

- AMAÇ:** Özel Konya Farabi Hastanesi'nde yatışı uygun görülen hastaların, hastane ortamına en kısa sürede uyumunun sağlanıp, tanı, tedavi ve bakım işlemleri ile ilgili esasların belirlenerek yapılacak hizmetler için yöntem belirlenmesidir
- KAPSAM:** Hastaya hizmet veren tüm çalışanları kapsar.
- KISALTMALAR**
- TANIMLAR**
HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
Hasta Bakımı: Hastaların sağlık hizmeti veren kuruluşa kabulünden taburculuğuna kadar geçen süreci ve taburculuk sonrası izlenmesini de içeren süre içinde hastaya sunulan hizmetlerin tamamıdır. Hasta bakımı, ayaktan hizmet alan hastalar için polikliniklerde sunulan tanı/tedaviye ilişkin süreçleri, yatarak hizmet alan hastalar için ise tanı/tedavinin yanı sıra ilgili tüm diğer meslek gruplarına ait hizmet süreçlerini içerir.
- SORUMLULAR:**
 - ❖ Doktor
 - ❖ Servis Hemşireleri
 - ❖ Sağlık Personeli
 - ❖ Sekreter
 - ❖ Hasta Bakıcı
- FAALİYET AKIŞI:**
 - 6.1. AYAKTAN HİZMET ALAN HASTALAR İÇİN HASTA BAKIM SÜRECİ**
Poliklinik İşleyiş Prosedürü' ne göre uygulanmaktadır.
 - 6.2. ACİL SERVİSTEN YATIŞINA KARAR VERİLEN HASTALAR İÇİN**
Hasta Acil Servise geldiğinde işlemleri, Acil Servis İşleyiş Prosedürü' ne göre uygulanır.
 - 6.3. YATARAK TEDAVİ ALAN HASTALAR İÇİN HASTA BAKIM SÜRECİ**
 - 6.3.1. Hastanın Servise Kabulü**
Hasta acil servisten veya poliklinikten yatış işlemleri tamamlanıp geldikten sonra yataklı servise kabul edilir. HBYS üzerinden hasta yatışı onaylanır. Gerekli onamlar doldurularak hasta yatış tedavisi hakkında bilgilendirilir. Hasta ve refakatçisine hastane kuralları ve servis tanıtımı yapılır. Hastayı ilgili birim hemşiresi teslim alır. 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 tamamlanır. Hastanın bakım ihtiyaçlarının ne şekilde, ne zaman ve kimler tarafından değerlendirileceği söylenerek ilgili hemşiresi tarafından hastaya bilgilendirme yapılır. Yatan hasta dosyasına değerlendirmeler kaydedilir.
 - 6.3.2. Hasta Kimliğinin Doğrulanması**
Tanı ve tedavi amacıyla tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır. "Hasta Güvenliği Prosedürü" ne göre uygulanmaktadır.
 - 6.3.3. Eğitimin Verilmesi ve Kayıtların Tutulması**
Eğitim Prosedürü "Yatan Hasta Eğitimi" kısmındaki uygulama şekline göre yapılmaktadır.
 - 6.3.4. Düşme Risk Faktörleri**
Yatan hastaların düşme risk düzeyinin belirlenmesine yönelik Risk Değerlendirmesi yapılmaktadır. Bu süreç **Hasta Güvenliği Prosedürü'** ne göre yapılır.
 - 6.3.5. Hastaların Beraberinde Getirdiği İlaçların Yönetimi**
 - ❖ Hastanın yatışında yanında getirdiği tüm ilaçları hekim tarafından kontrol edilir ve hastanede yattığı sürede hangisini kullanmaya devam edeceğine hekimi karar verir.
 - ❖ Hastanın yattığı sürece yanında ilaç bulundurulmaz. Tüm ilaçları hemşire tarafından teslim alınır ve **Hasta Eşyaları ve İlaçları Teslim Formu'** na kaydedilir.
 - ❖ Hemşire hastanın vital bulgularını alıp hemşire gözlem formuna kayıt eder. Hekim hastanın anamnezini alır, muayenesini yapar ve muayene bilgilerini hasta dosyasına kayıt eder.
 - ❖ Hastalarımıza uygulanacak tüm riskli girişimsel işlemler, müdahale ve tedavi işlemleri öncesi hastalar, küçük veya kısıtlı ise velisi veya vasisi bilgilendirilmekte, aydınlatılmış onam formları doldurularak girişimler öncesi onamları alınır. Bu süreç **Hasta Güvenliği Prosedürü'** ne göre uygulanır.

