



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

SERVİS HİZMETLERİ

Safiye ARIASLAN

T.C. Sağlık Bakanlığı Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı

Antalya 1-5 Nisan 2018
Verimlilik Gözlemci Eğitimi

SUNUM PLANI

- *Servis Hizmetleri* Yerinde Değerlendirme Soruları
8 soru, 21 unsur.
- *Genel Değerlendirme* Yerinde Değerlendirme Soruları
(Diyabet konulu) **2 soru, 4 unsur.**
- Açıklamalar
- Yönetici Takip Ekranları
- Kaynaklar





VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

SERVİS HİZMETLERİ

Yataklı servis konsültasyon hizmetlerinin işleyişi ile ilgili düzenlemeler yapılıyor mu?



S.1.1. Yataklı servislerde konsültasyon istem saati ve konsültasyon gerçekleşme saati SBYS tarafından kayıt altına alınabilmelidir.

Gözlemciler;

Servise konsültasyon için çağrılan uzman hekimin çağrı saati ve uzman hekimin ilgili serviste konsültasyon gerçekleştirme saatinin SBYS üzerinde kayıt altına alınıp alınmadığını değerlendirmelidir.



S.1.2. Konsültasyona çağrılan uzman hekime uyarı mesajı SMS vb. yöntemler ile gönderilmelidir.

Servislerde konsültasyon istenen hekime SMS vb. yöntemler ile uyarı mesajı gönderilmelidir. Örneğin;

“Sayın Dr., Dahiliye servisinde yatan
(işlem no: 14082015) adlı hasta için konsültasyon talebi vardır,
tarafınızdan değerlendirilmesi ve sistem üzerinden
sonuçlandırılması rica olunur. HASTANESİ DAHİLİYE
SERVİSİ”





Çağrı Cihazı



SMS



Çağrı Ekranı

S.1.3. Servislerde istenen konsültasyon sürelerinin branşa göre aylık olarak SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmeli ve gerektiğinde iyileştirme çalışmaları başlatılmalıdır.

YÖNETİCİ TAKİP EKRANI-



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Servisler Arası Konsültasyon Gerçekleşme Süresi

Branş	Hekim Adı Soyadı	OCAK	ŞUBAT	TOPLAM
		Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi	Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi	Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi
A Branşı	X Hekim			
A Branşı	Y Hekim			
A Branşı	.....			
A Branşı Toplam				
B Branşı	Z Hekim			
B Branşı	Q Hekim			
B Branşı	.....			
B Branşı Toplam				
.....				
.....				
GENEL TOPLAM (A BRANŞI+B BRANŞI +....)				

Yönetici Takip Ekranında İstenen Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi İçin;



Sağlık tesisinde yatak kullanımının takibi ve analizi yapılıyor mu?

S.2.1. Sağlık tesisinde bulunan toplam yatak sayısı ile ÇKYS' de belirtilen yatak sayısı uyumlu olmalıdır.

Gözlemci tarafından sağlık tesisinde bulunan toplam yatak sayısı ile ÇKYS' de belirtilen yatak sayılarının uyumu kontrol edilmelidir.

S.2.2. Sağlık tesisinde yataklı servis istatistikleri aylık olarak takip edilmelidir:

- Yatak sayısı,
- Yatan ve taburcu olan hasta sayıları,
- Yatak doluluk oranı,
- Yatak devir hızı,
- 7 gün içinde aynı kliniğe/servise yeniden yatış sayısı,
- Hemşire sayısı,
- Hemşire başına düşen hasta sayısı vb.

Sağlık tesislerinin yatak kullanımları, SBYS üzerinden oluşturulacak olan “Yönetici Takip Ekranı” ile aylık olarak takip edilmelidir.

S.2.3. Analiz sonuçları yönetim tarafından SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

Gözlemciler,

- SBYS’de “Yönetici Takip Ekranı” nın oluşturulup-oluşturulmadığını,
- Aylık olarak yataklı servis istatistiklerinin takip edilip-edilmediğini,
- Yönetim tarafından analiz sonuçlarına göre düzenleme yapılıp-yapılmadığını değerlendirmelidir.

YÖNETİCİ TAKİP EKRANI-2



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Yataklı Servis İstatistikleri Takip Tablosu

YIL:

AY:.....

SERVİS	Yatak Sayısı	Toplam Yatan Hasta Sayısı	Taburcu Olan Hasta Sayısı	7 Gün İçinde Aynı Kliniğe/Service Yeniden Yatan Hasta Sayısı	Yatak Doluluk Oranı	Yatak Devir Hızı	Hemşire Sayısı	Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı
Genel Cerrahi								
KBB								
Ortopedi								
.....								
.....								
.....								
TOPLAM								

Yatışı yapılan her hastanın (günübirlik yatışı yapılan hastalar ve gebeler hariç) nutrisyon değerlendirilmesi yapılıyor mu? (D ve E1 rolündeki hastanelerde muaftır.)



S.3.1. Yatışı yapılan her hastanın beslenme durumu değerlendirilmeli, ilgili form doldurulmalı (NRS 2002 formu gibi.) ve SBYS'ye tanımlanmalıdır.

