

# ÖZEL HALKALI KENT HASTANESİ

# HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ÇALIŞMA REHBERİ

2010

HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

	<b>HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ÇALIŞMA REHBERİ</b>	<b>DÖKÜMAN NO: 2010.04.14</b>
		<b>YÜRÜRLÜK TARİHİ:12.04.2010</b>
		<b>REVİZYON NO:00</b>
		<b>REVİZYON TARİHİ:--</b>
		<b>SAYFA NO:2</b>
		<b>TOPLAM SAYFA:13</b>

## HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ÇALIŞMA REHBERİ

BU REHBER, ÖZEL HALKALI KENT HASTANESİ KALİTE YÖNETİM BİRİMİ TARAFINDAN HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ÇALIŞMALARINDA KULLANILMAK ÜZERE HAZIRLANMIŞTIR. REHBER İLGİLİ TARİHTE GEÇERLİ OLAN MEVZUATA UYGUN OLARAK DÜZENLENMİŞTİR. SÜREÇ İÇİNDE UYGULAMALAR YENİ MEVZUAT HÜKÜMLERİNE VE İHTİYACA GÖRE DEĞİŞTİRİLEBİLİR VEYA GELİŞTİRİLEBİLİR. REHBER YÖNETİM EKİBİ TARAFINDAN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ VE BAŞHEKİM ONAYI İLE UYGULAMAYA KONULMUŞTUR.

TÜM PERSONELİMİZE BAŞARILAR DİLERİZ.

BAŞHEKİM UZM.DR.MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

HASTANE MÜDÜRÜ HAMİDE MUTLUER

HASTANE BAŞHEMŞİRESİ AYNUR ÖZEN

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>SİSTEM ONAYI</b>	<b>ONAYLAYAN</b>
<b>HAMİDE MUTLUER</b>	<b>HAMİDE MUTLUER</b>	<b>UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ</b>

1. Hastanede çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurları Başhemşire ve hemşirelik hizmetlerinden sorumlu Başhekim'e ve Hastane Müdürüne bağlıdır.
2. Tüm sağlık personeli, kurumu ve çalışanları ilgilendiren genelgelere, mevzuata, tebliğlere ve resmi yazışmalara **uyumla yükümlüdür.**
3. Hastanede mevcut işleyişi gösteren tüm dökümanlara hastane otomasyon sistemi üzerinden ulaşılabilmektedir. Birimlerin çalışma şemalarına, işlerin nasıl yapılacağına ilişkin açıklamalara, talimatlara, prosedürlere, görev tanımlarına ve listelere hastane otomasyon sisteminden ulaşılabilir. Dökümanlar **Kalite Ofisi** tarafından güncellenir.
4. Hastanede çalışan tüm personel işi ile ilgili bilgilere nasıl ulaşılacağını bilmek ve gerektiğinde ulaşmakla yükümlüdür.
5. Hemşirelere kendi görev tanımlarını, çalışma alanları ile ilgili talimatları ve bilgi dökümanlarını bilmelidir. (Bilgi dökümanlarına hastane otomasyonu Kalite Dökümanları üzerinden ulaşılabilir.)
6. Yatan hastalar için ortak kullanılan takip-tedavi ve bilgi formları hasta yatış işlemleri sırasında sekreterlik tarafından hazırlanır, hasta dosyası oluşturulur.
7. Yatışına karar verilen her hastayı hemşire karşılar. Hemşire hastadan aldığı bilgiler ile **Hemşirelik Hizmetleri Hasta Değerlendirme Formunu** doldurur.
8. Klinik hemşiresi tarafından yatışı yapılan her hastaya kimlik belirteçleri bulunan kol bandı takılması zorunludur. Kol bandı üzerinde KİMLİK TANIMLAYICILARI kullanılır.



HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

Bantın üzerinde; “ Hasta Adı, Soyadı – T.C. Kimlik No - Protokol Numarası” bulunmalıdır.