HAZIRLAYAN
BAŞHEMŞİRE

KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN
BAŞHEKİM

- ❖ Doktor tarafından kan bileşeni istek formu ile kan ve kan komponentlerinin ve tetkik istemi yapılır. Transfüzyon sürecinin güvenliğini sağlamak için transfüzyon öncesi iki sağlık çalışanı tarafından çapraz karşılaştırma test sonucu ile hasta bilgileri doğrulanarak kan transfüzyonu takip formu doldurulur.
- ❖ Doktor hastanın orderini verir.
- ❖ Hemşire günlük olarak doktor orderında yazılı ilaçları eczaneden temin etmek için HBYS programından istem yapar.
- ❖ Servis personeli tarafından hastane eczanesinden alınan narkotik grubu olmayan ilaçlar hemşire tarafından teslim alınıp, kontrol edilir, eksikler varsa eczaneye irtibat kurulur.
- ❖ İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenleme yapılmalı, ilaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır. Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların listeleri hazırlanır.
- ❖ Doktor orderındaki yazılı ilaçları hazırlar ve hastaya uygular.
- ❖ Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler görüldüğünde advers etki bildirim formu doldurularak farmakovijilans sorumlusuna bildirilir.
- ❖ Doktorun sesli veya sözlü olarak verdiği tedavi ve uygulamalar, sözlü ve telefonla tabip talimatları formuna kayıt edilir ve en geç 24 saat içerisinde hekim tarafından tedavi planına yazılır.
- ❖ Yatan hastalara yönelik bakım planı, belirlenen bakım ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmelidir.
- ❖ Bakım planı, hastanın tedavi ve bakım ihtiyaçlarını, bu ihtiyaçlara yönelik hedefleri, uygulamaları ve uygulamaların değerlendirilmesini içeren dokümandır. Bu bilgiler için **Hemşire Bakım Planı Formu** kullanılır.
- ❖ **Değerlendirme sonrasında bakımın planlanması;** Bakım planı, bakım ihtiyaçlarının belirlenmesini takiben en kısa süre içinde hazırlanmaktadır. Hekim ordere ve hemşirelik bakım tanısına uygun olarak günlük planlanarak yapılmaktadır.
- ❖ Bakım planı hastaya hizmet veren ilgili hemşire tarafından koordineli olarak hazırlanmaktadır.
- ❖ **Planlanan Bakımın Hastaya Uygulanması;** Bakım planı, bakıma ilişkin asgari gereklilikleri içermelidir. Hastanın tedavileri ordera göre planlanır, yatan hasta dosyasına kayıt edilir ve plana uygun olarak yapılır.
- ❖ **Bakım planında, asgari aşağıdaki bilgiler kayıt edilmelidir:**
 - Hastanın Bakım İhtiyaçları
 - Bakım İhtiyaçlarına Yönelik Hedefler
 - Bakım İhtiyaçlarına Yönelik Uygulamalar
 - Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi
- ❖ Gerektiğinde bakımda değişiklikler yapılması; Hastanın bakımı sırasında meydana gelen tüm değişiklikler/gelişmeler bakım planına eş zamanlı olarak yansıtılmalı, gerekirse bakım planı güncellenmelidir.
- ❖ Değerlendirmeler günlük olarak yatan hasta dosyasında bulunan hemşire bakım planına kaydedilir.
- ❖ Hemşire tarafından hastanın izlenmesinde belirlenen kriterlere göre bakım uygulanır, hemşire bakım planına kaydedilir.
- ❖ **Bakımın Sonuçlarının Anlaşılabilmesi İçin Hastanın İzlenmesi;** Semptomu var olan hasta günlük olarak değerlendirilir , kontrol edilir ve not alınır. Semptom saptanmayan hastalarda ise durum değişikliği olduğu durumlarda veya haftalık olarak değerlendirilir. Bilgiler yatan hasta dosyasına kaydedilir. İlgili hekim hastayı buradan takip edebilir.
- ❖ IV. branül takılı hastanın branülü 72 saatte değiştirilir.
- ❖ **Enfeksiyonların kontrolü izlenmesini kapsamalıdır;** Her hangi bir enfeksiyon varlığında hastanemizde hasta tanımlayıcı figürler kullanılır ve izolasyon talimatına uyularak izalasyon protokolleri uygulanır.Hastanede tespit edilen bulaşıcı hastalıkların ihbarı Enfeksiyon Kontrol Komitesine bildirilir. Hekim, yatan hastalarda teşhisi konulan bildirimi zorunlu hastalıkları Enfeksiyon Kontrol Komitesine bildirir.
- ❖ Hemşireler nöbet teslimini önce deskte, sonra hasta başında yapılarak hasta bakım sürecindeki tüm bilgileri devreden hemşire, devir alan hemşireye iletir.
- ❖ **Hastanın güvenli transferi sağlanmalıdır;**
Hasta Güvenliği Prosedürü' ne göre uygulanır.
- ❖ **Konsültasyon süreçlerinin etkin ve güvenli şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.**
- ❖ Hekim farklı birimden hastaya konsültasyon isteminde bulunursa istemini konsültasyon formuna HBYS programı üzerinden kayıt eder.