A, B ve C rolündeki hastanelerde Nütrisyon Destek Ekibinin oluşturulup oluşturulmadığı kontrol edilmelidir.

Yatışı yapılan her hastanın (günübirlik yatış ve gebeler hariç olmak üzere) beslenme durumu değerlendirilmelidir.

18 yaş üzeri yetişkin hastalar için NRS 2002 formu, çocuk ve yenidoğanlar için ise çocuk hekiminin Nutrisyon ekibi ile birlikte belirleyeceği formlar kullanılmalıdır.

Formlar SBYS'de tanımlanmalıdır.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

NRS 2002 FORMU*

1- Vücut Kitle İndeksi $<20.5 \text{ kg/m}^2$

Evet

Hayır

2- Son 3 ay içinde kilo kaybı var mı?

3- Geçen hafta içinde besin alımında azalma var mı?

4- Şiddetli bir hastalık var mı? (yoğun bakım vb)

Evet: Eğer herhangi bir sorunun yanıtı evet ise, tablo 2'ye geçilir.

Hayır: Tamamı hayırsa, hasta her hafta taranır. Majör operasyon yapılacaksa, olası risk durumlarına karşı "önlem niteliğinde" bir nütrisyon tedavi planı geliştirilir.

* SBYS'ne entegre edilmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

S.3.2. Nutrisyon desteği ihtiyacı tespit edilen hastalara, Nutrisyon Destek Ekibi tarafından nutrisyon desteği sağlanmalıdır.

Nutrisyon desteği ihtiyacı tespit edilen hastalara, Nutrisyon Destek Ekibi tarafından nutrisyon desteği sağlandığına dair kayıtlar incelenmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık tesisinde doğan yenidoğanlar için aileye yeni doğan tarama testleri vb. konularda bilgilendirme yapılıyor mu?

S.4.1. Sağlık tesisinde doğan yenidoğanlar için aileye yenidoğan tarama testleri, periyodik muayeneler ve bağışıklama programı hakkında SMS ile bilgilendirme yapılmalıdır.

Bu bilgilendirme yapılırken kişisel verilerin korunması kapsamında yenidoğan ve ailesinin adı soyadı SMS'te paylaşilmamalıdır.



Örnek SMS;

“Bebeginize fenilketonüri, doğuştan kalça çıkığı muayenesi, görme testi, işitme testi vb. yenidoğan tarama testleri ve periyodik muayenelerinin belirli zaman diliminde yapılması gerekmektedir. Periyodik muayeneler ve aşıları için en kısa sürede aile hekiminize başvurunuz.”





VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Tıbbi hataların nedenleri:

- Tıbbi hataların ana sebebi kişiye bağlı olmakla birlikte, sistemdeki yetersizlik ve eksiklikler nedeniyle olduğu da düşünülmektedir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık hizmet sunumunda yaşanan hatalar,

- Morbiditeye,
- Mortaliteye,
- Hasta ve yakınlarında fiziksel, ruhsal ve ekonomik sekellere,
- Hukuksal sıkıntılara,
- Yatış sürelerinde uzamalara sebep olabilmektedir.

Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Kayıtlar:

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 16. maddesinde;

«Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.» denmektedir.

- Ayrıca aynı yönetmeliğin 17. maddesine göre;
- «Hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar. » denmektedir.

**Biz bu hataların sonuçlarından
kendimizi nasıl kurtarabiliriz?**

Tıbbi kayıtları düzenli, eksiksiz tutarak...

Unutmayalım

SÖZ UÇAR YAZI KALIR

TIBBİ KAYITLAR



- **Sağlık hizmeti sunan kişi ve kuruluşların tutması gereken tıbbi kayıtlar şunlardır:**

- Hastanın Kimlik Bilgileri
- Anamnez Kayıtları
- Rıza Formları
- İzlem Notları
- Hemşirelik Uygulama ve Bakım Kayıtları
- Hekim Orderları
- Laboratuvar ve Görüntüleme Raporları
- Konsültasyon Raporları
- Epikriz

Hemşire tarafından hastanın bakım ihtiyaçları değerlendiriliyor mu?



S.5.1. Servise yatışı yapılan hastalara hemşire tarafından hastanın hastaneye yatmasını izleyen ilk 4 saat içinde uygun veri toplama aracı ile değerlendirme yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

5 N 1 K

- **Ne:** Hastanın değerlendirilmesi
- **Ne zaman:** Hasta yatışından sonraki ilk 4 saat içinde
- **Nasıl:** Uygun değerlendirme ölçeğini kullanarak
- **Neden:** Hastaya uygun hemşirelik planının oluşturulması, hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesi
- **Kim:** Hemşire, sağlık memuru, ebe veya diğer sağlık personeli

Adı Soyadı:		Yatış Tarihi:	/...../20.....
Protk. No:		Yatış Saati:	:.....
Bölüm:		Çıkış Tarihi:	