Kol bandı renkleri ilgili mevzuata uygun olarak şu şekildedir :

- Yatışı Yapılan Hasta : **BEYAZ**
- Alerjisi Olan Hasta : **KIRMIZI**
- Bulaşıcı Hastalığı Olan Hasta : **SARI**
- Hem Bulaşıcı Hastalığı Hem de Alerjisi Olan Hastalar İçin :  
**SARI ve KIRMIZI KOL BANDI**  
İkis beraber yapıştırılır.

- Doğumhanede farklı bir yöntem uygulanarak :

Doğum öncesi yatış işlemlerinde anneye çift bileklik hazırlanır ve takılır. Bunlardan birisi doğumdan sonra bebeğin koluna dolaşımı engellemeyecek ve çıkmayacak şekilde kat hostesleri/hemşireler, ebeler tarafından takılır. Yeni doğan bebekler için hasta kimlik bileziği doğumhanede kat ebe/hemşireler tarafından bebeğe takılır. Bilezik üzerinde Annenin; adı soyadı, protokol numarası, TC Kimlik no, bebeğin doğum tarihi ve cinsiyeti bilgileri yer alır. Yeni doğan bebeğin yatışı yapıldıktan sonra yeni bir hasta kimlik bileziği hazırlanır. Bilezik üzerinde anne adı soyadı, bebeğin; adı soyadı, protokol numarası, doğum tarihi ve cinsiyeti bilgileri bulunur.

Yeni doğan bebeklerde; erkekler için mavi renkli, kızlar için pembe renkli bilezik kullanılır.

9. Hastalara uygulanan tetkik ve tedaviler sırasında, girişimsel işlemler ve kan transfüzyonu öncesinde hasta kimlik bilgileri mutlaka doğrulanmalıdır. İşlemin yanlış hastaya uygulanmasının, kol bandı ile ilgili önlemlerin dikkate alınmamasının **sorumluluğu** sağlık personeline aittir.

10. Hasta kimlik bilgilerinin doğrulanması sürecinde bilinci yerinde olan hastaya isim sorulması ve kol bandının kontrolü esastır. **Kimlik doğrulama işlemlerinde** hasta adı, soyadına ek olarak T.C. Kimlik numarası, doğum tarihi ya da protokol numarası da kullanılır. Oda ve yatak numaraları kimliklendirmede kullanılamaz.

11. Yatan hastaların takip ve tedavileri hekim istemine ve **Hasta Tabelasına** uygun olarak yapılır. Standartlara uygun olarak kayıt altına alınır. Hasta tabelasına hemşire tarafından herhangi bir ilaç eklenemez.



HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

12. Hekim tarafından sözel / telefon talimatları ile önerilen ilaçlar için **Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu** doldurulur. Yüksek riskli ilaçlar ile kemoterapi ilaçları için sözlü talimat alınmaz. Talimatta yer alan ilaçlar 24 saat içinde ilgili uzman hekim veya nöbetçi uzman tarafından hasta tabelasına işlenir.



13. Hemşire tarafından yapılan takip ve tedaviye ilişkin bilgiler hastaya ait **Hemşire Gözlem Formuna** kaydedilir. İlaç uygulamaları ve uygulama saatleri de bu formda belirtilir. Bu form hasta başında bulunur. Tedavisi yapılan hastanın ilaçları **dosyasına ve tedavi defterine işlenir**, tedaviyi yapan hemşire adı kayıt altına alınır.



14. Hasta tabelasında yer alan tedavide ve sağlık personeli arasındaki iletişimde **İlaç Uygulamasında Kullanılmaması Gereken Kısaltmalar Listesi** esas alınır. Bu kısaltmalar kullanılmaz.

15. Hastanın tedavisi süresince ilaç uyumu, istenmeyen ve beklenmeyen yan etkiler hekim ve hemşire tarafından izlenir. İlaç yan etkilerinin izlenmesine yönelik tüm işlemler **Advers Etki Bildirim Formuna** uygun olarak yapılır.(Eczacı ile irtibata geçilir.)

