
	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

AMAÇ:

Hastanemize başvuran, yatarak hizmet alan hastaların hasta bakımına ilişkin tanı ve tedavi süreçlerini tanımlamak, meslekler arası işbirliği ile tedavi sürecinin bütüncül bir yaklaşımla tamamlanmasını sağlamaktır.

KAPSAM:

Kliniklerde yürütülen tüm hasta bakım süreçlerini kapsar.

KISALTMALAR:

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

AKŞ: Açlık Kan Şekeri

Ex: Hayatını kaybetmiş

Ex-Duhul: Acil Servise hayatını kaybetmiş olarak gelen

KBRN: Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon, Nükleer maruziyeti ve riski olan hastaları

KYB: Kalite Yönetim Birimi

GRS: Güvenlik Raporlama Bildirim Sistemi

ATS: (Aşı Takip Sistemi)



MHRS:Merkezi Hastane Randevu Sistemi

TİG:Teşhis İlişkili Gruplar

VİP:Ventilatörle İlişkili Pnömoni

TANIMLAR:**SORUMLULAR:**

- Başhekim
- Başhekim Yardımcısı
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
- İdari Mali İşler Müdürü
- İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı
- Hekim ve Uzman Hekimler
- Sorumlu Hemşiresi, Hemşire, Ebe, Sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri
- Diyetisyen, Eczacı, Laboratuar teknisyeni/Teknikeri, Radyoloji. Teknisyeni/Teknikeri. Anestezi Teknisyeni/Teknikeri, Fizyoterapist, Çocuk Gelişimci, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

YATAN HASTA BAKIM SÜREÇLERİ:

Acil Servisten Yatış İşlemleri:

Acil Servise başvuran hasta acil hekimi tarafından muayenesi yapılır. Gerekli acil müdahalesi gerçekleştirilir. Yapılan muayene, tetkik vb. işlemler sonrasında nöbetçi/icapçı uzman hekime hasta hakkında bilgi verilir. HBYS üzerinden Konsültasyon istemi yapılır. Uzman hekim tarafından yatış kararı verildiğinde, hasta/hasta yakınına gerekli bilgilendirmeleri yaparak yatış onayı alınır. Yatış yapılacak olan klinik/yoğun bakımlar yatacak olan hasta hakkında bilgilendirilir. Ve yatağı ayarlanır. Hastanın acil servisten yatacağı klinik/yoğun bakıma transferi acil servis sağlık çalışanları refakatinde **“Güvenli Hasta Transferi Talimatı”**na uygun olarak gerçekleştirilir. Hastaya boş yatak bulunamaması halinde yer ayarlanana kadar acil müşahede odasında tedavisine devam edilir.

Poliklinikten Yatış İşlemleri:



Hekim hastanın yatışına karar verdiğinde hastaya bu kararını bildirir. Hastaya tedaviye ilişkin hekimin açıklaması ile birlikte hastaya yatışı ve tedaviyi kabul etmesi halinde hasta/hasta yakınına rıza belgesi tarih ve saat kaydedilerek imzalatılır. Hastanın önerilen tedaviyi ve yatışı kabul etmemesi durumunda hekim tarafından olası riskler ve gelişebilecek durumlar açıklanır. Hasta/yakını reddetmesi durumunda **“Tedavi ve Tetkik Red Formu”** doldurulur. Yatarak tedaviyi kabul eden hasta için hekim tarafından klinik bilgilendirilir Tedavisi order edilir.poliklinik sekreteri tarafından yatış dosyası hazırlanır. Hastanın genel durumuna göre hasta yakını refakati veya transfer sedye/tekerlekli sandalye ve klinik destek personeli refakatinde servise gönderilir.

Diğer Sağlık Kuruluşlarından Sevk İle Gelenler:

Sevkle gelen hastalar acil servis veya ilgili branş polikliniğe müracaat eder. Acilden gelenlerin yatış işlemlerine göre yapılır. Poliklinikten yatacak hastaların işlemlerine göre gerçekleştirilir

Hasta Yatış Kabul İşlemleri:

Servise gelen hastanın T.C. kimlik ile HBYS den yatış işlemi servis sekreteri tarafından yapılır. Hastanın bilgileri kontrol edilerek yatış dosyası hazırlanır yatış barkodu dosyaya yapıştırılır. Ayrıca kimlik tanımlayıcı kol bandı için ayrı barkod çıkartılır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

HEKİM TANI- TEDAVİ HASTA BAKIM SÜREÇLERİ:

Hastaya yatış kararı veren hekim hasta/hasta yakınına hastalığı, tedavi ve bakım süreci hakkında bilgilendirme yapar. Yapılacak tedavi ve girişimsel işlem var ise rıza belgesi hekim imza kaşesi, hasta/hasta yakını ad soyad, tarih saat, ve bilgilendirme yapıldığına dair, kendi el yazısı ile notu kayıt altına alınır. Bir nüshası hasta/yakınına verilir.

Hastanın yatışı HBYS üzerinden yapıldığında hasta tabelasında hastanın tedavi planı açık, anlaşılır, kısaltma kullanmadan, günlük olarak kaydedilir. Tetkik, konsültasyon istemi HBYS kaydedilir. Klinik hemşiresine bilgi verilir. Hastanın sistem bulguları hekim tarafından ilk yatışında ve günlük gözlem notları “**Doktor Gözlem Formu**”na veya HBYS ‘ye kaydedilir. Hasta değerlendirmesi günlük olarak hekim tarafından yapılarak gözlem notu olarak kaydedilir. Yatan hasta günde iki kez hekimi tarafından ziyaret edilerek tedavi süreci ve hastanın durumu değerlendirilir. Hastanın genel durum değerlendirmesi ve bakım ihtiyaçları hususunda klinik hemşiresi, branş hekimleri ve diğer meslek mensupları ile işbirliği yapar. Hemşire bakım planlamasında hasta bilgi, bulgularını paylaşılarak destek olur.

HEMŞİRE HASTA BAKIM SÜREÇLERİ:



Yatışı yapılan hasta hemşire tarafından uygun odada yatağa alınır. Hastaya hizmet verecek olan çalışanlar hasta/hasta yakınına kendisini tanıtır. Yatış dosyası kayıtları kontrol edilerek kimlik doğrulama yapılır. Allerji sorgulamasına göre kimlik bilekliği takılır.

- **Hasta/hasta yakını bölüme uyumunu sağlamak** amacıyla aşağıda belirtilen konularda bilgilendirme yapılarak “**Hasta Ve Ailesi Eğitim Kayıt Formu**” kayıt altına alınır.

