1. **AMAÇ:** Evde sağlık hizmetlerinin, kalite, hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetini esas alacak şekilde ve bilimsel kurallar çerçevesinde bakım hizmeti almalarını sağlamaktır.

2. **KAPSAM**: Evde sağlık hizmeti alması uygun görülen hastaların, kabulünden, hizmetin sonlandırılmasına kadar geçen süreçte hastaya sunulan sağlık hizmetlerini ve hizmet veren tüm sağlık çalışanlarını kapsar.

3. **KISALTMALAR**

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

ESH: Evde Sağlık Hizmetleri

ESKOM: Evde sağlık koordinasyon merkezi

ESHİM: Evde Sağlık İletişim Merkezi

ESYS: Evde sağlık yönetim sistemi

USES : Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi

HSYSV2 Evde Sağlık Hizmet Emirleri: Halk Sağlığı Yönetim Sistemleri Evde Sağlık Hizmet Emirleri

4. **TANIMLAR**

Evde Sağlık Hizmeti: Çeşitli hastalıklara bağlı olarak, evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir.

ESH Ekibi: Evde Sağlık Hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire, sağlık memuru, ATT , tıbbi sekreter ve şoför

Hasta Başı Test Cihazları (HBTC); Laboratuvar dışında sağlık hizmeti sunulan bölümlerde, hasta başında test amaçlı olarak erken tanı için kullanılan (glukometre, EKG cihazı vb.) test cihazlarıdır

5. **SORUMLULAR:** Uygulatılmasından hastane yöneticisi, başhekim, ilgili başhekim yardımcısı, idari ve mali işler müdürü, Evde Sağlık hizmetleri Birimi Sorumlu hekim, sorumlu hemşiresi, hasta ile telefonla ilk konuşma-danışma personeli hemşireler, hasta kayıt ve personelleri, temizlik görevlileri sorumludur.

6. **UYGULAMA**

HASTA KABUL SÜRECİ

1.Onay Süreci , Randevu , İlk Muayene Planlanma Süreçleri

1.
   - Hasta/hasta yakını, 444 38 33 Nolu Ulusal Çağrı Merkezini arayarak evde sağlık hizmeti alma talebinde bulunur. ESH talepleri üzerinden ilgili İlin Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezine yönlendirilir.
   - ESH Koordinasyon merkezi sağlık kriterleri ESH biriminden hizmet vermeye uygun olan hastaları, **HSYSV2** üzerinden ilgili ESH Birimine hizmet verilmesi için atar.
   - ESH Birimi hastayı **HSYSV2** üzerinden kabul eder. Hasta **HSYSV2** kabulünden sonra ilk hastaya randevu verme süresi 24 saat içinde (hafta içi mesai saatinde) aranarak, ziyaret planlanır. Hasta için hasta dosyası oluşturularak protokol numarası verilir.
   - Hasta ve hasta yakını ile sistem üzerine kayıtlı olan numaralardan iletişim sağlanıp bilgilendirmeler yapılır.

Bu bilgilendirmede;

- Evde sağlık ekibinde; kimler olduğu, ne zaman ziyarete geleceği ve ne şekilde bakım ihtiyacı karşılanacağı konusunda bilgilendirmeler yapılır.

2. Kontrol Muayeneleri , Takip Ziyaretlerinin Planlanması

a)Hasta Kimliğinin Tanımlanması ve Doğrulanması

ESH Ekibi plana uygun olarak hastayı ziyaret eder. Ziyarette tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta/hasta yakınının beyanı ve T.C. Nüfus cüzdanındaki bilgiler karşılaştırılarak kimlik doğrulaması yapılır. Sonraki ziyaretlerde, sağlık personelinin değişmesi söz konusu olduğunda ya da personel gerekli gördüğü takdirde kimlik doğrulaması yapar.