16. Hastada gelişen acil durumlarda (CPR gerektiren durumlar, anafilaksi vb.) hemşire ilgili hekime bildirim yaptığı süreç içerisinde gerekli müdahaleleri zaman kaybetmeden uygulamakla yükümlüdür.



17. Yatış yapılan hastaların varsa **önceden kullandığı ilaçlar** hemşire tarafından kayıt altına alınarak hekime bildirilir. Yatış öncesinde kullanılan ilaçlar hekim tarafından tabelaya yazıldığında hastane eczanesinden temin edilerek hastaya uygulanabilir. Hastane eczanesinde bulunmayan özellikli ilaçlarda ise hastanın kendi ilacı hemşire tarafından teslim alınır. Bu ilaç, koşullara uygun olarak saklanır ve hasta tabelasındaki ordere uygun olarak hastaya uygulanır.



18. Hastanın yatışı süresince kullandığı tüm ilaçlar **hemşire tarafından** verilir. Pomad, inhaler, şurup gibi kullanılması ve ölçeklendirilmesi ön bilgi ve beceri gerektiren her ilacın kullanımı hemşire tarafından anlatılır. Hastanın yatışı süresince kullanacağı ilaçlar refakatçisine veya hastaya emanet edilmez. Her ilaç saatinde hemşire tarafından veya hemşire refakatinde uygulanır.

HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

19. Hasta tabelasında bulunan ilaçlar, uygulama öncesi **ilaç-besin (KHT-42) ve ilaç-ilaç etkileşimi KHT-43** açısından değerlendirilmiş olmalıdır. Bu değerlendirme hekim ve hastane eczanesi tarafından yapılır.

20. Yatan hastaların yatış eğitimi servis hemşiresi tarafından yapılır. Bilgilendirmeye ilişkin kayıt (**Hasta Eğitim Formu**) hasta dosyasında saklanır. Hastalar ilk karşılama ve taburcu aşamalarında hemşire tarafından görülmelidir. İlk karşılamada hastane kuralları, yemek saatleri, odadaki eşyaların ve hemşire çağrı sisteminin kullanımı konusunda bilgi verilmelidir.

21. Taburcu olan hastalara kullanacakları ilaçlar, egzersizler, beslenme-diyet, dikkat edilmesi gereken durumlar ve iletişim bilgileri ile ilgili açıklayıcı **bilgi notu** verilir. Hekim sorumluluğunda hazırlanan bilgi notunun taburcu olan her hastaya/yakınlarına ulaştırılması hemşire tarafından sağlanır.



22. Kliniklerde **acil müdahale arabası** ve eczane ile birlikte belirlenen stok ilaçlar dışında ilaç bulundurulmaz. İlaçlar, ilaç dolabı veya duruma göre buzdolaplarında saklanabilir. İlaçların klinik olarak gerekli olmayan alanlarda bulundurulmaması için eczacılar tarafından denetim yapılır.

23. Acil müdahale çantasında bulunan ilaçların periyodik olarak **miad kontrolleri** yapılır. Kullanılan ilaç ve malzemelerin yerine müdahalenin hemen ardından eksilen ilaç ve malzeme tamamlanır.



24. Eczada dolabında bulunan ilaçların sayısı ve miadı servis hemşireleri tarafından kontrol edilmelidir (**Miad Kontrol Formu**). Son kullanım tarihi yakın olan ve bu süre içinde tüketilemeyecek tüm ilaçlar eczaneye iade edilmelidir.

25. Serviste çalışan tüm hemşireler **ilaç stoklarının** yerini, minimum stok miktarını bilmeli, hasta tedavisi için gerekli tabella ilaçları zamanında ve tam olarak temin etmeli, uygun şekilde muhafaza etmelidir.