Cinsiyeti:	☐ K ☐ E	Kullandığı Lisan:	
Yaş:		Eğitimi:	
Kilo:		Mesleği:	
Boy:			

Geldiği Yer:	☐ Ev ☐ Yoğun Bakım ☐ Acil ☐Kliniği ☐ Diğer.....
--------------	--

Birime Geliş Şekli:	☐ Yürüyerek ☐ Sedyeye ☐ Tekerlekli sandalye
---------------------	--

Allerjisi:	☐ Yok ☐ Var
Varsa Belirtiniz	☐ İlaç ☐ Yiyecek ☐ Diğer(belirtiniz)

Kronik Hastalıklar:	☐ DM ☐ HT ☐ KOAH ☐ Kalp Yetmezliği ☐ KBY ☐ Diğer:.....
---------------------	--

Ailesel Hastalıklar:	☐ Yok ☐ Var (belirtiniz)
----------------------	---

Geçirilmiş Hastalıklar/ Operasyonlar:	☐ Yok ☐ Var (belirtiniz)
---------------------------------------	---

Sürekli Kullandığı	☐ Diş Protezi ☐ Kalp Pili ☐ Kalp Kapakçığı ☐ Diğer:.....
--------------------	--

Alişkanlıklar:	☐ Yok ☐ Var
Varsa Belirtiniz	☐ Sigara.....adet/ paket/ gün .....yıl
	☐ Alkol..... sıklığı/ miktar .....yıl
	☐ Madde.....sıklığı/ miktar.....yıl
	☐ Diğer:.....

Kan Grubu:	☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐ Rh (+) ☐ Rh (-)
Daha önce kan transfüzyonu uygulandı mı?	☐ Hayır ☐ Evet
Evetse Reaksiyon gelişti mi?:	☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız).....

Ön Tıbbi Tanı:	
----------------	--

Gerektiğinde iletişim kurulabilecek kişinin		
Adı – Soyadı:		
Yakınlık derecesi:		
Telefon:	Ev:	Cep:
Adres:		

GÜVENLİ ÇEVREYİ SAĞLAMA

TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

☐ Hasta bilekliği takıldı	O ₂ sistemi ☐ Açık ☐ Kapalı
☐ Hastaya servis tanıtıldı	Pencereler ☐ Açık ☐ Kapalı
☐ Hasta odası tanıtıldı	Yatak frenleri ☐ Açık ☐ Kapalı
☐ Yatak kenarlıkları yukarıda	
☐ Yatak başı düzeni sağlandı	☐ Yok ☐ Var Refakatçi gereksinimi

DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Konfüzyon / Dezoryantasyon	☐ 4 puan
Semptomatik Depresyon	☐ 2 puan
Boşaltım İhtiyacında Sorun	☐ 1 puan
Baş Dönmesi	☐ 1 puan
Cinsiyet (erkek)	☐ 1 puan
Antiepileptik Grubu İlaç Kullanımı (Karbamezepin,Tegretol,Phenytoin, Eptantoin,Valporik Asit, Depakin,Pimidon, Mysoline, Lamotrigin,Lamictal,Phenobarbital,Luminal,Exhosuximid, Petimid)	☐ 2 puan
Benzodiazepin Grubu İlaç Kullanımı (Alprazolam, Xanax,Buspiran, Buston, Chlordiazepoxid,Librium,Clonazepam, Rivotril, Clorazepatdipotasyum,Tranxilane, Diazepam,Diazem,Lorazepam, Rivotril,Midazolam,Dormicum,Oxazepam,Serapax)	☐ 1 puan
TOPLAM PUAN	

RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA	YAPILMASI GEREKEN FAALİYET
Risk YOK	0-4	Haftada bir kez düşme riskini yeniden değerlendir.
YÜKSEK risk	5 ve ↑	Her gün düşme riskini yeniden değerlendir + Düşme olaylarını önleme ve İzleme Prosedürü uygula.

BAS YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Norton Bası Skalası)

Fiziksel Durum	Pu an	Mental Durum	Pu an	Aktivite	Pu an	Mobilite	Pu an	İnkontinans	Pu an
İyi	4	Açık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4
Orta	3	Apatik	3	Yardımla yürüyor	3	Hafif kısıtlı	3	Bazen	3
Zayıf	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok kısıtlı	2	Genellikle/ idrar	2
Çok kötü	1	Stupor	1	Stupor	1	İmmobil	1	İdrar ve gaita	1



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

TOPLAM PUAN		
RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA	YAPILMASI GEREKEN FAALİYET
Risk YOK	12 ve ↑	Haftada bir kez başı yarası riskini yeniden ölç + Başı Yarası Oluşumunu Önleme Talimatını uygula.
YÜKSEK risk	1-11	Her gün başı yarası riskini yeniden ölç + Başı Yarası Pansumanı ve Bakımı Talimatını uygula.

KISITLAMA İHTİYACI		
Hastanın kendine ve çevresine zarar verme ihtimali var mı?	☐ Hayır ☐ Evet	(Evet ise Kısıtlama Altındaki Hasta Bakım Prosedürü uygulanır.)