- *Kahvaltı ve yemek saatleri
- *Hasta/hasta yakını uyması gereken kurallar
- *Hastanın hakları
- *Ziyaret saatleri ve kuralları
- *Telefon, yatak kullanımı
- *Hemşire çağrı sistemi kullanımı
- *Tuvalet banyo kullanımı
- *Hekim vizitleri
- *Acil durum planı

Bakımın planlanması ve izlenmesi

Hasta gereksinimleri doğrultusunda hemşire bakım planı en geç 8 saat içinde düzenlenmelidir. Hemşire bakım planı hekim tedavi planı ile koordineli olmalıdır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17


Hemşire bakım planına;



- Hastanın bakım gereksinimleri doğrultusunda (ICD 10,NANDA,NIC,NOC vb.) hemşirelik tanısı,
- Bakım gereksinimlerine yönelik hedefler,
- Bakım gereksinimlerine yönelik uygulamalar,
- Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi kayıt edilmelidir
- Bakım sürecinde hastanın güvenliği sağlanması
- Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanması

➤ **Hasta tanılama, sistem bulguları değerlendirme:**



Hasta ön değerlendirme, sistem bulguları, özgeçmiş, soygeçmiş, anamnez, psiko-sosyal faktörleri “**Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu**”na kaydedilerek hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemek için bilgi toplanır. Hekimi ile bilgi paylaşımı yapılarak hastanın bakım ihtiyaçları tespit edilir.

- **Beslenme durumu değerlendirme:** Yatışı yapılan her hasta sistem bulguları sonrası “**Beslenme Değerlendirme Formu**” ile değerlendirilir ve HBYS’ye kayıt edilir, değerlendirme sonrası risk grubunda ise görevli nutrisyon destek ekibi hastayı değerlendirmek ve bakım planına destek için HBYS tarafından konsültasyon gönderilir. Hastaya uygun beslenme programı belirlenir. Klinik hemşiresi işbirliği ile hasta günlük olarak değerlendirilir. Riski olmayan hastaların genel durumda bozulma, beslenme kaynaklı bir değişiklik fark edildiğinde ve haftada bir tekrar değerlendirme yapılır. Hastanın beslenme desteği ve bakım ihtiyaçları tespit edilerek bakım planlanır, izlenir ve günlük değerlendirmeler yapılır. Yoğun bakım hastaları günlük olarak nutrisyon destek ekibi tarafından değerlendirme yapılır. Beslenme gereksinimi, şekli ve kalori ihtiyacı belirlenir, yoğun bakım hemşiresi ile bakım planları, hastanın beslenme desteği ve bakımları uygulanır, günlük olarak kontrol ve değerlendirmeler kayıt altına alınır.



- **Düşme Riski Değerlendirme:** Hastanın düşme riski “**Hasta Düşme Riski Değerlendirme Talimatı**” doğrultusunda değerlendirilir. İtaki Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilir,(0-16 yaş yatan hastalarda Harizmi Düşme Riski Ölçeği kullanılır.). Değerlendirme sonucunda, Düşme riski yüksek ise yüksek risk önlemleri alınır. Hasta odası tek kişilik ise oda kapısına, birden fazla yatak varsa yatak başına yeşil *düşen adam* figürü  asılır. Düşme riski düşük ise standart önlemler alınır. 0-3 yaş yüksek riskli kabul edilir. Yoğun bakım 2. ve 3. seviye ve psikiyatri hastaları yüksek risk kabul edilir. Risk değerlendirmesi yapılmaksızın yüksek risk önlemleri alınır. Hasta/hasta yakını önlemler hususunda bilgilendirilir.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17



- **Ağrı Sıddeti Değerlendirme:** Yatışı yapılan her hasta ağrı bulguları değerlendirilir. Hastanın kendi ifadesi ve klinik hemşiresinin gözlemleri ile ağrı skalası üzerinden skoru “**Ağrı Değerlendirme Formu**”na kaydedilir. Ağrı skoru hastanın bakımını gerektirecek düzeyde ise bakım planlanır, hekimi ile işbirliği yapılır. Order edilen ilaç tedavisi uygulanır. Hemşirelik bakım uygulamalarından hastaya uygun olan (soğuk, sıcak, ekzersiz, masaj vb.) hasta ile iletişim kurularak uygulanır ve hastanın rahatlama durumu gözlenir. Düzenli olarak takibi yapılır, değişiklikler ağrı skalasına skorlanır. Tarih saat belirtilerek kayıt altına alınır. Hastanın rahatlama durumuna göre bakım gözden geçirilir.
- **Bası Ülseri Riski Değerlendirmesi:** Yataklı servislerde ve birinci seviye Yoğun Bakım’da her yatan hasta genel durum ve sistem bulguları değerlendirildiğinde hareket kısıtlılığı ve yatalak durumda olan hasta grubuna bası ülseri risk değerlendirilmesi “**Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu**” içeriğinde bulunan “BRADEN Ölçeği” üzerinden risk grubuna giren hastalara uygulanır. Bası yarası Riski olan hastalara gerekli önlem ve bakımlar planlanır. İkinci ve üçüncü düzey Yoğun Bakıma yatan her hasta ‘Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Formu’ içeriğinde bulunan “Braden Ölçeği,Norton Ölçeği” ile risk değerlendirilmesi yapılır. “**Bası Yarası Takip Formu**” üzerinden HBYS ye kayıt altına alınarak bakım planlanır ve takibi yapılır. Günlük olarak bası yarası değerlendirilir, bakım planı gözden geçirilir.
- *İki ve üçüncü düzey yoğun bakım dışında yataklı servislerde bası yarası tespit edilen ve bası yarası riski yüksek olan hastalara için “**Bası Yarası Takip Formu**” üzerinden HBYS ye kayıt altına alınarak bakım planlanır ve takibi yapılır. Günlük olarak bası yarası değerlendirilir, bakım planı gözden geçirilir.
- *İlk yatışında bası yarası tespit edilen İki ve üçüncü düzey yoğun bakım hastası, “Bası Yarası Takip Formu” üzerinden HBYS ye kayıt altına alınarak bakım planlanır ve takibi yapılır. Günlük olarak bası yarası değerlendirilir, bakım planı gözden geçirilir. Ayrıca aylık olarak “**Bası Yarası Gösterge Bildirim Formu**” ile sorumlu hemşiresi tarafından Kalite Yönetim Birimine bildirim yapılır. Üç aylık analizler ve önleyici-iyileştirici faaliyetler planlanır. Çalışanlar bilgilendirilir.
- **Kateter Bakımı ve Takibi:** Yatışı yapılan ve kateter uygulanan her hastanın “**Hemşire Gözlem Formu**” na, yoğun bakımlarda ‘**Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Formu**’na, kateter takılma tarih saat ve uygulayan hemşire kaydı yapılır.. Takılan kateterin sabitlenen uygun kısmına da tarih ve saat notu kaydedilir. Katetere her ilaç uygulama öncesi ve günlük olarak düzenli kontrolleri yapılır, günlük kontrol ve değişim kayıtları gözlem formlarına kaydedilir.
- Yoğun Bakım Hastalarında (IV infüzyon kateteri, ayrıca; femoral, santral ve jugular) kateterler uygulandığında Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Formu” tarih, saat ve uygulayan olarak kayıt altına alınır. Günlük kateter bölgesi baticon ile silinerek kapatılır ve heparin infüzyonlu serum fizyolojik sıvı ile bakımı yapılır. Yapılan uygulamalar kaydedilir.
 - Uygulanan kateter en fazla üç gün veya kızarıklık, şişme vb. durumlarda yenisi ile değiştirilir. Kayıt altına alınır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