Ayrıca numune alımı, numunelerin etiketlenmesi, hasta kayıtlarının düzenlenmesi gibi işlemler sırasında da doğru işlemin doğru hastaya uygulandığından emin olunması için kimlik doğrulaması yapılmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarına hasta kimliği doğrulanması hakkında yılda bir kez online- yüz yüze ve gerek duyulduğunda eğitim verilmektedir.

b)Hasta ve Ailesinin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması

Evde sağlık hizmeti verilecek kişi, veli veya yasal vasisine ilk muayenede evde sağlık hizmetlerinden yararlanmak istediğine dair yapılacak girişimler öncesinde bilgilendirme yapılır "**HD.RB.02 Evde Sağlık Hizmeti Hasta Bilgilendirme ve Rıza Belgesi"** imzalatılır. Hasta dosyasına koyularak saklanır. Bilgilendirmede isterse onamı geri çekme hakkına sahip olduğu söylenmelidir. Gereğinde onam formu üzerine imza alınır.

c)Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı Hastaların Ziyaret Süreçleri

Hekim Hasta Anemnezi alarak "**KU.FR.03 Evde bakım sağlık hizmetine kabul edilen hasta değerlendirme formu** " na kaydeder ve muayenesini yapar. Muayene sonucuna göre, hastaya reçete yazar, tetkik, konsültasyon ister. Hastanın durumuna göre ziyaret aralıkları ve sonraki ziyaret tarihi planlanarak hasta ve hasta yakını bilgilendirilir. Planlanan ziyaret süreçleri ile ilgili gecikmeler takip edilerek göstergelerde ve aylık istatistik analizler yapılarak (Origo/HBYS,aİswep,TSİM)olumsuzluklarla ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetler başlatılır.

3.Evde Sağlık Hastası Kabul Kriterleri /Belirlenmesi

Tanısı konmuş hastalıklar sebebiyle cihaza, yatağa veya eve bağımlı olan ve/veya yaşlılığından dolayı sağlık hizmetine ulaşımda zorluk yaşayan, yaşadığı mekânda evde sağlık hizmeti alma talebinde bulunan ve bu talebi uygun görülen birey evde sağlık hastasıdır.

Evde sağlık hizmet kapsamına;

a) 80 yaş ve üzeri hizmet talep eden tüm yaşlılar,

b) Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş kronik hastalığı bulunan ve günlük yaşam aktiviteleri skoru yönünden tam bağımlı veya ileri derecede bağımlı olarak nitelendirilen 65 yaş ve üzeri hastalar,

c) Hastalığı sebebiyle cihaza ve/veya eve bağımlı hastalar,

ç) Palyatif bakım hizmeti almış ve tıbbi bakımının evde yapılması uygun görülen hastalar,

d) Hastaneden taburcu olurken hekimi tarafından evde sağlık hizmeti sunulması uygun görülen ve tedavi planı yapılan sürekli tıbbi bakım hizmeti alması uygun görülen hastalar,

e) Sağlık tesisinden taburculuk sonrası otuz güne kadar (gerektiğinde hekim tarafından otuz güne kadar sürelerle uzatılabilen) tıbbi bakıma ihtiyacı olan ve hastaneden taburcu olurken hekimi tarafından süreli tıbbi bakım hizmeti alması gereken bireyler, alınabilir.

f) Diyabet, kalp yetmezliği, inme, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), alzheimer/demans, nörodejeneratif hastalıklar, terminal dönem kanser, multimorbiditeye sahip kronik hastalar, kalça/diz/omuz fraktürü sonrası tedavi ve takip yapılan hastalar ve amputasyon sebebiyle tıbbi bakım alması gereken hastalar öncelikli olarak evde sağlık hizmeti kapsamında değerlendirmeye alınır.

4.Taleplerin öncelik durumuna göre sınıflandırılması

Talepler acil, yüksek, orta ve düşük öncelik gibi kategorilere ayrılarak sınıflandırılmaktadır.

Taleplerin öncelik durumuna göre sınıflandırılması		**İşlem Süresi**
Yüksek	Kanser, SVO, enjeksiyon (Antibiyotik), post-op durumlar, beslenme bozukluğu	24 Saat
Orta	Enjeksiyon (Vitamin), II. Evre Dekübit Ülserleri, Muayene, Sonda	48 Saat
Düşük	Kan Alımı, ziyaret, ilaç reçetesi, sağlık kurulu	72 Saat

4.1.Talep kaydı alınırken ESYS 8 Evde Sağlık Yönetim Sistemi) üzerinden öncelik durumu belirlenir ve kayıt defterine işlenir.

4.2.İşlem süreleri dikkate alınarak takipleri hasta kayıt defteri üzerinde yapılır. Ayrıca sınıflandırmalar hasta yakınlarına anlatılır ve hasta talepleri göz önünde bulundurulur.

4.3.Talep yönetimi süreci düzenli olaral gözden geçirilir hasta kayıt önceliklendirmeleri hakkında personellere bilgilendirme yapılır gerektiğinde iyileştirme çalışmaları başlatılır.

