının tekrardan kazandırılma çabasıdır.

TEMEL AMAÇ:

- Geri döndürülebilir nedenlere bağlı oluşarak gelişen kalp durmasını ve solunumu etkili biçimde döndürmektir

Zaman – Beyin dolaşım döngüsü:

Solunum ve dolaşımı olmayan bir kimsede, 0–4 dakika: Geri dönüşümsüz beyin hasarı yoktur. 4-6 dakika: Beyin hasarı görülebilir. 6-10 dakika: Beyin hasarı görülme olasılığı yüksektir. 10 dakikadan > Geri dönüşümsüz beyin hasarı mevcuttur.

CPR (Kardiyopulmoner resüsitasyonda), Temel Yaşam Desteği adı verilen ilk aşama (ki bu erkenden ve yeterli yapılırsa yaşam şansı 3 kat artacaktır)

A – Airway (hava yolunun açılması)

B – Breathing (solutma)

C – Circulation (dolaşımın sağlanması) dır.

1. DIŞ

KALP MASAJINA BAŞLAMADAN ÖNCE HAZIRLIK



Şah damarından nabız kontrol edilmeli (üç parmak şekilde görüldüğü gibi şahdamarı üzerine yerleştirilip 5 saniye süre ile nabız alınmaya çalışılmalı). Nabız alınamıyorsa hasta sert zemine sırtüstü yatırılmalı, Tercihen hastanın sağ tarafına diz çökmeli. Sternum kemiğinin (iman tahtası) alt ucundan 2 - 3 parmak yukarı kısım belirlenmeli veya kemiğin orta noktası belirlenerek alt yarısının orta-alt kısmı belirlenmeli. Bir elin ayası buraya yerleştirilmeli. Diğer el üzerine yerleştirilmelidir.

2. DİS KALP MASAJI



Altın Kural: Parmaklarınızı göğüs kafesi ile temas ettirmemelisiniz ki (sadece el ayası temas etmeli) güç tek bir noktadan verilsin. Dirseklerinizi bükmemelisiniz ki ; göğüs kemiği üzerine dik olarak baskı uygulanılabilsin. Her baskıda göğüs kafesinin 4 cm aşağıya inmesi sağlanmalı. Bu işlem dakikada 80 -100 kez (iki saniyede üç kez) uygulanmalı. Sıkıştırma ve gevşetme süreleri eşit olmalı. İşlem sırasında ellerin göğüs üzerindeki yeri değişmemelidir.

3. KOMPRESYON-SOLUNUM ORANI



Oran 30/2 olacaktır (30 kompresyon-kalp masajına 2 yapay solunum). Suni solum ambu cihazları mevcut ise ambu maskesi hastanın ağzına yerleştirilir (hava kaçırmamasına dikkat edilir) ve her 30 kalp masajından sonra 2 defa uygulanır. Solutma işlemine rağmen hasta solumuyorsa solunum yollarında bir cisim olduğu düşünülür.

4.

DİS KALP MASAJINA SON VERME

Aralıklarla (en seyrek üç dakikada bir) kalbin kendiliğinden çalışmaya başlayıp başlamadığını anlamak için nabız kontrol edilmeli, canlanma oluncaya kadar kalp masajı ve suni solunum ritmine devam edilir, canlanmadan sonra işleme son verilir.

5. BEBEKLERDE VE ÇOCUKLARDA KALP MASAJI



Çocuklarda kalp masajı aynı yetişkinlerde gibidir. Ama göğüs kemiği daha zayıf olduğundan, tek elle ve daha az kuvvetle göğüs sadece 2,5-3 cm bastırılır. Bebeklerde ise sadece iki parmağımızla sternumu 1-1,5 cm bastıracak kadar kuvvet uygulanır

PEMBE KOD TALİMATI

PEMBE KOD
PEMBE KOD
3333



AMAÇ: “Pembe Kod”, çocuk kaçırlması ya da kaybolması durumunda kullanılacak olan güvenlik prosedürünü belirler.

KAPSAM: Bu talimat tüm hastane çalışanlarını kapsar.

SORUMLULAR: Bu talimatın uygulanmasından sivil savunma uzmanı sorumludur.

FAALİYET AKIŞI:

➤ Bebek kaçırlması durumunda tüm personel sorumludur.