- Femoral, santral ve jugular uygulanan hastalarda kateter bölgesi pansumanı yapılır. Kateter lümeni açılarak içindeki heparinli solüsyon dışarı alınır. Setlere bağlantısı yapılır, uygulama başlatılır. İşlem sonunda, kateter lümeni ayrılarak her bir lümen önce 20cc serum fizyolojik ile yıkanır. Lümen uzunluğu boyunca heparinle doldurulup kapatılır. Değişim süresi dolunca veya kateterde kıvrılma, tıkanma vb. sorunlar yaşandığında da yenisi ile değişimi yapılır. Kayıt altına alınır.
- **Bilinç düzeyi takibi:** Yoğun bakım dışında her yatan hasta ilk yatışında ön değerlendirme ve sistem bulguları içerisinde değerlendirme yapılarak kaydedilir. Hastanın bilinç durumuna yönelik bozulma tespiti veya yatış sürecinde değişiklik durumlarında hekim orderında istenen takip periyodu ile takibi yapılır, değişiklikler hekimi ile paylaşılır. Hekimin order ettiği tedavi ve takip uygulanır, “**Hemşire Gözlem Formu**”na kaydedilir.
*Yoğun bakım hastalarında hekim tarafından(3.seviyede ilk yatışta Apachi II, diğer yoğun bakımlarda Glaskow Koma Skalası) ile ve hemşire tarafından ilk yatışında ve hastanın genel durumuna göre günlük olarak hasta değerlendirilir. **Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Formu**” kaydedilir.
- **Ağız bakımı ve takibi:** Yoğun bakım dışında her yatan hasta ilk yatışında ön değerlendirme ve sistem bulguları içerisinde değerlendirme yapılarak kaydedilir. Hastanın ağız bakımı ihtiyacı tespit edildiğinde bakım planı hazırlanır, uygulanır, günlük izlemler yapılır. Yapılan bakımın etkinliği ve hastanın uyumu gözlenir. “**Hemşire Gözlem Formu**” na kaydedilir. Yoğun bakım hastalarında değerlendirme yapılarak ağız bakımı ihtiyacı olan hastalara günde üç kez, ağız bakım kiti kullanılarak bakım uygulanır. ‘ Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Formu’na uygulanan bakımlar kaydedilir. Etkinliği izlenir.
- **Ekstremitte nabız takibi ve ödem derecelendirmesi:** Yatan hastalarda hekim hasta tedavi planında yazılı olarak tanımlanan periyotlarda ekstremitte nabız takibi ve ödem takibi yapılmaktadır. Hemşire tarafından hasta tanılama ve
- sistem bulguları değerlendirmesi sonucunda hastada dolaşım bozukluğu, ödem bulguları tespit edildiğinde hekimi ile işbirliği yapılarak dolaşım takibi ödem takibi ve hekim tedavi planına ve hastanın gereksinimine uygun bakım planlanır.
- Değişiklikler ve bakımın etkinliği izlenir. Hemşire gözlem formuna kayıt altına alınır.
- **Ventilatördeki hastada ventilatör ilişkili pnömoni riskinin izlenmesi:** Yoğun bakımda ventilatöre bağlı olan her hasta için günlük olarak yoğun bakım hemşiresi ve Enfeksiyon Hemşiresiyle birlikte risk değerlendirmesi yapılır. Tespit edilen risk faktörlerine yönelik hastaya bakım planlanır. Hemşiresi tarafından uygulanır. Değişiklikler ve bakımların etkinliği günlük izlenir ve değerlendirmeler yapılır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

- **İlaç Uygulamaları Sonrası Hasta Takibi:** Yatan hastalara hekim tedavi planında yazılı tanımlanan ve sözel order edilen ilaçlar hemşireler tarafından uygulanır. Yüksek riskli olarak tanımlanan ilaç uygulamalarında hasta yakın gözenir, hastanın genel durumu ve değişiklikleri, ilaç etkileri uygulama sonrası izlenir.
- *Özellikli ilaç uygulaması:** Hekimin tedavi planına uygun olarak, hasta monitörize edilerek ve infüzyon pompa seti ile yakın takip ile uygulanır. (Yüksek riskli bazı ilaçlar, narkotik-anestezik etkili ilaçlar, kardiyak, solunum sistemini deprese eden ilaçlar) İlaçlar uygulandığında ilk 15 dakika hasta başında gözlenir. Vital bulguları uygulama öncesi, sonrası, 15. dakika ve sonrasında bulgular normal seyrediyorsa saat başı takip alınır. Hekim tarafından veya hekim gözetiminde de ilaç uygulamaları yapılmaktadır. ** İlaç uygulaması kapsamında “Advers Etki” gelişen hastaya hekim bilgilendirilerek acil müdahalesi yapılır ve **Advers Etki Bildirim Formu** ile Farmakovijilans sorumlusuna bildirim yapılır. Ayrıca advers etki ve ilaç uygulamaları kapsamında öncesi/sonrası tespit edilen risk veya olay **Güvenlik Raporlama Bildirim Formu** ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir.
- **Operasyon Öncesi Ve Sonrası Hasta Vital Bulgularının Takibi:** Operasyon uygulanacak yatan hasta operasyon öncesi akşamı veya sabahı, hastaya operasyon süreci ile ilgili hekimi ve hemşiresi tarafından bilgilendirmeler yapılır. Hastanın preop hazırlıkları (tetkik, radyoloji, ilaç, malzeme, lavman vs.), ve hastanın genel durum ve sistem bulguları değerlendirmesi sonucu hastanın durumu hakkında hekim-hemşire bilgi paylaşımında bulunur. Vital bulguları operasyondan önce altı saat ara ile ve ameliyat öncesi alınır, **Hemşire Gözlem Formu**na kaydedilir. Operasyon sonrası ilk iki saat 15 dak. ara ile, sonrasında 6 saat ara ile takibi yapılır. Hastanın vital bulgularında uygunsuz bir durum olduğunda hekimin tedavi planı ve takip önerisi doğrultusunda hasta takipleri yapılır.
- Doğum/sezaryen öncesi ve sonrası takipler “Doğum öncesi/sonrası Bakım Yönetim Rehberi”, “Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi”nde tanımlanan protokoller doğrultusunda izlemler yapılır. Gözlem Formlarına kaydedilir.
- **YATAN HASTA DİSİPLİNLER ARASI BAKIM PLANLAMA:** Hastanın tedavi ve bakım ihtiyaçlarını, yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik olarak hastanın yatışını ve tedavisi üstlenen hekim ve hemşiresi tarafından aşağıda belirtilen meslekler arası işbirliği yapılarak bakım planına destek sağlanır. Bakımlar hastayı takip eden hekim/hemşire sorumluluğunda yürütülür.
- **Branş Uzman Hekimler:** Hekim tarafından hastaya ilgili branş uzman hekimden HBYS üzerinden konsültasyon istenir.HBYS de hekim hasta hakkında bilgi, bulgu ve görüş istem gerekçesini belirtir. Konsültasyonlar mümkün olan en