İZOLASYON	
İhtiyaç var mı?	☐ Yok ☐ Var
Varsa İzolasyon Şekli	☐ Temas ☐ Sıkı Temas ☐ Damlacık ☐ Solunum ☐ Diğer(belirtiniz).....

SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR	
1)	4)
2)	5)
3)	6)

HASTADAN TESLİM ALINAN İLAÇ/ MALZEME				
İlaç/ Malzemenin Adı	İlaç/ Malzemenin Miadı	İlaç/ Malzemenin Miktarı	İlaç/ Malzemeyi Teslim Eden imza	İlaç/ Malzemeyi Teslim Alan İmza

İLETİŞİM		
İŞİTME/KONUŞMA	GÖRME	DUYGUSAL/PSİKOLOJİK
☐ Konuşabiliyor ☐ Konuşmıyor ☐ Duyuyor ☐ Az Duyuyor ☐ Duymuyor ☐ İşitme Cihazı ☐ Diğer (belirtiniz).....	☐ Görüyor ☐ Görmüyor ☐ Kızanklık ☐ Akıntı ☐ Şaşılık ☐ Lens ☐ Protez Göz ☐ Gözlük ☐ Diğer (belirtiniz).....	☐ Sorun yok ☐ Sedasyon ☐ Endişeli ☐ Ajite ☐ Diğer (belirtiniz).....

TABURCULUK EĞİTİMİ	
Taburculuk esnasında yardıma ihtiyacı var mı?	☐ Hayır ☐ Evet (belirtiniz).....
Taburculuk sonrası mevcut yaşam koşulları	☐ Yalnız ☐ Çocuk ☐ Eş ☐ Arkadaş ☐ Akraba
Taburculuk esnasında görüşmesi gereken birim var mı?	☐ Hayır ☐ *Evet (belirtiniz).....
Evde Bakım İhtiyacı var mı?	☐ Hayır ☐ *Evet (belirtiniz).....
Taburcu desteği ihtiyacı var mı?	☐ Hayır ☐ *Evet
Evet, ise taburcu desteği	☐ *Ev bakıcısı ☐ *Ekonomik destek ☐ *Ulaşım ☐ *Araç- gereç ihtiyacı

*Gereksinim saptanan konu ile ilgili sosyal servis birimindenkişi iletarih..... görüşüldü.

GÖRÜŞME YAPILAN KİŞİ

(Adı Soyadı/ imza)
Tarih/saat

...../...../2.....

GÖRÜŞMEYİ YAPAN HEMŞİRE

(Adı Soyadı/İmza)
Tarih /saat

...../...../2.....

*Kronik solunum Hastalarının,Her Hekim vizitinde sistematik bir şekilde sigara içip içmediğinin tespiti

VİTAL BULGULAR				
KAN BASINCI				
NABIZ				
KİLO				
ATEŞ				
SOLUNUM SAYISI				

TÜTÜN KULLANIMI				
İçmemiş				
Bırakmış				
İçiyor				
NOT				



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ



Sıra No	RİSK FAKTÖRLERİ	DEĞERLENDİRME TABLOSU				
		İlk Değerlendirme	Post-Op Dönem	Hasta Düşmesi	Böğür	Değerlendirme
1	Nörolojik hastalığı/semptomu var.	5	5	5	5	5
2	Oksijenlenme değişikliği var.	5	5	5	5	5
3	Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var.	15	15	15	15	15
4	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.	5	5	5	5	5
5	Görme engeli var.	5	5	5	5	5
6	Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var.	5	5	5	5	5
7	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5
8	Hasta post-op. İlk 48 saatlik dönemde.	5	5	5	5	5
9	Riskli ilaç kullanımı var.	5	5	5	5	5
TOPLAM PUAN						
YÜKSEK RİSK: Toplam puanı 15 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilmeli ve bu hastalarda Dört Yapraklı Yonca sembolü kullanılmalıdır.		Düşük Risk Yüksek Risk	Düşük Risk Yüksek Risk	Düşük Risk Yüksek Risk	Düşük Risk Yüksek Risk	Düşük Risk Yüksek Risk

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU

Nörolojik Hastalıklar/Semptomlar	*Epilepsi *Mental Retardasyon *Konvülsiyon *Denge Bozukluğu *Kooperasyon Bozukluğu vb.	Oksijenlenme Değişiklikleri	*Solunum Hastalıkları *Dehidratasyon *Anemi *Anoreksi *Senkop *Asidoz *Ödem *Hipotansiyon vb.	Özellikli Hastalıklar/Semptomlar	*Cam Kemik Hastalığı *Hemofili *Trombositopeni *İdiopatik Trombositopenik Purpura NOT: Hastane yönetimi tarafından hastanın yaşına, genel durumuna, boy-kilo vb. özelliklerine göre uygun yatak tanımlaması yapılmalıdır.
Hasta Bakım Ekipmanları	*IV İnfüzyon *Solunum Cihazı *Kalıcı Kateter *Dren *Perfüzör *Pacemaker vb. NOT: Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyaç durumu yürüme kabiliyetini edinmiş hastalarda değerlendirilir.	Riskli İlaçlar	*Hipnotikler *Barbitüratlar *Nöroleptikler *Antidepresanlar *Laksatifler/Diüretikler *Sedatifler *Antihipertansifler *Antidiyabetikler		