26. Serviste ecza dolabında asılı Stoklanan İlaçların Listesi bulunmalıdır. Bu liste, **stok miktarları ile birlikte minimum stok seviyesini de içermelidir**. Toplu talep gününe kadar minimum stok seviyesi altına inen ilaçlar gün içinde eczaneden talep edilmelidir.

HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

27. Adı ve ambalajı benzer olan ilaçlar, farklı dozlardaki aynı jenerik isimli ilaçlar ve uygulama formları ayrı raflarda/bölmelerde depolanır ve üzerlerine ayırt edici etiket yapıştırılır.

28. Soğuk zincire uygun olarak saklanması gereken ilaçlar için **buzdolabının ısısı** periyodik olarak kontrol edilmektedir.

29. Serviste bulunan tüm ilaçların (dolap veya tedavi arabasında) isim ve dozları standart etiketle belirlenir. Etiketler okunaklı olmalıdır. Yüksek riskli ilaçların üzerinde kırmızı etiket bulunur. Son kullanım tarihi yakın olan ampuller/ilaçlar üzerine sarı etiket yapıştırılır.



30. **Yüksek Riskli İlaçlar** servislere gönderilirken, eczane tarafından üzerlerine kırmızı etiket yapıştırılır. Her serviste Yüksek Riskli İlaçlar Listesi (KHT-44) bulunmalıdır. Bu ilaçlar acil kullanım ihtiyacı olabilecek birimler (yoğun bakımlar, ameliyathane, acil servis gibi) dışında kliniklerde depolanmaz. Diğer ilaçlardan ayrı olarak servis hemşiresinin sorumluluğunda **kilitli dolapta** bulundurulacaktır.



31. Bağımlılık yapan uyarıcı, uyuşturucu, **yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar** kilit altında tutulmalı, mesai ve nöbet değişiminde kullanım kayıtları ile devir teslim işlemleri düzenli olarak tutanak altına alınmalıdır.

32. Sağlık personeli ismi ve söylenişi benzer ilaçlara dikkat etmeli, liste çalışma alanında asılı olmalıdır (**Benzer İsimli İlaç Listesi KHT-39**).

33. Laboratuara gönderilecek tüm numunelerin üzerine hasta kimlik bilgileri,numunenin alındığı saat yazılır ve numune laboratuara gönderilir.. **Numunenin alındığı saat** de mutlaka etiket üzerinde yer almalıdır.

34. **Kan transfüzyonu** yapılacak her hastaya, transfüzyon öncesi tetkik için numune alınırken, kimlik doğrulama işlemi yapılmalıdır. Hastanın kimlik bilgileri dosyasından, kol bandından ve kendisinden doğrulanır.

HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

35. Kan transfüzyonu öncesi hastaya **Kan Transfüzyonu Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu** mutlaka imzalatılır.

36. Kan Bankasından gelen kan ve kan ürünleri, **Cross Match Formu** ve kimlik bilgileri iki sağlık personeli tarafından kontrol edilerek imza altına alınır.

37. Kan Transfüzyonu sürecinde her hasta hemşire tarafından izlenir ve **Kan Transfüzyonu İzlem Formu** doldurulup imzalanır.



38. Hastadan alınan **kan, kültür ve vücut sıvı örnekleri** ilgili talimata uygun olarak uygun koşullarda muhafaza edilmelidir. Laboratuara teslim edinceye kadar olan süreçte servis hemşiresi numuneyi muhafaza eder.

39. Tüm numuneler, transport talimatına uygun olarak, bu iş için kullanılan özel **kapalı kaplarda** taşınırlar.

40. **Enfeksiyon Kontrolüne** yönelik tüm çalışmalar Enfeksiyon Kontrol Komitesinin talimatlarına uygun olarak sürdürülür.