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

kısa süre içerisinde ve mutlaka aynı günde cevaplandırılır. Konsültasyona ilişkin uzman hekim değerlendirmesi; hasta, yatağı başında görülerek yapılır. Ancak taşınmaz cihaz ve özellik arz eden (psikiyatri görüşmesi,) vb. durumlarda randevu alınarak sağlık personeli refakatinde güvenli hasta transferi koşullarına uygun olarak işlem yürütülür. Konsültasyon istenen hekim değerlendirmesini yapar, gerekli öneri/karar/uygulamalarını HBYS ye kaydeder.



- **Diyetisyen:** Hekim tarafından hastanın hastalığı, beslenme durumu değerlendirilir. Hastanın hastalığına ve beslenme gereksinimine özel diyet programı hazırlanmak üzere diyetisyen ile görüşülür.
- **Fizyoterapist:** Hastanın fizik tedavi bakım ve uygulama ihtiyacı tespit edildiğinde hekim/hemşire tarafından fizyoterapistle haber verilir. Hasta hakkında bilgi verilir. Hastanın fizik tedavi uygulama gereksinimi üzerinde hemşire ile işbirliği yapılarak bakım planlanır. Uygulama ve hastanın takip sürecinde hastanın bakım sonrası gelişme ve değişimleri birlikte değerlendirilir, kayıt altına alınır.
- **Enfeksiyon Hemşiresi:** İzolasyon uygulanması gereken yatan hastalarda, öncelikle enfeksiyon hemşiresine haber verilir. Enfeksiyon hemşiresi/servis hemşiresi tarafından yoğun bakım birinci düzey, genel durumu uygun olan ikinci düzey ve diğer tüm yataklı servislerde yatan ve izolasyon gerektiren hasta/yakınına eğitim verilir. Eğitim konuları; el hijyeni, atık yönetimi, uygulanan izolasyon yöntemi ve dikkat edilecek hususlar, yapılan eğitimler kayıt altına alınır. **“Hemşire Gözlem Formu”**nda hasta/yakını eğitim kayıt bölümüne kaydedilir.

HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE KATILIMI:

Yatan hastanın tedaviye, bakım planına uyumunu ve etkinliğini arttırmak amaçlı, hasta/hasta yakınının sürece katılımı sağlanarak desteği alınır. Aşağıdaki konularda ve hastaya özel belirlenen ihtiyacı olan konularda bilgilendirmeler yapılır. Yapılan bilgilendirme ve eğitimler tarih saat belirtilerek kayıt altına alınır. Hasta/yakını imzası alınır. Hastanın hastalığı, tedavisi, seyri, taburcu sonrası tedavisi hakkında hekim tarafından, diğer konularda servis hemşiresi tarafından bilgilendirme ve eğitimler yapılır.

- Hastalık tanımı, risk faktörleri durumu
- Akılcı ilaç kullanımı
- Kötü alışkanlıkları bırakma(sigara-alkol v.b.)
- Hasta düşmelerinin önlenmesi eğitimi
- Enfeksiyon Kontrolü-önlenmesi(El hijyeni-Kişisel hijyen ve bakım)



- Atık yönetimi
- Ağrı yönetimi
- Diyabet eğitimi

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

- Bakım ekipmanları ve Tıbbi cihazların efektif kullanımı
- Taburculuk eğitimi, danışılabilir telefon /isim/ adres ve kurumlar
- Kontrol için branş uzmanına ne zaman ve nasıl başvuracağı eğitimi
- Hastane kuralları, kahvaltı-yemek saatleri, ziyaret ve viziit saatleri, tlf.kullanımı, wc-banyo kullanımı

Klinikte Yatış ve Tedavi İşlemleri:



- Hastayı ilgili birim hemşiresi teslim alır.
- Kat sekreteri, hastanın cinsiyetine göre oda ve yatak numarasını HBYS üzerinden belirleyerek TC kimlik numarasından hasta bilgilerini kontrol eder, eksik bilgiler tamamlanarak hastanın yatışını yapar. Mahkûm hasta ise mahkûm koğuşuna yatış yapılır.
- Dosyanın ilgili bölümleri hasta veya hasta yakınına imzalatılır.
- Hastanın yatış dosyası hazırlanır.
- Sekreter tarafından, sağlık personeline dosya teslim edilir.
- Hasta servise geldiğinde ilgili servis hemşiresi tarafından hasta bilekliği “**Hasta Bilekliği Kullanım Talimatı**”na uygun olarak takılır. Bileklik rengi beyazdır.Hastanın allerji öyküsü varsa hasta bilekliği **kırmızı renk** hasta bilekliği ile değiştirilir. Doğum yapan annenin bilekliği erkek çocuk doğdu ise mavi, kız çocuk doğdu ise pembe bileklik ilave takılır alerjisi olan hastanın kırmızı bilekliği asla çıkartılmaz.Ancak beyaz bileklik varsa çıkartılabilir. Anne ve bebeğin bilekliği aynı seri numaralı olmalıdır. Allerji durumu kayıtlara işlenir.
- Hastaya kendisi ile ilgilenecek hemşire kendisini tanıtır.
- Bası yarası risk skoru belirlenir kayıt altına alınır.Hastanın düşme riski “**Hasta Düşme Riski Değerlendirme Talimatı**” doğrultusunda değerlendirilir. İtali Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilir,(0-16 yaş yatan hastalarda Harizmi Düşme Riski Ölçeği kullanılır.) Skor kayıt altına alınır. Değerlendirme sonucunda, Düşme riski yüksek ise yüksek risk önlemleri alınır.
- Hasta cerrahi operasyon için yatırılmışsa tetkik, konsültasyon ve anestezi onayları kontrol edilir.
- Hasta odasına yerleştiğinde yatağın kullanımı, hemşire çağrı sistemi, televizyon, telefon, banyo, dolaplar, etajerler gibi ekipmanların nasıl kullanılacağı anlatılarak odanın tanıtımı yapılır. Kahvaltı ve yemek saatleri, hastanenin genel kuralları, hasta ve yakınının uyması gereken kurallar, ziyaret saatleri, hekimin viziit saatleri gibi verilmesi gereken standart eğitimler verilir. Eğitim veren hemşire kayıt altına alır ve hasta imzasını alır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17