- Personel böyle bir durumdan hastane genelinde “**PEMBE KOD 3333** (yer)” anonsu yapıldığında haberdar olur ve şunlardan sorumludur; Sistemin devre dışı kaldığı yada arızalı olduğu durumlarda (0) “sıfır” tuşu ile santral aranarak pembe kod başlatılır.
- Bulunduğunuz yerdeki merdiven, asansör, giriş ve çıkışları mümkünse bir arkadaşınızla beraber tutunuz.
- Etrafınızda bir bebek taşıyan ya da saklayan bir kişiyi tespit etmeye çalışın. Bebek kaçıran kişilerin genel özelliklerinden bazıları şöyledir:
 - Bayan (15-48 yaşları arası)
 - Şişman görünümlü ve genellikle normalden kalın giyinmiş
 - Hızlı – telaşlı hareket eden
 - Bir çanta veya torba taşırlar
 - Hastane işleyişini öğrenici çaba gösteren (bebek odaları, güvenlik, çıkış kapıları)
 - Sık sık hastane ziyareti yapmış olabilirler
 - Hastane personeli ile arkadaşlık kurma gayreti göstermiş olabilirler
- Eğer bir şüpheli tespit ederseniz, sakince şüpheliye bebeğin kimliğini sorun ve varsa bebeğin bilekliğinden kimliğini doğrulayın. Şüpheliyi siz meşgul ederken diğer arkadaşınızın **DAHİLİ: 3333** aramasını sağlayın.
- Şüphelendiğiniz şahısları kameraların göreceği alana çekerek konuşun.
- Eğer şüpheli kalmayı reddediyorsa güvenli bir uzaklıktan takip edin ve görünüşünü, gittiği yönü ve aracının plakasını dikkatle izleyin ve not edin.
- “**PEMBE KOD SONLANDI**” anonsunu duymanızla beraber gündelik işlerinize dönebilirsiniz.
- Pembe kod ile ilgili olarak kurum genelinde haber verilmeden tatbikat yapılabilir

KIRMIZI KOD TALİMATI



KIRMIZI KOD
KIRMIZI KOD
4444

AMAC: Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemektir.

KAPSAM: Herhangi bir yangın tehlikesi halinde yapılacak faaliyetleri kapsar.

SORUMLULUK:

- Kırmızı Kod Müdahale Ekibi

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi - Hastane Acil Durum Ekibi - Hastane Yönetimi

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi: Başhekim Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı, Güvenlik Amiri, Teknik Servis Sorumlusu

-Kırmızı Kod Sorumlu Ekibi; - Kırmızı Kod uygulamalarının etkinliğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar, - Kırmızı Kod ile ilgili eğitim ve tatbikatların organizasyonunu yapar - Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlar

-Kırmızı Kod Müdahale Ekibi: Güvenlik Sorumlusu, Güvenlik Görevlileri, görevli teknik servis personeli müdahale ekibinde yer alır. Mesai dışı saatlerde nöbetçi süpervisör hemş, nöbetçi idari amir ve idari nöbetçi uzmana haber verilir. Gerekli durumlarda yönetim haberdar edilir.

FAALİYET AKIŞI:

- Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde; en yakın yangın ihbar butonuna basılarak veya dahili telefondan **Kırmızı Kod** olan ‘**4444**’ü arayarak kırmızı kod durumu başlatılır Butona

basıldıktan sonra; butonun üstünde duvara monte halde bulunan yangın sireni sesli alarm vermeye başlar.