Hastanın Tıbbi Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi, Yapılan İşlemler/Bu İşlemlerin Takibi:

1. ◦ Yapılan ziyaret sonucunda muayenesi tamamlanan hastanın evde sağlık ekibi tarafından tespit edilen bulgular sonuncunda planlanan bakım tanı, tedavi ve takip sürecinde gerçekleştirilen tüm hizmetler ve bu hizmetlerin kim tarafından , ne zaman verildiğine ilişkin bilgi , kayıtlarının ulaşılabilir olması adına Evde Sağlık Hizmetleri Sistemi, HBYS ve Hasta Dosyasına eş zamanlı olarak kaydedilir

   ◦ Hastaların klinik durumları ve tıbbi bakım ihtiyaçları ; fiziksel ,psikolojik ve sosyal faktörler dikkate alınarak bütüncül olarak yaklaşılıp değerlendirilerek kayıt altına alınmaktadır.

   ◦ Hasta ve yakınının öz bakım kapasitesi, bakım sürecine ilişkin bilgi düzeyi ve uygulama becerisi değerlendirilmekte, bakım sürecinin istenmeyen sonuçlarından korumak için hastalar ziyaret programı dahilinde izlenmektedir.

   ◦ Hemşire tarafından Hasta düşme riski, bası yarası ve kısıtlama ihtiyacı yönünden değerlendirilir. Düşme riski yüksek olan hasta ve yakını gerekli önlemleri almaları için bilgilendirilir. Bası yarası mevcutsa Bası yarası gelişen hastalarda tedavi sürecinde “**ES.TL.01.Evde sağlık bası yarası risk değerlendirme talimatı**”na göre yapılmalıdır.

   ◦ **Hastanın kısıtlaması gerekiyorsa** Ajite, konfüze ve demanslı hastaların yatakdan düşmesini önlemek, hastaları sakinleştirmek, hasta hareketlerini kontrol altında tutarak tüp, dren ve tıbbi araç bağlantılarını çekip çıkarmasını ve kendisine zarar vermesini önlemek, yatağa bağımlı hastalar da uygun postürü koruyarak kas ve eklem kontraktürü gelişmesini önlemek, hastanın takip ve tedavisinin sağlanabilmesi için hekimin orderı ile hasta **“HB.TL.09 Kısıtlama ve Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakım Talimatı”** na göre uygulanır.

   ◦ **Değerlendirmeler “HB.FR.25 Bası yarası değerlendirme formu- HB.FR.21 İtaki düşme riski**

değerlendirme ölçeği formu- HB.FR.28 Kısıtlama altındaki hasta değerlendirme ve takip formu" na kaydedilir.

- İlaç uygulamalarının takibi amaçlı "**ES.FR.01** Doktor İlaç İstem Formu" kullanılır ve hasta dosyasında muhafaza edilir.
- Ekstremite nabız takibi ve ödem derecelendirmesinde ise **"HB.FR.29** Ekstremite Nabız Takibi ve Ödem" ile değerlendirilip kayıt edilir. Ağız bakımı gerektiren hastalar için hasta ve hasta yakınına eğitim verilir ve "**HB.PL.01** Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Bakım Planında'' yer alan Ağız Bakımı Eğitimi verilir. Ayrıca kataterli olan hastalar "**HB.PL.01** Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Bakım Planında'' yer alan Katater Bakımı ve Takibi eğitimi verilerek bakım ve takip süreci yönetilir,İlgili formlar düzenlenerek kayıt altına alınıp hasta dosyası , ESH Sistemi ve HBYS sistemine işlenir.

1.
- Hastanın sorunlarına yönelik belirlenerek hemşirelik tanıları ve tanılara yönelik hemşirelik bakımı ve uygulamaları hemşiresi tarafından "**HB.PL.01 Evde sağlık hizmetleri tıbbi bakım planı."na** kaydedilir. Hemşire bakım planının, hekim tedavi planı ile koordineli olmasına da dikkat eder.
- Bu planda ; hastanın belirlenen bakım gereksinimleri,
  - Bu bakım gereksinimlerine yönelik hedefler,
  - Bakımın kim tarafından verileceği ,
  - Bakım gereksinimlerine yönelik uygulamalar,
  - Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesini hemşire yapar.