41. Hastane içinde düşme riski bulunan hastalar **Hemşirelik Hizmetleri Hasta Değerlendirme Formu** kaydı ile belirlenir ve Düşme Riski Değerlendirme Formu ile günlük olarak izlenir, riskli alanlar tespit edilir. Bu hastalar için uyarı levhaları ve hasta gözetimi gibi tedbirler alınır.

42. Hastane içinde düşen tüm hastalar için düşme bildirim yapılmalıdır. Bildirimin yapılması, birimde çalışan sağlık personelinin sorumluluğundadır. Düşme bildirim veya hasta güvenliği için risk oluşturan nedenler ile olay bildirimleri **Olay Bildirim Formu** ile Kalite Yönetim Temsilcisine yapılacaktır.



43. Ameliyat olacak hastaların medikal malzeme talebi **hastanın ameliyatından 1 gün önce** hastane eczanesinden temin edilmiş olmalıdır.



44. Ameliyata alınacak hastanın hekim tarafından ziyaret edilmesi ile **Hasta Güvenliği tebliğine uygun olarak** taraf

HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ



işaretlemesi yapılır.

45. **Ameliyat öncesi** yatan her hasta hemşire tarafından ziyaret edilerek gerekli ön bilgi verilir. Ameliyathaneye alınmadan hemen önce hasta hazırlığının standartlara uygun olup olmadığı hemşire tarafından denetlenir. Servis hemşiresi kimlik doğrulama işlemlerini yaptıktan sonra, hastayı dosyası ile birlikte personel refakatinde ameliyathaneye gönderir.



46. Hasta ameliyathaneye, ameliyathane hemşiresi ve anestezi teknisyeni ile birlikte **kimlik doğrulama işlemleri** yapılarak kabul edilir.

47. Hastanın operasyonundan önce ameliyathane sağlık personeli tarafından **Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi** ekip tarafından duyulacak şekilde okunarak doldurulur.

48. Ameliyat salonunda olması gereken donanım ile cihazların çalışır durumda olup olmadığı - son teknik kontroller anestezi teknisyenleri ve hemşireler tarafından günlük olarak yapılır. **Kontrol Listesi** ile kayıt altına alınır.



49. Ameliyat odalarında çalışan hemşireler ilgili branşların **cerrahi aletlerinin muhafazasından** sorumludur. Aletlerin arızası, aşınmaları ve kayıpları kayıt altına alınmalıdır.

50. Ameliyat sırasında hastaya kullanılan **tamponlar ve sanchlar sayılarak (Spanç Sayım Formu)** kontrol edilir. Operasyon tamamlanmadan sayım işlemi yapılmış olmalıdır.

51. **Elektrokoterlerin** kullanımında yanık ve elektrik çarpmasına karşı hasta ve çalışanlar için gerekli önlemler alınmalıdır.

52. Ameliyathanede, Yoğun Bakımda, Diyaliz Birimlerinde **ortam ısısı ve nem** (%50 seviyesinde olmalı) kontrolü sorumlu hekim ve hemşire tarafından kontrol edilerek kayıt altına alınır.

HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

53. Serviste kullanılan cihazların doğru çalışıp çalışmadığına ilişkin **kontrolün ve arızalı cihazların bildiriminin sorumluluğu** cihazı kullanan sağlık personeline aittir.

- **Kit karşılığı** kullanılan tüm laboratuvar cihazlarının arızası, ilgili uzman hekim veya teknisyen tarafından firmaya bildirilir.
- **Kit ve set karşılığı** kullanılan hasta başı cihazları ise, firma ile iletişimden sorumlu personel tarafından firmaya bildirilir.
- **Demirbaş cihazların** arızası durumunda, **Cihaz Bakım Talep Formu** doldurularak Teknik İşlerden Sorumlu personele bildirim yapılır. Arızanın hastane teknik işler birimince giderilememesi, yedek parça gerektirmesi durumunda teknik işler müdürünün bilgisi dahilinde, satın alma işlemleri başlatılır.
- **Yeni satın alınan tüm cihazlar** için idari birim tarafından kullanıma uygunluk verilmelidir. Kullanıma uygun raporu verilmeden, personel yeni cihazları kullanma yetkisine sahip değildir. Satın alma işlemleri sırasında muayene-deneme amaçlı kullanılacak cihazlar Muayene Komisyonunun yetkisi ile açılabilir.
- **Kullanımı için montajı gereken tüm cihazlar** için teknik işler sorumlusu bilgilendirilmelidir.