- Hastanın evden getirdiği ilaç var ise hemşire tarafından teslim alınır “**Hemşire Formu**”na miatları kontrol edilerek kaydedilir ve hekim bilgilendirilir. Hekim kararı doğrultusunda bu ilaçlar kullanılacaksa order edilir. Kullanılmayacak ise hasta yakınına teslim edilerek eve gönderilir. Hasta başında ilaç bulundurulmaz.
- Ameliyat öncesi hastaya ait eşyaların teslim alınması:** Hastanemize yatan hastalar ile kimsesi/refakatçisi olmayan hastalara ait çıkarılabilen protezler ve kıymetli eşyaları mesai saatleri içerisinde “**Hasta Eşyaları Teslim Formu**” ile ilgili servis hemşiresi tarafından imza karşılığı alınır. Güvenlik görevlisine gönderilerek emanet edilir.
- Operasyonu planlanmış hastalara poliklinik sürecinde hekimi tarafından gerekli bilgilendirme yapılır.Açlık sürecinden bahsedilir.Klinik yatışında sorgulanır.Özellikli hastalara (diyabet hastası,çocuk hasta vb.) öncelik verilmelidir.* Operasyon için yatırılmış olan hastalarda tetkik, konsültasyon ve rıza belgeleri kontrol edilerek eksikler tamamlanır. Hasta hazırlığı ve post-op takibi “**Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlama Formu**” ve “**Ameliyathane Post-Op Hasta İzlem Formu**” na göre yapılır. Taraf işaretlemesi gerektiren vakalarda “**Taraf İşaretleme Talimatı**”na göre işaretleme hekim tarafından yapılır. “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**”nin ilk bölümü klinikte doldurulur. Hastanın ameliyathaneye transferi “ **Hastaların güvenli Transferi Talimatı**”na göre yapılır.

Güvenli hasta transferinde; hastanın transfer edileceği birimin önceden bilgilendirme yapılarak yerinin ayarlanması, uygun transfer aracı ile hasta dosyası hazırlanır. Özellikle hastanın düşme riski yüksek ise yonca figürü, izolasyon uygulanan hasta ise izolasyon figürü transfer sırasında kullanılır. Hasta sağlık personeli tarafından teslim edilen birimde sağlık personeline sözlü ve yazılı olarak bire bir teslim edilir. Teslim kayıtları, tarih, saat, ad soyad teslim eden ve alan olarak

- kaydedilir. Özellikle birim ve hastalar için transfer ayrıntıları “**Hastaların Güvenli Transferi Talimatı**”ne göre yapılır. **Hasta Mahremiyeti:** Hastaların bakım, tedavi, transfer sırasında psikolojik, sosyal ve fiziksel açıdan hasta mahremiyetine uygun davranmaya özen gösterilir. Temizlik, kontrol ve işlemlerde ilgili personeller hasta mahremiyetine uygun davranmaya özen gösterir.
- Hastaya uygulanacak tıbbi tedaviler ve bakımlar ilgili hekim tarafından “Hekim Tedavi Planı Ve Hemşire Uygulama Formu”na order edilir. HBYS üzerinden ilaç istemi yapılır. İlaçlar eczaneden hasta başı hazırlanarak kliniklere gönderilir. Tedavi red, ex, taburcu gibi durumlarda hastaya kullanılmayan ilaçlar en geç 24 saat içerisinde HBYS üzerinden “**İlaç ve Sarf Malzeme İade Teslim Formu**” düzenlenerek eczaneye iade edilir. Formun bir nüshası hasta dosyasına konur, bir nüshası eczaneye verilir.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

- **“Yeşil Ve Kırmızı Reçeteye Tabii İlaç Listesi”**ndeki ilaçlar kilit altında bulundurulur. Uyuşturucu ilaç defterine kayıtları yapılır ve devir teslimleri sayılarak imza karşılığı gerçekleştirilir. Tüm ilaç uygulamalarında **“İlaç Güvenliği Talimatı”**na göre hareket edilir. Artan ilaç dozu, kırılma vb. durumlarda **“İlaç İmha Formu”** ile kayıt altına alınır, eczaneye bildirilir. Formun bir nüshası eczanede bir nüshası ilgili birimde dosyalanır.
- İlaç uygulamaları sırasında ilaca bağlı olduğu düşünülen ciddi, beklenmeyen etkiler **“Advers Etki Bildirim Formu”** doldurularak farmakovijilans sorumlusuna iletilir. **“GRS Bildirim Formu”** ile KYB’ne bildirim yapılır.
- Nabız, derece, tansiyon, solunum takibi hekim tedavi planında yazılan takip periyoduna uygun olarak yapılır ve **“Hemşire Gözlem Formu”**na kaydedilir.
- Hastaya yapılan tüm tedavi ve uygulamalar **“Hasta Güvenliği Prosedürü”**ne uygun olarak yapılır. Tedaviyi uygulayan hemşire tarafından **“Hemşire Gözlem Formu”**na isim ve soy isminin baş harfi kaydedilir, imzalanır.
- Orderında kan transfüzyonu yazılı olan hastanın kan istemi **“Kan ve Kan Ürünü İstem Formu”** ile yapılır. Transfüzyon işlemi **“Güvenli Kan Transfüzyonu Uygulama Talimatı”**na göre yapılır ve **“Kan ve Kan Transfüzyonu İzlem Formu”**na kaydedilir.
- Kan Transfüzyonunda reaksiyon geliştiğinde **“Güvenli Kan Transfüzyonu Uygulama Talimatı”**na göre hareket edilir. **“Kan ve Kan Transfüzyonu İzlem Formu”**, **“Kan ve Kan Ürünü İmha-lade Formu”** ile birlikte transfüzyon merkezine gönderilir. Olay **“GRS Bildirim Formu”** ile KYB’ne bildirim yapılır.
- Yatırıldığı serviste yer olmaması durumlarında hasta için diğer kliniklerden uygun yer ayarlanır. Hastanın takibi ve tedavisi fiilen yattığı klinik çalışanları tarafından yapılır.
- Yatan hastada bası yarasının oluşmasını önlemek ya da var olan bası yarasını iyileştirmek amacıyla **“Bası Yarası Takip Formu”** kullanılarak hemşirelik bakımı verilir.
- Hasta, sabah ve akşam olmak üzere iki kez hekimi tarafından vizitleri yapılarak değerlendirilir.
- Doktor tarafından verilen sözel orderlar **“Sözlü ve Telefon ile Order Talimatı”**na uygun olarak alınır. **“Sözlü ve Telefon ile Order Talimatı”**
-
- **Formu”**nun ilgili yerine kayıt edilerek en geç 24 saat içinde order veren hekim tarafından, sözel order yazılı hale getirilerek imzalanır.
- Acil arabası kontrolleri **“Acil Müdahale Seti Kontrol Formu”**na göre yapılır. Günlük kontrol ve devir teslimleri yapılarak kayıt altına alınır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