Bu değerlendirme aracı ile;

- Hastanın demografik bilgileri,
- İletişim bilgileri,
- Sağlık özgeçmişi,
- Aile öyküsü verileri toplanmalı,
- Fiziksel, ruhsal ve sosyal değerlendirmesi,
- Sistem değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Bu değerlendirmeler yapılırken;

- Bası yarası riski değerlendirme ölçeği,
- Düşme riski değerlendirme ölçeği,
- Ağrı ölçeği vb. çeşitli değerlendirme ölçeklerinden faydalanılabilir.

Bu değerlendirmeler sadece hasta yatışında değil, risk grubunda olan hastalar için düzenli aralıklarla yapılmalıdır.

Değerlendirmeyi yapan hemşire değerlendirme tarih, saat, ad-soyad ve imza/paraf bilgilerini ilgili forma kaydetmelidir.

S.5.2. Hastanın tedavi sürecinde, günlük değerlendirmesi yapılarak ihtiyacına yönelik tüm bakımları yapılmalı ve hasta dosyasına kaydedilmelidir.

Hemşire hastanın yatışı yapıldığında elde ettiği veriler ve doktor orderına dayanarak hastanın ihtiyacına uygun bakım planını düzenlemeli ve uygulamalıdır.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Bu bakımlar;

Genel vücut bakımı,
Ayak bakımı,
Saç bakımı,
Ağız bakımı,
Göz bakımı,
Endotrakeal tüp bakımı,
Stoma bakımı,

Ağrı değerlendirmesi,
Bası yarası takibi ve bakımı,
Ruhsal durum değerlendirmesi,
Beslenme,
Periferik damar yolu bakımı
Trakeostomi bakımı,
Santral venöz kateter bakımı vb.dir.

HEMŞİRELİK TANISI	SEPTOM	AMAÇ	Uygulama Zamanı (Tarih)							HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	ŞİFT	Değerlendirmeler (Tarih)						
			Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar			Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA	Var Yok	*Doku bütünlüğünün korunması ve devamlılığının sağlanması								Hastanın sürtünmesini engelleyecek şekilde, kemik çıkıntılarını yastıkla destekleyerek sık pozisyon verdim.	08-16							
										Bası yarası riski için yatak çarşaflarını gergin ve kuru tuttum.								
										Özel havalı yataklar kullandım.								
										Cildi ödem yönünden değerlendirdim.	16-08							
										Deriyi özellikle, eklemelere masaj uygulayarak nemlendirdim.								
										Pansumanı kontrol ettim, gerektiğinde yeniledim.								
										Doktoruyla görüşerek uygun diyetle başladım.								
ENFEKSİYON RİSKİ	Var Yok	*İnvaziv girişimlere bağlı, enfeksiyon oluşmasının engellenmesi *Yatış stresini azaltmak amacıyla, nazokomiyalenfeksiyonları önlemek								Çapraz kontaminasyonu engellemek için, el hijyenine dikkat ettim.	08-16							
										İnfüzyon setleri 72 st, lipid emülsiyon, kan ve kan ürünleri setleri 24 st'te bir değiştirdim.								
										Enfeksiyon bulguları yönünden hastayı yakından takip ettim, gözlediğim enfeksiyon bulgularını hekime bildirdim.	16-08							
										Tüm uygulamalarda asepsi kurallarına uydum.								
FİZİKSEL TRAVMA RİSKİ	Var Yok	*Hastanın yaralanmasını engellemek								Yatak kenarlıklarını kaldırdım, sedye ve tekerlekli sandalye emniyet kemerlerini kullandım.	08-16							
										Hasta odası ve yatak çevresinin güvenliği sağladım.								
										Mobilizasyonun gözetim altında yapılmasını sağladım.	16-08							
										Ajite hastanın hekimin onayı ile uygun şekilde tespitini sağladım.								
										Hekim onayıyla ilaç uygulamasında bulundum.								
SOLUNUM FONKSİYONUNDA BOZULMA	Var Yok	*Gaz değişiminin Normalsınırlarda Olmasınısağlamak								Hava yolu tıkanıklığı var mı, kontrol ettim.	08-16							
										Derin soluk alıp verme ve öksürük egzersizleri yaptırım.								
										Hastanın O2 almasını sağladım.Uygun pozisyon verdim.	16-08							
										Hastanın durumunu hekime bildirdim.								
HİPERTERMİ	Var Yok	*Vücut ısısını normal değerlerde tutmak, *Terlemeden kaynaklı sıvı kaybını önlemek, *Hipertermi nedenini tespit edip gidermek.								Hastanın uygun şekilde giyinmesi hakkında bilgilendirdim/sağladım.	08-16							
										Uygun aralıklarla ateş takibi yaptım.								
										Enfeksiyon bulguları yönünden değerlendirdim.								
										Hastaya soğuk uygulama yaptım.	16-08							
										Hekimin onayıyla antipiretik ilaç uyguladım.								
										Hasta odasının havalandırmasını sağladım.								