54. Serviste kullanılan tanı ve tedavi cihazlarının periyodik bakımları, **kalibrasyon ve doğrulama işlemleri** zamanında ve düzenli olarak yapılmış olmalıdır. Cihazın kalibrasyon etiketi üzerinde bulunmalıdır. İşlemlerinin takibi sağlık personelinin sorumluluğundadır. Set ve kit karşılığı alınan cihazlar dışında tüm demirbaşların arızasında hastane Teknik Servisine “Cihaz Bakım Talep Formu” ile talep yapılmalıdır.



55. Tüm birimlerde, kullanılan cihazların periyodik bakım ve kalibrasyon Cihaz dosyalarında kalibrasyona ilişkin bilgiler ile **bakım-onarım kayıtları** bulunmalıdır. Cihazın hangi tarihlerde atölye veya ilgili firma tarafından bakım-onarım işlemine tabi tutulduğu bu kayıtlarda yer almalıdır. Bakım işlemlerinin başlıkları ile yapılan onarım Makine Bakım Gant Şeması ve Arıza-Bakım Takip Formuna Elektrik Teknisyeni tarafından kayıt edilir.



HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ



56. Hastaların **pansumanları** görevli ekip tarafından yapılır. Pansuman uygulamasında Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatlarına uygun olarak çalışılır.

57. Hasta ve Çalışan Güvenliği programı sağlık personeli tarafından bilinmelidir. Konu ile ilgili bildirimler **Olay Bildirim Formu** ve tutanaklar yönetim birimine ve Kalite Yönetim Temsilcisine ulaştırılmalıdır.

58. Acil servise başvuran hastalar risk gruplarına göre değerlendirilerek **triaj** yapılmalıdır. Triağ yazılı tanımlamaya uygun olarak yapılmalıdır.(Triağ Talimatı KHT-58) Yüksek riskli hastalar tedavi sürecinde önceliklidir.

59. **Zehirlenme** durumunda kullanılacak yol haritası tüm hemşireler tarafından bilinmelidir.(Zehirlenme Talimatı KHT-56)



60. Bulaşıcı hastalıklara karşı çalışanlar ve hastalar için gerekli koruma önlemleri alınmalıdır. Personel için gerekli **koruyucu ekipmanlar (maske, gözlük, eldiven, önlük vb.)** çalışma alanlarında bulundurulacaktır. Bu malzemelerin sürekliliği ilgili birim hemşirelerince takip edilecektir. Sağlık personeli dışında görevli personel risklere karşı korunması gerektiğinde klinik hemşiresi tarafından bilgilendirilerek uyarılacaktır.



61. Bulaşıcı hastalığı olan hastalara müdahale sürecinde; deneyimsiz personellerin ve stajyer öğrencilerin müdahalesine izin verilmez. Gerekli hallerde bu personel ancak **deneyimli personelin refakatinde gerekli koruma tedbirleri alınmış olarak** hastaya müdahalede bulunabilir.



62. **Bulaş riski yüksek hastalar ile bakım özellikli grupların** bakım ve tedavisi sürecinde hasta ve çalışanları korumak için kurum gerekli tedbirleri alır, personel bu tedbirlere uymakla yükümlüdür.

63. Personel mevzuat doğrultusunda mesleki açıdan önem taşıyan periyodik **sağlık taramalarını ve aşılarını** yaptırmalıdır.



64. Mesleki yaralanmalar için **Kesici Delici Alet Yaralanma Bildirim Formu** doldurularak Enfeksiyon Kontrol Hekimine bildirim yapılmalıdır.

HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

65. Yatak başı ve hasta kullanım alanlarında bulunan **hemşire çağrı sistemi** 24 saat aktif olacaktır. Arıza durumunda aynı gün içinde bildirim yapılacaktır. Sistemin kapatılması servis hemşirelerinin yetkisi dışındadır.



66. Tüm sağlık personeli (hekim, hemşire, sağlık memuru) **CPR** bilmek, gerektiğinde uygulamak ve gerekli eğitimlere katılmakla yükümlüdür.(Kardiyopulmoner Resüstasyon CPR Kalp Akciğer Canlandırma Rehberi ve CPR ve Hastanede Kardiyak Arrest Durumunda Yapılacaklar Talimatı KHT-55'e göre yapılır.

67. Hastane yönetimi tarafından **MAVİ KOD** uygulamasına ilişkin görevlendirmeler yapılır. Bu görevlendirmelere uygun olarak sağlık personeli gerekli müdahalede bulunmakla yükümlüdür.

68. Tüm personel yangın söndürme teknikleri ve cihazların kullanımı konusunda eğitime katılmalıdır. **Personel Hastane Afet Planı** ile ilgili tatbikat ve çalışmalara katılmalıdır.



69. Sağlık personelinin güvenlik ile ilgili sorunlarda bildirim formu veya düzeltici faaliyet formu ile bildirim yapması gerekmektedir. Karşılaşılan sorunlar, olay ve durumlar ile ilgili olarak **Olay Bildirim Formu** doldurularak Kalite Temsilcisine ulaştırılır.



70. Hastane içinde temizlik, temizlik elemanları tarafından talimatlara uygun olarak yapılmalıdır. Temizlik hizmetleri ilgili **Temizlik Kontrol Formuna** uygun olarak denetlenir. Denetimde mevcut duruma ilişkin gözlemler objektif olarak belirtilir. Kontrol formları başhemşire ve temizlik hizmetleri sorumlularınca değerlendirilerek gerekli onay ve düzenlemeler yapılır.

71. Tüm personel **Hasta Hakları Yönetmeliğine** uygun olarak çalışmalıdır.

72. Tüm personel **yaka kartı** takmalıdır.



73. **Ameliyat raporları** hekim tarafından aynı gün kayıt altına alınmalıdır. Hekimin ameliyat notu yazması ve onaylaması



HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ

hukuki açıdan kişisel sorumluluğundadır.

74. Taburcu olan hastalara **Ekipriz** verilmelidir.

75. **Hastanın kişisel bilgileri** ile sağlık durumu hakkındaki bilgiler korunur. Hastanın onayı olmaksızın birinci derece yakınları dışındaki kişilerle paylaşılmaz.

76. Hasta dosyalarının arşivden talebi **Arşiv Evrak Talep Formu** ile yapılır.

77. Hastanede görevli tüm personel çalışma alanı ile ilgili hizmet içi eğitim toplantılarına katılır. Göreve yeni başlayan tüm personel **oryantasyon eğitimine** katılmış olmalıdır.

78. Hastanede ekip ve komite çalışmalarında görevlendirilmiş personel **ilgili çalışmalara ve toplantılara** katılmakla yükümlüdür.



79. **Hasta memnuniyet anketi** çalışmaları görevli sağlık personeli tarafından usulüne uygun olarak yapılır ve zamanında teslim edilir.

80. **Çalışan memnuniyetleri anketleri** belirtilen süre içinde doldurularak Kalite Ofisine teslim edilir.

81. Kalite birimi tarafından yapılan çalışmalar için gerekli **veriler** zamanında ve uygun biçimde teslim edilir.



HAZIRLAYAN	SİSTEM ONAYI	ONAYLAYAN
HAMİDE MUTLUER	HAMİDE MUTLUER	UZM.DR. MEHDİ ÖZGÜLERYÜZ