- Solunum veya kardiyak arrest durumu olduğunda mavi kod çağrısı yapılır ve ekip gelene kadar gerekli malzemeler hasta başına getirilir ve müdahaleye başlanır. “**Mavi Kod Uygulama Talimatı**”na göre hareket edilir. Müdahaleden sonra ekip tarafından “**Mavi Kod Olay Bildirim Formu**” doldurulur ve Kalite Yönetim Birimine teslim edilir. Yatan hastanın tedaviyi kendi isteği ile sonlandırarak hastaneden ayrılmak istemesi durumunda hastanın hekimi bilgilendirilir. Tedavinin tamamlanmaması halinde oluşabilecek riskler hastaya açıklanır. Hasta açıklamalara rağmen riskleri üstlenerek kendi isteği ile taburcu olmak istiyor ise “**Rıza Belgesi**”nde bulunan tedavi red bölümü doldurulur, hasta/yakını, tanık ve hekim tarafından imzalanır.
- Çalışan ve Hasta Güvenliği ile ilgili uygulamalarda “**Hasta Güvenliği Prosedürü**”ne göre davranılır.

Nöbet Devirleri:



- “**Hastaların Sağlık Çalışanları Arasında Güvenli Devredilmesi Talimatı**” na göre yapılır. Yatan hastaların takibi mesai gün ve saatleri dışında nöbetçi servis hemşiresi tarafından yapılır. Servis hemşireleri, nöbete gelen hemşireye yatan tüm hastaların dosya ve orderları ile ilgili tüm bilgileri vermekle yükümlüdür. Bu bilgiler visit yöntemi ile aktarılır. Önce deskte sonra hasta başında uygulanır. Hasta order ve son durum bilgileri aktarılır. Ayrıca tıbbi cihazlar, acil müdahale seti, sarf malzemeler ile ilgili teslim yapılır. Sabah nöbet teslimlerinde de aynı yöntem uygulanır.

Yatan Hastanın Servisler Arası Nakli:

- Yatan hastanın tıbbi gerekçeler ile yattığı servisten bir başka servise nakledilmesine karar verilmiş ise diğer birime bilgi verilir. Hasta “**Hasta Transfer Formu**”ndaki hasta transferi kayıt bölümü doldurularak diğer servise/üniteye nakledilir. Form üzerindeki bölümler teslim eden hemşire tarafından doldurulur ve teslim eden ve teslim alan hemşireler tarafından tarih/saat belirtilerek imza altına alınır. Hastaya ait dosya hastayı kabul edecek yeni servise hastayla birlikte gönderilir.
- Yoğun bakımlardan kliniklere nakil işlemi sırasında klinikte uygun yer ayarlanmadan hasta transferi gerçekleştirilmez. Uygun yatak ayarlanıncaya kadar yoğun bakımda tedavi ve takiplerine devam edilir. Yoğun bakımlar-klinikler arası transferlerde “**Hasta Transfer Formu**” kullanılır.

Tetkik Talebi ve Tetkikin Gerçekleştirilmesi:

- **Laboratuvar:** İlgili Hekim istediği tetkikleri HBYS'ye servis hemşiresi tarafından girilir. Tetkik barkodları çıkarılır. Servis hemşiresi tarafından istenen numuneye uygun tüpler hasta başında kimlik doğrulama yapılarak barkodlanır. Numunelerin alımı sırasında “**Laboratuvar Test Rehberi**”ne uygun hareket edilir. Numune alımının ardından barkod okuyucu ile numune alım saati okutulurak sisteme girişi yapılır. Toplama alanında toplanan numuneler taşıma

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

- kapları yerleştirilerek yardımcı personel ile laboratuara gönderilir. Hasta başı çalışılan test sonuçları hekime bildirilir ve ”**Kan Şekeri Takip Formu**”na kaydedilir.
- Tahlil sonuçları HBYS üzerinden takip edilir. Laboratuar tarafından hekime panik değer bildirim yapılmış ise hekim talimatına göre hareket edilir.
- **Radyoloji:** İlgili hekim hastanın tetkikine karar verir ve HBYS'ye servis hemşiresi tarafından girilir. Yatan hasta acil durumlar hariç önceden belirlenmiş çekim saatlerine göre radyoloji birimine personel eşliğinde gönderilir. Çıkan sonuçlar HBYS üzerinden hekimi tarafından değerlendirilir.

Konsültasyon Talebi:



- Konsültasyon ilgili hekim tarafından HBYS üzerinden istenir. Hekim hasta hakkında bilgi, bulgu ve görüş istem gerekçesini belirtir. Konsültasyonlar mümkün olan en kısa süre içerisinde ve mutlaka aynı günde cevaplandırılır. Konsültasyona ilişkin uzman hekim değerlendirmesi; hasta, yatağı başında görülerek yapılır. Ancak taşınmaz cihaz ve özellik arz eden (psikiyatri görüşmesi,) vb. durumlarda randevu alınarak sağlık personeli refakatinde güvenli hasta transferi koşullarına uygun olarak işlem yürütülür. Konsültasyon istenen hekim değerlendirmesini yapar, gerekli öneri/karar/uygulamalarını HBYS ye kaydeder.

