



## GENEL AÇIKLAMALAR VE ÖRNEKLEM KURALLARI

- Örneklem Seçimi:** Sağlık tesisi yatak sayısına göre randomize örneklem sayısı 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 herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmediği ve DİF açılmadığında, standart/ölçüt Karşılıyor (K) kabul edilir.
- DİF Kapatılma Oranı:** Hesaplamaya yalnızca ilgili iki aylık dönemde açılan DİF dahil edilir. Önceki dönemden devreden DİF'ler dahil edilmez; ayrı raporlanır.

## TALİMAT 5.1 | Ameliyat Randevularının MHRS Uygunluğu

**5.1.1. Ölçüt Tanımı** Ameliyat randevuları MHRS üzerinden (acil vakalar hariç) verilmelidir.

### 5.1.2. Değerlendirme Soruları

#### Soru

#### Evet Hayır

1. Ameliyat randevuları (acil vakalar hariç) MHRS üzerinden veriliyor mu?

△ Değerlendirme sorusu HAYIR ise ölçüt karşılanmamıştır.

### 5.1.3. Ölçüm Formülü ve Karşılama Düzeyi

#### Formül

MHRS Uygunluk Oranı (%) = (MHRS'den verilen randomize ameliyat / Toplam incelenen randomize ameliyat) x 100

Karşılıyor (K)	Kısmen Karşılanmıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı

### 5.1.4. Uygulama Adımları

- Süreç:** Ameliyat kararı verilen hastalar için ilk poliklinik muayenesinde randevu HBYS üzerinden oluşturulmalı ve eş zamanlı MHRS'ye gönderilmelidir.
- Kontrol:** Kalite birimi, yatak sayısına göre belirlenen örneklem kadar ameliyat dosyasını seçerek MHRS üzerinden planlanıp planlanmadığını kontrol eder.

## TALİMAT 5.2 / 5.3 | Mesai İçi ve Dışı Ameliyat Sayıları Analizi

**5.2.1. Ölçüt Tanımı** Mesai içi ve mesai dışı gerçekleştirilen ameliyat sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmelidir.

### 5.2.2. Değerlendirme Soruları

#### Soru

#### Evet Hayır

1. Mesai içi ameliyat sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?

2. Mesai dışı ameliyat sayıları brans ve hekim bazlı analiz edilmiş mi?

3. Analiz sonuçlarını değerlendirmek üzere bir toplantı yapılmış mı?

4. Uygunsuzluk tespiti halinde DİF başlatılmış mı?

△ İlk iki sorudan biri HAYIR ise ölçüt karşılanmamıştır.

### 5.2.3. Uygulama Adımları

- Ameliyat grupları (A, B, C, D, E), "Girişimsel İşlemler Listesi" esas alınarak HBYS'den çekilir.
- Mesai dışı ameliyatların planlama kaynaklı mı yoksa zorunlu mu olduğu değerlendirilir.

## TALİMAT 5.4 | Ameliyat Süreleri ve Vaka Arası Bekleme Analizi



**5.4.1. Ölçüt Tanımı** Her bir ameliyat masasında yapılan ameliyatların başlangıç/bitişleri ile vaka aralarındaki bekleme süreleri (temizlik vb.) HBYS'de izlenebilmelidir.

#### 5.4.2. Değerlendirme Soruları

Soru	Evet	Hayır
1. Ameliyat başlangıç saatleri HBYS'den izlenebiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ameliyat bitiş saatleri HBYS'den izlenebiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vakalar arası bekleme süreleri (temizlik vb.) HBYS'den izlenebiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

△ Herhangi bir HAYIR cevabı ölçütü "Karşılanmıyor" (KM) yapar.

#### 5.4.3. Ölçüm Parametreleri

- Başlangıç:** Anestezi başlangıç zamanı.
- Bitiş:** Anestezi bitiş zamanı.
- Bekleme:** Birinci vakanın bitiş ile ikinci vakanın başlangıcı arasındaki fark.

### TALİMAT 5.5 | İptal Edilen ve Ertelenen Ameliyatların Analizi

**5.5.1. Ölçüt Tanımı** İptal edilen ve/veya ertelenen ameliyatların (lokal ameliyatlar dahil) kök neden analizi yapılmalıdır.

#### 5.5.2. Değerlendirme Soruları

Soru	Evet	Hayır
1. İptal/erteleme nedenleri için kök neden analizi yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Analiz sonuçları toplantıda değerlendirilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

△ İlk soru HAYIR ise ölçüt karşılanmıyordur.

#### 5.5.3. Uygulama Adımları

- İptaller; **hasta kaynaklı** (hazırlık eksikliği vb.) ve **işleyiş kaynaklı** (cihaz arızası, temizlik süresi vb.) olarak ayrıştırılır.
- Yüksek iptal oranları olan birimler için kapasite planlaması revize edilir.

### TALİMAT 5.6 | Karşılaştırmalı Geri Bildirim

**5.6.1. Ölçüt Tanımı** Branş ve hekim bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı olarak hekimlerle paylaşılmalıdır.

#### 5.6.2. Ölçüm Formülü

Formül	Karşılanıyor (K)	Kısmen Karşılanmıyor (KK)	Karşılanmıyor (KM)
Paylaşım Oranı (%) = (Karşılaştırmalı paylaşım yapılan hekim / Toplam incelenen hekim) x 100	%80 ve üzeri	%60 - %79	%59 ve altı

### TALİMAT 5.7 | İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı

**5.7.1. Ölçüt Tanımı** Başhekim başkanlığında ilgili yönetici ve sorumluların katılımı ile ameliyathane verileri iki ayda bir, sonraki ayın ilk 7 günü içerisinde analiz edilmelidir.

#### 5.7.2. Toplantı Gündemi

- MHRS randevu kullanım oranları.
- Vaka arası temizlik ve hazırlık süreleri (Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile birlikte).
- İptal/erteleme kök nedenleri ve önceki dönem DİF takibi.



4. Salon verimlilik analizleri ve branşlar arası masa devir kararları.

### 5.7.3. Dikkat Edilecek Noktalar

- Toplantı, takip eden ayın ilk 7 günü dışına sarkarsa ölçüt KM sayılır.
- EKK hekimi veya hemşiresi süre analizleri için toplantıya dahil edilmelidir.