- Alarm durumu; hastanenin belirli yerinde olan tavana monte olarak bulunan duman sensörlerinin, duman algılaması ile otomatik olarak da devreye girer.
- Alarm Güvenlik sorumlusu tarafından tüm güvenlik görevlilerine telsiz ile anons geçilir
- İtfaiye (110) aranarak haber verilir.
- Olay yerine intikal eden güvenlik görevlileri, mümkünse en yakın yangın tüpü veya yangın panosu içindeki hortum ile müdahaleye başlar,
- Görevli teknik servis personeli bölgenin ve birimin elektriğini keser, gaz vb. tehlike arz edebilecek durumlar için gerekli tedbirleri alır.
- Güvenlik ekibi asansörleri, çıkışları, merdivenleri ve toplanma alanlarını kontrol eder, güvenliğini sağlar.
- Mesai içi saatlerde yönetime, mesai dışı saatlerde nöbetçi idari uzman, süpervizör hemşire ve nöbetçi idari amire haber verilir.
- Tahliye gereken durumlarda Hastane Afet Planı ve Afet Organizasyon Şeması doğrultusunda hareket edilir ve tahliye kararını HAP Başkanı karar verir.
- Tahliyede tüm acil çıkışlar açılarak, insanlar sağlıklı ve güvenli bir şekilde tahliye alanlarına yönlendirilir,
- Tehlike altında bulunan hasta, ziyaretçi ve çalışanlar hızla güvenli alanlara çıkartılır,
- Hayati önem taşıyan tıbbi cihaz ve ekipmanlar güvenli alanlara çıkartılır.
- Halkla ilişkiler ve güvenlik görevlileri koordineli bir şekilde çalışır,
- İtfaiye, AKUT, UMKE vb. müdahale ekiplerine rehberlik edilir, işbirliği içinde koordineli olarak çalışılır.
- Olaya müdahale eden güvenlik ekibi Kırmızı Kod Müdahale Formunu doldurarak; bir nüshasını Kalite Birimi'ne gönderir.
- Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlarda ; yangının çıktığı tarih ve saat, yangının çıktığı yer, yangının başlama nedeni, çevrede oluşan olumsuzluklar, yangına müdahale edenlerin kişisel ve iletişim bilgileri bulunur.
- Kayıtlar Kalite Birimi tarafından kontrol edilir. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılır.
- Çalışanların katılımıyla yılda en az bir kez Kırmızı Kod uygulamasına yönelik tatbikat yapılır. Tatbikatların görüntü kayıtları bulunmalıdır ve tatbikat raporu hazırlanır.
- Tüm çalışanlara, güvenlik görevlilerine ve kurumumuzda yeni başlayanlara kırmızı kod ile ilgili eğitimler verilir

GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ

Güvenlik Raporlama Sistemi: Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir

- ❖ Güvenlik Raporlama Sisteminin amacı, kurumsal işleyişte ve güvenlik kültüründe aksayan yönleri tespit edip sistemde gerekli iyileştirmelerin yapılmasını ve hataların tekrarlanmamasına yönelik önlemlerin geliştirilmesini sağlamak.
- ❖ Hastaya zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemek.
- ❖ Hastanemizde, raporlama kültürü oluşturmayı, bu olaylardan ders çıkarılmasını sağlamayı, öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmeyi ve çözümlerin uygulanmasını teşvik etmek.
- ❖ Bildirim yapılan olaylardan bir eğitim materyali oluşturarak, çalışanlarla paylaşmak.
- ❖ Güvenlik Raporlama Sistemi ile kurumsal sistemden kaynaklanan hataların tespiti noktasında çalışma yapmak ve hatalardan öğrenme sürecine kaynak oluşturmak.

UYGULAMA: Güvenlik raporlama sisteminde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayların bildirimleri, Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu doldurularak kalite birimine bildirim yapılır. Ramak kala ve gerçekleşen istenmeyen olaylar şeklinde hasta ve çalışan güvenliği olarak iki bölümde ele alınır. Güvenlik raporlama sistemi değerlendirmesi hasta ve çalışan güvenliği komitesi tarafından konuya göre uygun komitede her ay bir kez toplanarak değerlendirilir. Değerlendirme ekibinde, Başhekim yardımcısı, Kalite Yönetim Direktörü, hasta ve çalışan güvenliği komitesinden birer kişi görev

almaktadır. Her ayın son günü değerlendirme ekip üyeleri Gelen bildirimleri değerlendirmek için toplantı yaparak bildirimlerin kök neden analizlerini yapar. Yapılan bildirimler değerlendirme sonucu analiz edilir. Başhekimliğe sunulur.

Aşağıda Güvenlik Raporlama Sistemine Yapılacak Bildirimlerde Konular İle İlgili Örnek Olaylar

İlaç Güvenliği

- Yanlış ilaç istenmesi
- Yanlış ilaç uygulanması
- İlacın yanlış yolla uygulanması
- İlacın yanlış zamanda uygulanması
- Eczaneden yanlış ilaç gelmesi
- Eczaneden ilaçların uygun şartlarda gelmemesi
- Kayıtların yanlış olması ...

Transfüzyon Güvenliği

- Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
- Yanlış kan ve/veya kan ürünü; Kan ve/veya kan ürününün yanlış etiketlenmesi
- Kan ve/veya kan ürününün uygun olmayan koşullarda depolanması
- Transfüzyon sırasında uygun takip yapılmaması
- Uygulama sonrası reaksiyon gelişmesi

Cerrahi Güvenlik

- Hasta kimlik doğrulamasının yapılmaması
- Ameliyat taraf işaretleme yapılmaması
- Yanlış taraf/organ cerrahisi
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin yanlış doldurulması
- Cerrahi işlem sırasında oluşan istenmeyen olayların gerçekleşmesi (Yanık gelişmesi gibi) ...

HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ

- Tüm personel çalışmış olduğu birime özgü geliştirilmiş olan HBYS modülünü eksiksiz kullanmalıdır.
- HBYS kullanımındaki şifrelerin paylaşılmaması hastabilgilerinin gizliliği ve personelin sorumluluğu açısından önemlidir.

KADIN ERKEK FIRSAT EŞİTLİĞİ

Toplumsal cinsiyet biyolojik anlamından farklı olarak sosyal doku ve kültürel özelliklerle şekillenen rolleri, davranışları ve konumu açıklamak için kullanılmaktadır. Bu terimin yanına eşitlik konulduğunda ise cinsiyetin belirlediği roller karşısında mevcut/olası eşitsiz uygulamalara yönelik bir anlayış ifade edilmektedir. Kadınların erkeklere göre eğitim, istihdam, siyasi temsil, idari ve yönetim pozisyonları açısından dezavantajlı olduğuna dair genel kabul bu terimin kadınlarla anılmasına ve kadınların haklarının korunması olarak algılanmasına neden olmuştur. Kadınların cinsiyetinden ya da üstlendiği roller açısından erkeklere göre bazı haklarından vazgeçmesi veya vazgeçmek zorunda kalmasına karşı geliştirilen bir terim olarak kullanılmaktadır.

Ancak toplumsal cinsiyet eşitliği terimi toplumun kadın ve erkeğe yüklediği sorumluluk ya da roller açısından yeni bir dağılım yapılmasını ve bu dağılımın eşit olmasını savunmaktadır. Bu noktada cinsiyet özelliklerinin yok sayılarak eşit dağılım talebinde bulunulması yeni bir eşitsizlik üretmektedir. Kadınların annelik vasfının yok sayılması ya da değersizleştirilmesi aile içinde anne ve baba rollerinin karışmasına yol açacaktır. Eşitlik talebi kadının annelik ya da aile/özel yaşamındaki

sorumluluklarının göz ardı edilerek kadın ve erkekte aynı görev ve yükümlülüklerle sahip olmasını öngörmektedir. Bu noktada kadının iş yaşamına katılımının desteklenmesi eşitlik prensibinin ihlal edilmesi anlamına gelmektedir. Oysaki eşitlik durumu her bireyin ihtiyaç ve taleplerine göre sağlanacak destek ve uygulamalarla gerçekleşir.

Bireylerin cinsiyetinden dolayı herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmamasına yönelik bir anlayışı temsil eden toplumsal cinsiyet eşitliği terimi cinsiyetin önemsizliği veya cinsiyetin getirdiği özelliklerin önemsizlenmesi olarak anlaşılmamalıdır. Toplumsal yaşamın her alanına eşit katılımı ve bu katılım sürecinde de cinsiyetin neden olduğu bir ihlalle karşılaşılması gerektiğini öngörmesi kavramın güçlü yanını oluşturmaktadır. Fakat toplumsal cinsiyet eşitliği terimi bu güçlü özelliğinden ziyade kadınların yalnızca iş piyasasında üretimle değerli/eşit olabileceği noktasına doğru gitmektedir. Bu durum kadının anne rolünü değersizleştirdiği gibi aile yapısında kadının olumlu, yapıcı ve güçlü konumunu da zayıflatmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsani Gelişim Endeksi'nde yer alan endekslerden biri olan Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi'nde de üç boyut bağlamında ölçüm yapılmaktadır. Kadının güçlendirilmesi parlamentodaki kadın milletvekili sayısı ve kadın ile erkeklerin orta ve yükseköğrenim oranlarıyla, üreme sağlığı boyutu anne ölüm ve erkek doğurganlık oranıyla, ekonomik boyut ise kadın ve erkeğin iş gücüne katılım oranı ile ölçülmektedir.

HASTANEYE ULAŖIM



Adres: Barış Mahallesi Mis sokak No:30 Suruç / şanlıurfa

Tel: 0(414) 611 30 68 / 0(414) 612 00 27 / 0(414) 612 04 89

E mail : sanliurfadhs10 [@saglik.gov.tr](mailto:sanliurfadhs10@saglik.gov.tr)



SURUÇ DEVLET HASTANESİ

HEMŞİRE/EBE /ACİL TIP TEKNİSYENİ (ATT)_ORYANTASYONU

Döküman no: EY.RH.002

Yayın tarihi: 18.11.2019

Revizyon tarihi: 00

Revizyon no: 00

Sayfa 59 / 59



Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Eğitim Hemşiresi	Kalite Direktörü	Başhekim Yardımcısı