Yatan Hasta Sevk İşlemleri:

- Serviste yatan hastaların herhangi bir nedenle (ileri tetkik, tedavi, yoğun bakım ihtiyacı, hastanın kendi isteği v.b.) bir başka kuruma sevk edilmesine ilgili branş hekimi karar verir. Hastaya ait epikriz eksiksiz olarak doldurulur. Hastanın sevk edileceği karşı hastane ilgili iletişimi 112 komuta kontrol merkezi sağlar. hasta sevk formu ile birlikte sevk gerçekleştirilir. Hastanın servisten diğer hastaneye hangi araçla ve nasıl gideceğine ilgili branş hekimi ve 112 komuta kontrol merkezi karar verir. (112, hasta nakil ambulansı) Hasta eğer 112 ambulansıyla, hekim ve sağlık personeli ile beraber sevk edilmek isteniyorsa 112 il ambulans servisi komuta merkezi aranarak durum bildirilir. Sevk sırasında hastaya refakat edecek sağlık personeline hastanın durumu hakkından ve transferde dikkat edilecek hususlar konusunda bilgi verilir. Kurum ambulansı ile de sevk işlemi gerçekleştirilebilir.

Yatan Hasta Ex İşlemleri:

- Serviste ölen hastalar için ilgili hekim veya mesai saatleri dışında nöbetçi uzman hekim çağırılarak ölüm kararı verir(Mavi kod çağırısı yapıldı ise ekipteki hekim). Hekim hastanın teşhisini, tarihini, saatini, yaptığı müdahaleleri belirterek hasta dosyasına ex olduğuna dair not düşer, kaşeler ve imzalar. “Ölüm Tutanağı Formu” ve “**Morga Cenaze Teslim Formu**”

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

doldurulur. “**Ex Kartı**” iki nüsha düzenlenir , sağ ayak başparmağına takılır, diğer kart morg görevlinse iletilir. Ex mümkün olduğunca çabuk(30 dakikayı aşmamasına dikkat edilerek) morga indirilir.

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. Kısıtlama altına alma ile ilgili işlemler “**Kısıtlama Altındaki Hasta Talimatı**” doğrultusunda yapılır. Yapılan uygulama ve takip/kontroller “**Kısıtlama Altındaki Hasta Değerlendirme ve Takip Formu**” ile kayıt altına alınır.

Yatan Hasta Taburcu İşlemleri:



- Taburculuk kararı ilgili hekim tarafından verilir. Dosyaya yazılır, imzalanır ve kaşelenir. Hastanın “Epikriz Formu” hekim tarafından yapılan işlemler açıklamalı ve okunaklı bir şekilde doldurulur. Yapılan işlemlerin tamamı dosyadan veri giriş elemanına bildirilir ve yapılan işlemlerin otomasyon sistemine kayıt edilmesi sağlanır. **Epikriz** raporu HBYS’den form çıktısı alınır. Hekim tarafından imzalanır, hasta taburcu olduğunda bir nüshası hastaya verilir, bir nüshası hasta dosyasına konulur.

Hasta Dosyasının Düzenlenmesi:

- Hasta dosyasının düzenlenmesinden veri giriş elemanı, hemşire, sorumlu hemşire ve hekim meslekleri ile ilgili olarak sorumludur. Dosyalar “**Dosya İçeriği Kontrol Formu**”na göre kontrolü ve dizilimi yapılır. Taburcu işlemleri için formdaki kutucuklar kontrol sonucuna göre doldurulur.
- **Enfeksiyon Kontrolü:**
- Enfeksiyon kontrolleri Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından hazırlanan çalışma talimatlarına uygun olarak yapılır.
- 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**

Atık Yönetimi:

- Atıkların toplanmasında ve ayrıştırılması “**Atık Yönetimi Prosedürü**”ne göre yapılır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

Afet Ve Yangın Durumları:



- Afet durumlarında birimin tahliyesi “**Acil Durum Ve Afet Yönetimi Planı**”na uygun olarak yapılır.

Birim Temizliği:

- Birimin temizliği “**Hastane Temizlik Planı**”na göre yapılır.

Hasta Güvenliği:

- Hastanın yoğun bakıma yatış süresince “**Hasta Güvenliği Prosedürü**”ne uygun şekilde takip-tedavisi yapılır.
- Ameliyat olan her hasta için “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**” doldurulur.
- Hastanın düşmesini önlemeye yönelik “**Hasta Güvenliği Prosedürü**” uygulanır.
- Hastanın “**İtahi Düşme Riski Ölçeğine**”ne göre düşme riski değerlendirilir.
- Eğer hasta 16 yaş altında ise “**Hasta Tanılama Formu**”ndaki **Harizmi Düşme Riski Ölçeği**'ne ile düşme riski değerlendirilir.
- Alınan önlemlere rağmen hasta düştü ise “**Düşme Olayı Bildirim Formu**” doldurulur.
- Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde “**Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu**” doldurulur
- Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik işlemler kalibrasyon “**Tıbbi Cihaz Envanter-Kalibrasyon Planı**” ve “**Tıbbi Cihaz Günlük Kontrol Formu**”nda belirlenen dönemde yapılır.
- Bölüm bazında tespit edilen sorunlar ve yapılan iyileştirme çalışmaları “**Düzeltilici/ Önleyici Faaliyet Formu**”na kaydedilir
- “**Çalışan Sağlığı Tarama Planı**” ve “**Tarama takvimine**” göre tüm çalışanların sağlık taramaları yapılır. Taramaların yapılmasından ilgili birim sorumlusu sorumlu olup, yapılan tarama sonuçları “**Kişisel Sağlık Tarama Formu**” doldurulup, sağlıklı çalışma yaşamı bölüm kalite sorumlusu tarafından takibi yapılır.
- Çalışanların karşılaştığı veya karşılaşacağı olası şiddet, taciz vb. olaylarda, çalışan güvenliğini sağlamak için “**Beyaz Kod Uygulama Prosedürü**”ne göre davranılır, olay gerçekleşti ise “**Beyaz Kod Olay Bildirim Formu**”nu olaya müdahale eden ekip tarafından doldurulur ve sonra Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.
- 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**
- Bölüm bazında tespit edilen sorunlar ve yapılan iyileştirme çalışmaları
- “**Düzeltilici/Önleyici Faaliyet Formu**” na kaydedilir.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

- Birime yeni gelen çalışanlara “**Eğitim Prosedürü**”ne uygun olarak eğitim hemşiresi ve klinik sorumlu hemşiresi tarafından eğitimler verilir, “**Bölüm Oryantasyon Eğitim Formu**” doldurulur.