1.
- Tetkik istenirse; uygun etiketleme yapılıp kanlar tüplere alınır, laboratuvara ESH Ekibi tarafından teslim edilir. İdrar, gaita, balgam tetkikleri için hasta yakını hastaneden numune kaplarını alarak, teslim eder.
- Hemşire hastanın vital bulgularını ölçerek "**KU.FR.03 Evde bakım sağlık hizmetine kabul edilen değerlendirme formu** " na kaydeder. Bu Formda ;**Hastanın Kullandığı ilaçlar**, hastalıkları, **Ağrı ve Bası Ülseri**, Özellik gösteren durumların **değerlendirilmesi yapılır.** Hastanın düşme risklerini ve bası yarası risklerini "**HB.FR.21 itaki düşme riski değerlendirme ölçeği Formu**" ile değerlendirir. Değerlendirme sonucu yüksekse hasta ve yakını bilgilendirilir. Değerlendirme sonucuna göre yapılacak işlemler belirlenir. Hasta ve hasta yakını süreçle ilgili bilgilendirilir.
- Hastalara Yapılan Girişimsel İşlemleri, devam eden ziyaretlerdeki hasta tanı teşhis ve tedavi bulguları **"KU.FR.06 Evde sağlık hizmetleri kontrole gidilen hasta değerlendirme formu** "na kaydeder.
- Hekim konsültasyon istemi yaparsa; İlgili hastaneden konsültasyon hekimin eşlik etmesi için planlama yapabilir. Konsültasyon istemi yapılacak hastaya HBYS üzerinden talep oluşturulur, hasta uzman hekim tarafından değerlendirilir.
- Hekim hastanın konsültasyona veya yatarak tedavi olması gerektiğine karar verirse; 112'yi arar, sevk formunu doldurarak, sevk edilmesini sağlar. Hasta dosyasına kaydeder.

***** Hastaya bakım veren hasta yakınının öz bakım kapasitesi , bakım sürecine dair bilgi ve eğitim düzeyi, uygulama becerisi değerlendirilerek „" Evde Bakım Sağlık Hizmetine Kabul Edilen Hasta Değerlendirme Formu""na kaydedilir Hasta bakım veren kişi yeterli değilse bakıcı ve bakıma muhtaçlık yardımı , sosyal yardıma ihtiyaç hasıl olduğunda hastanın yakını ve ya vasisi olduğu kişi tarafından Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü „ne evde sağlık hastasının hastalığına ilişkin raporları, maddi gelir kaynağını beyan eden durum bildirir kağıtlarla (eve giren gelir kaynağının devletin belirlediği belirli miktarı**

geçmemesi) birlikte başvurması veya 144 numarasını arayarak ön başvuru oluşturması hakkında bilgilendirilir. Ayrıca belediyeler , bağlı bulunduğu ilçenin Kaymakamlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Birimlerine başvuru yaparak yardım destek talebinde bulunulabilir.

- Gözlemi yapan hekim ve hemşire değerlendirmelerini kayıt eder ve kayıtları hasta dosyasında saklar.

1. ◦ ESH Ekibi ziyaretlerden sonra ESH birimine gelir. ESYS'ye yapılan işlemler ve hasta için kullanılan ilaç ve sarf malzemeler HBYS'ye hemşire tarafından kaydedilir. Sekreter tarafından HBYS'ye kaydı yapılıp, excel dosyasına işlenir.

ESH"de Nütrisyonel Destek İhtiyaçlarının Sağlanmasına Yönelik İşlemler

1. ◦ Beslenme durumu "**HB.FR.41.Mini nutrisyonel tarama testi formu"** ile değerlendirilerek Orıgo/HBYS ve HSYSV2 sistemlerine girişleri yapılır. Hastanın nütrisyonel desteğe ihtiyacı olduğuna karar verilirse Uzman Hekim ve diyetisyen tarafından değerlendirilip, uygun tedavi rapor ile hasta bakımı devam ettirilerek hasta ve hasta yakınına konu ile ilgili eğitim verilir. Ayrıca hastalara nütrisyonel destek verecek sağlık çalışanlarına eğitim birimi tarafından yılda1 kez onlıne ve yüzyüze nütrisyonel destek eğitimi verilmektedir.