Not 1:Hemşire değerlendirmesinde aşağıda belirtilen kodlama kullanılacaktır. Not 2: Bakım Planı Formu haftalıktır. Her pazartesi yeni formdan takip sağlanmalıdır.

1. PROBLEM GİDERİLDİ
2. PROBLEMDE AZALMA GÖZLENDİ
3. PROBLEM DEVAM EDİYOR

Hastanın hekim tarafından yapılan tıbbi değerlendirmeleri, günlük takip ve tedavileri kayıt altına alınıyor mu?



S.6.1. Servise yatışı yapılan hastalara hekim tarafından değerlendirme yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

Servise yatışı yapılan hastaların hekimi tarafından değerlendirilmesi (anamnez, fizik muayene) yapılmalı, değerlendirmeye ait kayıtlar incelenmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

**HASTANIN ÖYKÜSÜ ALINIRKEN HASTAYA NET, AÇIK
VE ANLAŞILIR İFADELER KULLANILMALIDIR.**

HASTA'NIN ÖYKÜSÜNÜ ALMAK.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI





VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

S.6.2. Hastanın hekim tarafından yapılan tıbbi değerlendirmeleri ve günlük takipleri kayıt altına alınmalıdır.

Hastanın her 24 saatte bir hekim tarafından yapılan tıbbi değerlendirme ve günlük takipleri hasta dosyasında kayıt altına alınıp alınmadığı değerlendirilir.

GÜNLÜK GÖZLEM

Yapılan Ameliyat ve Müdahaleler İle Hastada Gözlenen Ve Saptanan Değişiklikler

TARİH	GÜNLÜK GÖZLEMLER
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

TIBBİ MÜŞAHADE VE MUAYENE KAĞIDI

Arşiv No	:	.....	Bölüm Kayıt No	:	.....	
Hasta	Kabul No	:		Giriş Tarihi	:	
Bölümü	:	.....	Çıkış Tarihi	:	.....	
Hastanın Adı, Soyadı	:	.....	Mesleği	:	.....	
Yaşı	:	.....	Adresi	:	.....	
Tanı	:	.....	Sonuç	:	.....	
Bölüm Sorumlusu	:	.....				
Giriş (Kaçınıcı Olduğu)		1	2	3	4	5+

ANAMNEZ BİLGİLERİ

ESAS YAKINMASI (ŞİKAYETLERİ):

SOY GEÇMİŞİ:

ÖZ GEÇMİŞİ:

ALİŞKANLIKLAR:

GENEL VÜCUT FONKSİYONLARI:

HASTALIK ÖYKÜSÜ:

S.6.3. Her hastaya günlük olarak, hekimin adı soyadı, tarihi, imzası, ilaç ismi, ilaçların kullanım şekli, veriliş süresi, dozu, hastanın yatış yapılmadan önce kullandığı ve kullanmaya devam edeceği ilaçlar ve bakım planını içeren order verilmelidir.

Hasta dosyalarında hekim orderlerindeki bilgilerde ve hekim adı soyadı, kaşesinde eksiklik olup olmadığı değerlendirilmelidir.

E-imza kullanılması haricinde SBYS üzerinden verilen orderların çıktısı alınmalı ve bu çıktılar orderı veren hekim tarafından imzalanmalı ve kaşelenmelidir.

Günlük değerlendirmeler tarih ve saat belirtilerek kayıt altına alınır.

Service yatan hastalara hemşire tarafından bilgilendirme yapılıyor ve gerekli eğitimler veriliyor mu?



S.7.1. Hastanın servise kabulünde hasta/hasta yakını aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir:

- Hasta odası, yatak başı hemşire çağrı sistemi ve yatak kullanımı,
- Kahvaltı ve yemek saatleri,
- Hasta ve yakınının uyması gereken kuralları,
- Ziyaret saatleri ve kuralları,
- Telefon kullanımı,
- Tuvalet-banyo kullanımı,
- Tuvalet-banyo hemşire çağrı sistemi kullanımı
- Hekimin vizit saatleri

Hastanın servise yatışıyla birlikte gerekli bilgilendirmelerin hasta dosyasındaki kayıtlardan ve hasta ve hasta yakınlarından bilgi alınarak yapılıp yapılmadığı değerlendirilmelidir.

S.7.2. Psikiyatri servisi hariç diğer servislere yatışı yapılan hastalara hastane kurallarını belirten hatırlatma mesajı SMS ile gönderilmelidir.

Servise yatışı yapılan hastalara hastane kurallarını belirten hatırlatma mesajı içerik örneği aşağıda belirtilmiştir.