Bakım Süreçlerinde Hasta Güvenliğinin Sağlanması:

Bakım sürecinde hasta güvenliğini sağlamak için hasta bakımı talimatlarına göre hareket edilir.

Hastanın Bakım Sürecine Katılımının Sağlanması:

Tanı tedavi ve taburculuk sonrası süreçlerdeki tüm karar alma aşamalarına hasta ve yakınlarının katılımı sağlanmaktadır. Tüm uygulamalarda hasta ve yakınlarının katılımı sağlanmaktadır. Tüm uygulamalarda hasta ve yakınlarına bilgi verilerek görüşleri doğrultusunda hareket edilir.

Hastaların; bakım sürecinde kültürel ve manevi değerleriyle çatışmadan hizmet alması sağlanır. Zorunlu durumlarda yapılabilecek uygulamalar birlikte ele alarak değerlendirilerek ortak karar alması sağlanır ve uygulama yapılır.



Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği tıbbi uygulamalara ve mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri birlikte değerlendirilerek uygulama yapılır. Batı ve doğu toplumlarının, çeşitli dinsel grupların, modern ve geleneksel toplumların mahremiyete ilişkin değerleri, inançları ve beklentileri arasında farklılıklar bulunabilir. Kendisiyle ilgilenen sağlık çalışanına yönelik tercihini söz konusu kültürel özellikler doğrultusunda belirleme, adını açıklamama ya da saklama, yalnız kalma ve tedbirli olma bunlardan bazılarıdır. Ayrıca toplumda göz önünde bulunan bir hastanın, kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizliliği konusunda, özellikle hassasiyet gösterilmesi yönünde talebi olabilir .

Kendisiyle ilgilenen sağlık çalışanına yönelik tercihi (erkek, kadın) şeklinde bir talebi varsa hastanenin çalışan durumuna ve yapılacak uygulamalara göre erkek veya kadın sağlık personeli tarafından karşılanır.

Hastanın kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizliliği konusunda, özellikle hassasiyet gösterilmesi yönünde talebi var ise kendi dışındaki hiçbir kimse ile bilgiler paylaşılmaz.

Hasta bakımında hastanın kendi öz bakımını yapabilecek durumda ise ilaç kullanımı, ağız ve diş bakımı, el hijyeni gibi uygulamaları kendisinin yapması desteklenir ve bu süreci hastaya bırakması gerektiği bilgisi verilir. Hasta bakımındaki amacın kişinin kendi kendine yetebilecek hale gelme olduğu unutulmamalıdır. Kendi öz bakımını yapamayan hastaların refakatçilerine bakımların nasıl yapıldığı konusunda bilgilendirme yapılır. (Gerekir ise uygulamalı eğitim verilerek hastasına bakabilecek duruma gelmesi sağlanır.)

İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	YATAN HASTA BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU: HB.TL.01	YAYIN TR: 01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:9/17

Rıza Belgesi	Rıza Belgesi	VİP Önleme Risk Değerlendirme Formu
Hasta Kimlik Doğrulama Talimatı	Hasta Kimlik Doğrulama Talimatı	Hemşire Gözlem Formu
Mavi Kod Uygulama Prosedürü	Mavi Kod Uygulama Prosedürü	Hasta Düşme Riski Değerlendirme Talimatı
Çalışan Güvenliği Planı	Çalışan Güvenliği Planı	Yatan Hasta ve Yakını Eğitim Kayıt Formu
Hasta Güvenliği Prosedürü	Hasta Güvenliği Prosedürü	Hasta Eşyaları Teslim Formu
Laboratuvar Test Rehberi	Laboratuvar Test Rehberi	Hekim Tedavi Planı Ve Hemşire Uygulama Formu
Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu	Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu	Günlük Ameliyat Listesi Formu
Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Talimatı	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Talimatı	Taraf İşaretleme Talimatı
Atık Yönetimi Prosedürü	Atık Yönetimi Prosedürü	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
Ünite İçi Atık Yönetimi Planı	Ünite İçi Atık Yönetimi Planı	Güvenli Hasta Transferi Talimatı
Acil Durum Ve Afet Yönetimi Planı	Acil Durum Ve Afet Yönetimi Planı	Yeşil Ve Kırmızı Reçeteye Tabii İlaç Listesi
Hastane Temizlik Planı	Hastane Temizlik Planı	Kan ve Kan Ürünü İstem Formu
Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu	Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu	Güvenli Kan Transfüzyonu Uygulama Talimatı
Tıbbi Cihaz Envanter-Kalibrasyon Planı	Tıbbi Cihaz Envanter-Kalibrasyon Planı	Kan ve Kan Ürünü İzlem Formu
Tıbbi Cihaz Günlük Kontrol Formu	Tıbbi Cihaz Günlük Kontrol Formu	Kan ve Kan Ürünün Reaksiyonlarında Yapılacaklar Talimatı
Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu	Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Formu	Kan ve Kan Ürünü İmha-İade Formu
Bölüm Koruyucu Ekipman Metriksi	Bölüm Koruyucu Ekipman Metriksi	Bası Yarası Takip Formu
Çalışan Sağlığı Tarama Planı	Çalışan Sağlığı Tarama Planı	Sözel Order Talimatı
Kişisel Sağlık Tarama Formu	Kişisel Sağlık Tarama Formu	Hasta Transfer Formu
Beyaz Kod Uygulama Prosedürü	Beyaz Kod Uygulama Prosedürü	Konsültasyon İstem Formu
Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu,	Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu,	Morga Cenaze Teslim Formu
Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formu	Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formu	Kısıtlımalı Hasta Talimatı
Eğitim Prosedürü	Eğitim Prosedürü	Hasta Fiziksel Kısıtlama İzlem Formu
Bölüm Oryantasyon Eğitim Formu	Bölüm Oryantasyon Eğitim Formu	Taburcu Sonrası Bilgi Formu
İlaç ve Sarf Malzeme İade Teslim Formu	İlaç ve Sarf Malzeme İade Teslim Formu	MSÜ Malzeme Teslim Formu
Glukometre Günlük Kontrol Formu	Glukometre Günlük Kontrol Formu	Mavi Kod Ekibi Müdahale Formu
Glukometre Hasta Başlı Laboratuvar Karşılaştırma Formu	Glukometre Hasta Başlı Laboratuvar Karşılaştırma Formu	Narkotik İlaç Teslim Defteri
Hasta Tabelası Formu	Hasta Tabelası Formu	Aşı Dolabı Acil Durum Planı
		Hasta ve Çalışan Memnuniyet İzleme Ölçme Prosedürü
		Yatan Hasta çocuk/yetişkin Nutrisyon Değerlendirme Formu