ESH"de Hasta Düşmelerinin Önlenmesi:

1. ◦ ESH alan hastaların kabulünde düşme riski yönünden değerlendirilmesi
   ◦ Düşme riski olan hastalara yönelik eğitim verilmesi
   ◦ Düşme riskine karşı alınması gereken genel önlemler,
   ◦ Düşen hastada öncelikle yapılması gerekenler,
   ◦ Hemşire Hastaya yönelik faktörler,
   ◦ Yaşadığı ev kaynaklı düşme faktörler,
   ◦ Düşme hasta veya yakınını düşme önlemlerinin alınması konusunda bilgilendirir ve "**EY.FR.06 Evde sağlık hizmetleri hasta ve hasta yakını eğitim formu**" imzalar.

Bilgi kısıtlama;

1. ◦ Hasta yakınlarına bilgi verilmemesini hekiminden talep edebilir.
   ◦ Kısıtlanacak bilgi konusunu hekim onama not olarak yazar ve hemşiresine bilgi verir.

Hasta Mahremiyetinin Sağlanması:

- Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik yazılı düzenlemeler ve yapılması gereken uygulamalar **"HD.TL.01 Hasta mahremiyetinin sağlanması talimatı**" na uygun olarak yapılır.

Diyabetik Hastaların Takibi:

- Hemşire diyabet şüphesi veya teşhisi konulmuş hastaların hastaneye gelip Dahiliye uzmanından randevu alınarak tedavisi düzenlenir ve ilgili hekim uygun görürse diyetisyene yönlendirilir.

El Hijyenin Sağlanması:

- Hekim, hemşire, yardımcı personel el hijyeninde **"EN.TL.10.El Hijyeni Talimatı**" na uygun olarak, 5AN Kuralı, el yıkama ve el dezenfeksiyonu yapar. Hasta bakımını yapan refakatçiler; el hijyeninde 5AN Kuralına, uygun el yıkama ve el dezenfeksiyonu yapar.

Bilgilendirme Eğitimlerinin Verilmesi:

1.
   - ESH alan hasta ve yakınlarının eğitimlerine yönelik yazılı düzenleme ve uygulamalar bulunmakta olup;
   - Hasta grubuna göre eğitimlerin verildiği
   - Özelliğine göre hasta gruplarına eğitimlerin verildiği
   - İletişim kurulamayan hasta ve hasta yakınına eğitimlerin verildiği ,
   - ESH alan yeni yatan ve iletişim kurulabilen her hastaya ve bakım veren hasta yakınına eğitimlerin verildiği ,
   - Hasta/hasta yakınına verilen eğitimler "**EY.FR.06 Evde sağlık hizmetleri hasta ve hasta yakını eğitim formu"** üzerinden verilir. İmzaları alınarak hasta dosyasında saklanmakta; ayrıca HSYSV2 Evde Sağlık Yönetim Hizmetleri Sistemine verilen eğitimler kaydedilmektedir.

Tetkik İşlemleri:

Laboratuvar Tetkik İşlemleri

- **Hemşire tetkik malzemelerini tahlil gerektiğinde kullanılmak üzere, hastanın yanında bulundurulmasını sağlar.**
- Hekimin laboratuar istemi var ise; hemşire tetkiklerin barkodunu yanına alır. Numune tüpüne barkodu hasta başında yapıştırır, hastadan kan numunesini alır.
- Aldığı numune/ numuneleri hastanenin ilgili birimine teslim edilir.
- Numuneler numune taşıma kabında laboratuvara gönderilir.
- Tetkik sonuçlarını hastanın hemşiresi takip eder, hekimini haberdar eder ve dosyalar.

Konsültasyon İstemleri:

- Hastalığın tanı ve tedavisi amacıyla gerekli görüldüğü hallerde sorumlu Doktor tarafından konsültasyon istenebilir.
- Konsültasyon süreçleri HBYS üzerinden yürütülür.
- Gerekçenin açık ve net olarak yazılması konsültan hekimin konsültasyona bilgi ve malzeme bakımından donanımlı gitmesine olanak sağlayacağı için önemlidir.
- Konsültan Hekim Hastayı muayene edip ilgili konsültasyon istek formunu doldurduktan sonra konsültasyon işleyiş sürecini kapatır.
- Birim sorumlusu tabibin evde sağlık hizmeti verilen kişi ile ilgili konsültasyon ve tıbbi değerlendirme talebinin sağlık kurumunda görevli ilgili uzman tabiplerce zamanında karşılanması zorunludur.
- Zorunlu hallerde uzman tabibin hastayı evinde konsülte etmesi sağlanır.
- Bu konudaki uygulamalar uzman tabipler arasında dönüşümlü olarak sağlık kurumu amirinin belirleyeceği bir düzen içerisinde yürütülür.
- Gerektiğinde, stoma ve yara bakımı, diyabet eğitimi hemşiresi gibi, konularında eğitim almış hemşirelerin hizmete katılması sağlanır.