Sayın hastamız,

Hastanemize hoş geldiniz. Doktor ve klinik hemşireleri size sağlık durumunuz ve hastane yatış süreci ile ilgili bilgilendirmede bulunacaktır. Daha önce geçirmiş olduğunuz rahatsızlık ve ameliyat, kullandığınız ilaç, varsa alerji durumu ve beklenmedik gelişmeleri bildiriniz. Hemşirenin bilgisi dışında dışarıdan ilaç getirmeyiniz, kliniğinizden ayrılmayınız. Çalışanlarımızca kolunuza takılan kimlik bilekliklerinizi güvenliğinizi için taburcu olana kadar kolunuzdan çıkarmayınız. Ziyaret saatleri hafta içi 13:30 – 14:30 / 17:30-18:30 ve hafta sonu 13:30-14:30 dur. Hasta odasında yiyecek, içecek ve canlı çiçek bulundurmayınız. Öneri ve dileklerinizi hastanemizde bulunan dilek ve öneri kutularına bırakabilirsiniz. Kurallara uymanızı hatırlatır, en kısa zamanda sağlığınıza kavuşmanızı dileriz.



S.7.3. Yatan hastalara tedavi sürecinde aşağıdaki konularda eğitim verilmelidir:

- **Kullanacağı ilaçlar,**
- **Düşme riski,**
- **Tıbbi cihazların kullanımı,**
- **Doğum servisinde emzirme eğitimi, anne sütü ve yenidoğan bakımı,**
- **Beslenme, egzersizler,**
- **El hijyeni**
- **Sigara kullanan hastalara sigarayı bırakma tavsiye eğitimi vb.**

Hastaya yatış sürecinde verilmesi gereken eğitimlerin yapılıp yapılmadığı, hasta dosyasındaki verilen eğitim kayıtlarından ve hasta ve hasta yakınları ile görüşülerek değerlendirilmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

**EĞİTİM, HASTAYA UYGUN YÖNTEMLERLE
SUNULMALIDIR.**



S.7.4. Hasta ve yakınlarına genel sağlık ve taburculuk sonrası bakım hakkında bilgi verilmelidir:

Gözlemci, taburculuğu yapılan hasta ve hasta yakınları ile görüşerek verilmesi gereken bilgilendirmelerin yapılıp yapılmadığını hasta dosyasındaki kayıtlar incelenerek değerlendirmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Taburculuk eğitiminde;

- İlaç uygulamaları; ilaçların isimleri, kullanım saatleri ve sıklığı, özellikli kullanımlarına yönelik açıklamalar (yemekten önce, sonra vb.), olası yan etkileri,
- Diyet ve beslenme biçimi,
- Doğum servisinde üreme sağlığı ve yenidoğan taramaları,
- Egzersiz ve aktiviteler,
- Muhtemel komplikasyonlar ve özel uyarılar,
- Kişisel bakım ve temizlik, yara bakımı (pansumanı),
- Kontrol tarihi, yeri, acil durumlarda başvurabileceği telefon vb.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

S.7.5. Hasta dosyasında eğitimlerin kayıtları olmalıdır.

Hasta dosyasındaki kayıtlar incelenmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Epikriz eksiksiz dolduruluyor mu?

S.8.1. Epikriz her hastaya eksiksiz doldurulmalı ve bir nüshası hastaya verilmelidir.

Epikrizde;

- a) Yatış sebebi, tanılar ve eşlik eden hastalıklar,**
- b) Önemli fiziksel ve diğer bulgular,**
- c) Uygulanan diagnostik ve iyileştirici işlemler,**
- d) Taburcu sonrası kullanacağı ilaçlar,**
- e) Taburcu edilme esnasındaki sağlık durumu,**
- f) Hastanın taburculuğu sonrası bakımına yönelik bilgilendirme /planlama,**
- g) Taburcu olan anneye; yenidoğan bakımı, yenidoğan taramaları, anne sütü, üreme sağlığı ile ilgili verilen eğitim kayıtları ve**
- ğ)Sağlık tesisinin iletişim bilgileri bulunmalıdır.**

Taburcu edilmiş hasta dosyası üzerinden epikriz formu incelenmeli, yukarıda belirtilen tüm unsurların eksiksiz olarak doldurulmuş olması durumunda olumlu olarak değerlendirilmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

S.8.2. Taburcu olan hastanın dosyasında, epikrizin hastaya verildiğine dair hasta veya yakınının imzası bulunmalıdır.

Taburcu olan hasta dosyalarında epikrizin hastaya verildiğine dair hasta veya yakınının imzası aranmalıdır.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Diabetes

GENEL DEĞERLENDİRME

**Sağlık tesisinde Diyabet okulu mevcut mu?
(En az 3 iç hastalıkları uzmanı veya 1
endokrin hastalıkları ve metabolizma uzmanı
olan sağlık tesislerinde değerlendirilir.)**



GD.7.1. Diyabet okulu için 15-20 kişilik interaktif eğitime uygun bir eğitim odası/alanı kullanılmalıdır.

Sağlık tesisinde 3 iç hastalıkları uzmanı veya 1 endokrin hastalıkları ve metabolizma uzmanı bulunuyorsa diyabet okulu kurulmalıdır.

