



GENEL AÇIKLAMALAR VE ÖRNEKLEM KURALLARI

Örneklem Seçimi: Tesis yatak sayısına göre aylık/iki aylık dönemler için randomize örneklem belirlenir:

- **49 ve altı yatak:** 5 örneklem
- **50-149 yatak:** 10 örneklem
- **150-299 yatak:** 15 örneklem
- **300 ve üzeri yatak:** 20 örneklem

Temel DİF Kuralı: Analiz sonucunda uygunsuzluk tespit edilmediği ve DİF açılmadığında ölçüt Karşılıyor (K) kabul edilir. DİF açılması durumunda kapatılma oranına göre puanlama yapılır.

<!-- TALİMAT 6.1 -->

TALİMAT 6.1 | Koroner Anjiyografi Randevularının MHRS Uygunluğu

6.1.1. Ölçüt Tanımı: Acil vakalar hariç tüm koroner anjiyografi randevuları MHRS üzerinden takip edilmelidir.

Değerlendirme Soruları

Evet Hayır

1. Acil hastalar dışındaki anjiyografi randevuları MHRS üzerinden mi takip ediliyor?

△ Soru HAYİR ise ölçüt doğrudan KM sayılır.

6.1.2. Ölçüm Formülü:

MHRS Planlama Uygunluk Oranı (%) = (MHRS Üzerinden Verilen Randomize Anjiyo Sayısı / Toplam İncelenen Randomize Anjiyo Sayısı) x 100

<!-- TALİMAT 6.2 -->

TALİMAT 6.2 | İşlem Süreleri ve Vaka Arası Bekleme Analizi

6.2.1. Ölçüt Tanımı: Her bir anjiyografi odasında yapılan anjiyoların başlangıç, bitiş ve vakalar arası bekleme süreleri (temizlik vb.) HBYS üzerinden izlenebilmelidir.

Değerlendirme Soruları

Evet Hayır

1. Vaka başlangıç saatleri HBYS üzerinden izlenebiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vaka bitiş saatleri HBYS üzerinden izlenebiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vakalar arası temizlik ve bekleme süreleri izlenebiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

△ Sorulardan en az biri HAYİR ise ölçüt doğrudan KM sayılır.

6.2.2. Ölçüm Parametreleri: Başlangıç zamanı olarak "Anestezi Başlangıcı", bitiş zamanı olarak "Anestezi Bitişi" esas alınır. Birinci vakanın bitişi ile ikinci vakanın başlangıcı arasındaki fark bekleme süresi olarak raporlanır.

<!-- TALİMAT 6.3 -->

TALİMAT 6.3 | STEMI Hastalarında Kapı-Balon Süresi Analizi

6.3.1. Ölçüt Tanımı: STEMI tanısıyla primer PKG planlanan hastalarda, hastaneye giriş ile balonun şişirilmesi arasındaki süre (Kapı-Balon) analiz edilmelidir.

Değerlendirme Soruları

Evet Hayır

1. Kapı-balon süresi analiz edilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Analiz sonuçları ilgili birimlerle toplantıda değerlendirilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

△ İlk iki sorudan biri HAYİR ise ölçüt KM kabul edilir.

6.3.2. Uygulama Detayı: Analizler yapılırken manuel anjiyo işlem formları ile HBYS verileri



karşılaştırılmalı; ön tanıdan ana tanıya geçiş süreçleri denetlenmelidir.

<!-- TALİMAT 6.4 -->

TALİMAT 6.4 | Gerçekleşen, İptal ve Erteleme Sayılarının Analizi

6.4.1. Ölçüt Tanımı: Gerçekleştirilen, iptal edilen ve ertelenen koroner anjiyografi sayılarının kök nedenleri hasta/hekim bazlı analiz edilmelidir.

Değerlendirme Soruları

Evet Hayır

1. Gerçekleşen vaka sayıları hekim bazlı analiz edilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. İptal ve erteleme nedenleri kök neden analizi ile incelenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4.2. Kök Neden Sınıflaması: Nedenler; Hasta kaynaklı (hazırlık eksikliği vb.), Hekim kaynaklı, Cihaz/Tesis kaynaklı (arıza vb.) olarak ayrıştırılmalıdır.

<!-- TALİMAT 6.5 -->

TALİMAT 6.5 | İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı

6.5.1. Ölçüt Tanımı: Başhekim başkanlığında ilgili yöneticilerin katılımıyla koroner anjiyografi sonuçları iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde analiz edilmelidir.

Toplantı Parametreleri

Evet Hayır

Toplantı sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde yapıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analiz sonuçları hekimlerle karşılaştırmalı paylaşıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<!-- Karşılama Düzeyleri Tablosu -->

DİF KAPATILMA ORANINA GÖRE KARŞILAMA DÜZEYLERİ

DİF Kapatılma Oranı (%)	Karşılama Düzeyi
%80 ve üzeri	Karşılıyor (K)
%60 - %79	Kısmen Karşılıyor (KK)
%59 ve altı	Karşılanmıyor (KM)