- Sorumlu Hekim konsültasyonun zamanında yapılmasını takip etmeli ve konsültan Hekimin yazdığı görüş ve önerileri mutlaka okur.
- Sorumlu Hekim konsültasyon sonucu ile ilgili hastayı bilgilendirir.Bilgi verme sırasında saygılı davranmalı,hastanın psikolojik durumunu dikkate alır.

Tıbbi Bakım Planında Gerekli Değişikliklerin Nasıl Yapılacağı ;

- Hastanın sorunlarına yönelik belirlenen hemşirelik tanıları, tanılara yönelik hemşirelik bakımı ve uygulamaları (itaki, ağrı, anksiyete, düşme, nütrisyon, doku bütünlüğü, enfeksiyon, üriner katater vb. ekipman varlığı vb.)hekim tedavi planı ile ,hastanın genel durumu değerlendirilip kayıt altına alınarak gerek duyulduğunda tıbbi bakım planında hekim tarafından değişiklikler yapılmaktadır.

Koruyucu Ekipman Kullanımı

- Standart olarak eldiven ve el dezenfektanı kullanılmaktadır.
- Kan veya vücut sıvısının damlama-sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler (eldiven, maske, bone, önlük, koruyucu gözlük vs.) hazır durumda bulunur ve çalışanlar tarafından bulundukları yerler bilinir.
- Ayrıca hastanın özelliğine göre kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanlar (standart, solunum, damlacık, temas, sıkı temas) belirtilmektedir. Ekipmanlar izolasyon gerekliliklerine uygun ve kullanılır ve "**EN.TL.14 izolasyon için kişisel koruyucu ekipman kullanım talimatı**" na uygun giyilir, çıkarılır.
- Birim sorumlusu tarafından ekipmanlar eksildiğinde veya yeni ekipmana ihtiyaç olduğunda talep yapılır.
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda; çalışanlara çalışan güvenliği ve enfeksiyon kontrol eğitimlerinde yer verilir.

Acil çantalarının Kontrol Edilmesi

1. ◦ Acil çantaları içinde, acil müdahalelerde kullanılmak üzere acil müdahale seti bulunur**.**
   ◦ Acil çantasının kontrolünü hemşire yapar.
   ◦ Acil çantaları hasta ziyareti yanında bulundurulması poliklinik alanlarında bulunmaktadır.
   ◦ İlaç ve malzemelerin minimum ve maksimum stok seviyeleri **İY.FR.19 Klinik acil ilaç malzeme takip formu"nda** yer almaktadır.

Hasta Başı Test Cihazlarının Kullanılması ve Kontrolü

Hastanemizde HBTC kullanılmaktadır. Bu; Glukomete cihazıdır.

- Hastanemizde bulunan hasta başı test cihazlarının (glukometre cihazı) markası, seri numarası, modeli, üretici firma, cihazın hangi serviste kaç adet olduğu ve sorumlusunun kim olduğu bilgileri içeren **Hasta başı Test Cihazı Envanteri Listesi(MC.LS.02)** tutulur.
- Servislerde her hasta başı test cihazları için birim sorumlusu tespit edilir.
- Aylık veya her glukometre strip kutusu bittiğinde cihazın kalite kontrolü cihazın kendine ait solüsyonu ile yapılmalır.
- Açılan her solüsyon şisesinin üzerine açılış tarihi yazılır.
- Sonuçlar şeker ölçüm cihazı kontrol ve takip formunda**(MC.FR.13)** kayıt altına alınmalıdır.
- 3 ayda bir hastadan alınan kan örneği laboratuvarda çalışılarak,aynı hastanın parmak ucu kanı alınarak, glikoz test sonucu ile karşılaştırılır.