Diyabet okulunda eğitimlerin düzenlenmesi için eğitim oda/alanı oluşturulmalı, bilgisayar, projeksiyon, afiş, broşür, diyabet eğitim setleri vb. eğitim araçları bulunmalıdır .



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Daha Sağlıklı Bir Gelecek İçin

Kendini Diyabetten Koru



 /saglikbakanligi



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

ERİŞKİN DİYABETLİ BİREYLER İÇİN EĞİTİM SETİ - 2



FİZİKSEL AKTİVİTE-EGZERSİZ NEDİR?

İNSÜLİN HARİCİNDEKİ KAN
ŞEKERİNİ DÜZENLEYİCİ İLAÇLARLA
TEDAVİ

İNSÜLİN TEDAVİSİ

GD.7.2. Diyabet eğitim hemşiresi, diyetisyen ve ilgili diğer uzmanlar okul eğitimlerinde görev almalı, görev alan uzmanlar tarafından Eğitim programı (haftalık/aylık/yıllık) oluşturulmalı ve eğitimlerde Bakanlığımız tarafından hazırlanan diyabet eğitim setleri kullanılmalıdır.

Diyabet okulunda uygun personel görevlendirilmeli ve eğitim programına uygun eğitimlerin düzenlenip düzenlenmediği değerlendirilmelidir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

**EĞİTİMDE VERİLEN BİLGİLERİN HASTANIN ANLAYACAĞI
DİLDE OLMASI, MESAJIN HASTAYA DOĞRU ŞEKİLDE
GEÇTİĞİNDEN EMİN OLUNMALIDIR.**

ACİL

2 YIL ÖNCE "GİZLİ ŞEKERİN VAR"
DEMİŞSİNİZ. GİZLİ DİYE KİMSEYE
SÖYLEMEMİŞ, SONUNDA DİYABET
OLUP KOMAYA GİRMİŞ

İĞNEYLE
KONUŞTURDULAR
BENİ TOKTOR. KİMSEYE
ÖTMEDİM BEN!..



GD.7.3. Diyabet okulu uygulama esaslarında belirtildiği şekilde eğitim modüllerini tamamlayan diyabetli bireylere diyabet okulu diploması verilmeli ve verilen diplomaya ait kayıtlar tutulmalıdır.

Diyabet okulunda diyabetli bireylere eğitimlerden sonra diyabet okulu diploması verilmelidir. Gözlemciler kayıtları değerlendirmelidir.

Fiziki şartları uygun olmayan sağlık tesisleri, diyabet okulu için ayrılan eğitim odası/alanını başka zamanlı eğitimlerde de kullanabilir.



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI



T.C. Sağlık Bakanlığı

DİYABET OKULU DİPLOMASI

Sayın:

Türkiye Diyabet Programı kapsamında Hastanemiz İç Hastalıkları / Endokrinoloji Kliniği tarafından diyabetle sağlıklı yaşam hedefiyle yürüttüğümüz "Diyabet Okulu"nu başarıyla tamamladınız.

Diyabetle yaşam hakkında öğrendiğiniz bilgi ve becerilerin, diyabetle sağlıklı bir yaşam sürmenizde katkı sağlamasını dileriz.

.....
Diyabet ve Obezite
Koordinatörü

..... Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İç Hastalıkları / Endokrinoloji Kliniği
İdari Sorumlusu

..... Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Diyabet Eğitim Hemşiresi

Tarih:/...../201...

Sağlık tesisinde diyabetik ayak hastalarının klinikler arası işbirliği ile tedavisi için diyabetik ayak konseyi oluşturulmuş mu? (Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde değerlendirilecektir.)



GD.8.1. Üçüncü basamak hastanelerde multidisipliner diyabetik ayak konseyi oluşturulmalıdır.

Gözlemci tarafından Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde diyabetik ayak konseyinin oluşturulup oluşturulmadığı değerlendirilmelidir.

Diyabetik Ayak Konseyi;

- İç hastalıkları uzmanı ve/veya endokrinoloji uzmanı,
- Enfeksiyon hastalıkları uzmanı,
- Ortopedi uzmanı,
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı,
- Kalp-damar cerrahisi uzmanı,
- Plastik cerrahi uzmanı,
- Hemşire,
- Varsa girişimsel radyolog
- Varsa podolog dan oluşmalıdır.

KAYNAKLAR



- **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**
- **Türkiye Diyabet Programı**
- **AÇS/AP Genel Müdürlüğünün Neonatal Tarama Programı Genelgesi 2006 / 130 ve Ekleri**
- **Yenidoğan Tarama Programı Genelge 2014/7**
- **663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Yenidoğan İşitme Taraması Ünitelerinin Kurulması ve Faaliyetleri Hk. Yönerge**
- **Hemşirelik Yönetmeliği (2010)**
- **Hasta Hakları Yönetmeliği**



VERİMLİLİK VE KALİTE
UYGULAMALARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

Teşekkürler...
safiye.ariaslan@saglik.gov.tr