**HAZIRLAYAN
BAŞHEMŞİRE****KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**

- ❖ Glikoz test çubukları kullanımı, glukometre kullanma talimatına göre gerçekleştirilir.
- ❖ Hekim veya hemşire kanı alır. Rutin kanları, pnömatik sistem talimatına göre merkez laboratuvarına gönderir.
- ❖ Tanı ve tetkik için görüntüleme merkezine gidecek olan hastalar servis doktoru ya da hemşire eşliğinde servis personeli tarafından götürülür ve getirilir.
- ❖ Sonuçlar otomasyon sisteminden doktor tarafından alınır ve hasta dosyası işlenir.
- ❖ Doktor taburculuğuna karar verilen hastanın çıkış özeti yazılır.
- ❖ Doktor ex olan hastanın ex raporunu yazar.
- ❖ Hemşire ex' i servis personeli ile birlikte hazırlar. Ex bilgileri (isim, ölüm tarihi) ex' e eklenir. Servis personeli tarafından hastane morguna gönderilir.
- ❖ Hastanın reçete onayı ve sevk kapatma işlemleri HBYS programı kullanılarak yapılır.
- ❖ Kliniklerdeki hatalı ya da eksik işlemlerin iptali / düzeltilmesi için, ilgili birimleri arayarak gerekli düzenleme ve iptali sekreter tarafından yapılır.

6.4. HASTA GÜVENLİĞİNİ OLUMSUZ ETKİLEYEBİLECEK OLAYLAR

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

6.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Her Evresinde Ortaya Çıkabilecek Hatalar:

- İlaç Hataları
 - Cerrahi Hatalar
 - Yanlış Kan Transfüzyonu
 - Tanı Koymada Hatalar
 - Sistem Yetersizliklerine Bağlı Hatalar
 - Diğer Hatalar; Hastane Enfeksiyonları, Hastanın Düşürülmesi vb.
- Yukarıda bahsedilen hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilecek olayların olduğu durumlarda **Güvenlik Raporlama Sistemi Prosedürü'** ne uygun olarak uygulama yapılır.

6.5. HASTA / HASTA YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

6.5.1. Hasta / Hasta Yakını, Hastane tarafından belirlenen kurallar doğrultusunda, ilgili hekim tarafından sözlü olarak bildirilmektedir.

Hasta / Hasta Yakını Bilgilendirme Kuralları;**Yatan Hastalarda;**

- Bilgilendirme sözlü olarak yapılmaktadır.
- Bilgilendirme günlük olarak yapılmakta olup saat 13.00 – 14.00 saatleri arasında yapılmaktadır.
- Bilgilendirme telefon, internet vb. yolu ile yapılmamaktadır.
- Bilgilendirme hasta veya 1. Derece yakınlarından 1 kişiye yapılmaktadır.
- Bilgilendirme saati dışında bilgilendirme yapılmamaktadır.
- Hasta ile ilgili ani gelişen durumlarla ilgili bilgilendirmede bilgilendirme saati aranmaz. Günün her saati bilgilendirme yapılır.
- Hasta bilgilendirmesinde olumsuz hareket eden (hasta ne zaman ölecek tarzda konuşan vb.) hasta yakınlarına bilgi verilmez ve hasta ile görüşmesi kesilir ve görüşme yaptırılmaz.

**HAZIRLAYAN
BAŞHEMŞİRE****KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**