- Sonuçlar Hasta Başı Test Cihazı kalite kontrol çalışma kayıt formuna **(MC.FR.14)** kaydedilir.
- Sonuçlar Üretici firma tavsiyesine göre kontrol kriteri (Kullanım Klavuzu) ± 10 mg/dl olarak kabul edilmiştir.Bu sonuçların dışına çıktığında cihaz tutanak ile birlikte Materyovijilans sorumlusuna teslim edilir.
- Cihaz her kullanımdan sonra temizliği yapılır, haftada bir ise genel temizliği ve bakımı yapılmalıdır.Cihazın kan ile temasında ise 1/10'luk çamaşır suyu ile temizlenir ve kurulanır.
- Hasta başı test cihazlarının iç kalite kontrol sonuçları servis sorumlusu tarafından saklanır.
- Laboratuvarın hasta başı test cihaz yetkilisi gerekli gördüğü aralıklarla hasta başı test cihazının kalite kontrol bilgilerini denetler.
- Klinik birim yetkilisi hasta başı test cihazı kalite kontrol sonuçlarında bir uygunsuzluk tespit ettiğinde veya arıza durumunda sorunun çözümlenmesi için laboratuvar sorumlusuna bildirir ve düzeltici-önleyici faaliyet başlatılır.
- HBTC kullanım dışı olması durumunda tüm birimlerde yedekli olan HBTC kullanıma sunulur.

ESH Çalışan Güvenliğinin Sağlanması:

- Çalışanların güvenliği Çalışan Güvenliği Prosedürü'ne göre sağlanır.
- Çalışanlarımızın sağlık taramaları Çalışanların Sağlık Taramaları Prosedürü'ne göre yapılır.

Atıkların Kaynağında Ayrıştırılması ve Kontrolü:

Tüm görevliler atıkları kaynağında ayrıştırır ve uygulamalar Atık Yönetim Prosedürü'ne göre yaparlar.

ESH Hizmet Sonlandırma

Evde Sağlık Hizmeti almasını gerektirmeyecek düzeyde iyileşme gösteren, ölen, ayaktan takip edilmesine karar verilen, adres değişikliği yapan, hasta/ailesi tarafından tedaviye uyumsuzluk gösteren veya hasta/ailesinin sonlandırma talebi olması durumunda çıkarılma nedeni , hastanın son durumu ve önerilerin yer aldığı hekim notu olan "**KU.FR.04 Evde Sağlık Hizmetleri Sonlandırma Formu**" doldurularak koordinasyon merkezine bildirilir.

Ayrıca hizmetin sonlandırılması haricinde ekiplerin hizmet sonlandırma için tereddüt ettiği hallerde öncelikle hazırlayacağı tutanak ile durumu, ESKOM aracılığı ile yürütme komisyonuna iletir. Konu, komisyon marifeti ile karara bağlanır. Komisyon kararını tutanağın komisyona ulaşmasını takip eden günden başlayarak üç iş günü içerisinde alır. Komisyon kararının beklendiği süre zarfında değerlendirmede olan hastanın, ESH sunulmasını gerektiren iş ve işlemler, koordinatörün kararı doğrultusunda yürütülür.

Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Çalışanların Eğitim İhtiyaçları

ESH çalışanları yıl içerisinde SAS kapsamındaki eğitim biriminin düzenlediği tüm eğitimlere katılmak ve başarı sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca çalıştıkları birim ile ilgili eğitimlerde USES tarafından verilen çağrıların kabulü , hastayı ziyaret ,hasta yakınları ile iletişim , güvenlik tedbirleri ,numune alınması ,saklanması ve taşınması , bilgi mahremiyeti ile ilgili eğitimlerini alarak çalışma alanları ile ilgili farkındalık kazanımı sağlanmaktadır.

Evde Sağlık Biriminden Hizmet Alan Hastanın Gerektiğinde Hastaneye Transferi

ESH yararlanan hastanın özellikli durumlarda evden hastaneye-hastaneden eve transferi söz konusu olduğunda Alo 188 Nakil Ambulans Hizmetlerini arayarak nakil işlemleri gerçekleştirilir. Muayene tetkik ve tedavileri bittikten sonra çağrı merkezini yeniden arayarak yeniden talep oluşturur. Planlama sonrası hastanın hastaneden yeniden eve nakli yapılır. Hastanın tedavisi ilçe devlet hastanesinde karşılanmıyor ve acil bir durum gerektiriyor ise bir üst merkeze değerlendirilen hekim tarafından hastanın sevki 112 KKM aranarak yapılır.

Dosyanın Kontrolü ve Arşive Gönderilmesi:

ESH, sevk ve ex durumlarında hastanın dosyası kontrol edilir ve arşive gönderilir.