ARAMIZA HOŞGELDİNİZ...

1. Yatışı yapılan hastaların dosyaları poliklinik sekreteri tarafından hazırlanır, kliniğe kabulü hemşire tarafından yapılır.
2. Hemşire hastadan aldığı bilgiler ile hasta dosyasını doldurur.
3. Yatışı yapılan her hastaya BEYAZ renkli kimlik tanımlayıcı (bileklik), alerjisi olan hastalara KIRMIZI renkli kimlik tanımlayıcı(bileklik), kullanılır. Bileklik üzerine hasta bileklik barkodu yapıştırılır. Barkod üzerinde; hasta adı soyadı, protokol numarası, doğum tarihi (gün, ay, yıl) bulunur.
4. Hastalara uygulanan tanı ve tedaviler, girişimsel işlemler ve kan transfüzyonu öncesinde hasta kimlik bilgileri mutlaka doğrulanmalıdır. İşlemin yanlış hastaya uygulanmasının, kimlik tanımlayıcı ile ilgili önlemlerin dikkate alınmamasının sorumluluğu sağlık personeline aittir.
5. Hemşire hasta/hasta yakınına; kahvaltı ve yemek saatleri, uyulması gerekli kurallar, ziyaret saatleri, telefon, wc ve banyo kullanımı, hemşire çağrı sistemi kullanımı, hekimin günlük vizitleri ile ilgili bilgi verir.
6. Hastanın yanında getirdiği ilaçlar hemşire tarafından teslim alınır, hekim tarafından order edilirse saatinde hastaya verilir.
7. Tedaviler doktor orderına uygun olarak yapılır.
8. Hemşire tarafından yapılan takip ve tedaviler HBYS üzerinde uygulama saati ve uygulama yolu işlenere dijital olarak kaydedilir.
9. Hasta gereksinimleri doğrultusunda hemşire bakım planı düzenlenir.
10. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin ‘klinikten ayrılmadan önce’ bölümü kontrol edilmelidir(cerrahi servisler).
11. Kan takılması gerekli olan hastalara; doktoru işlem ile ilgili bilgi verir, kan takılma nedenini hastaya anlatır ve Kan Ve Kan Bileşenleri Nakli İçin Hasta Bilgilendirme Ve Onam Formunu önce hastaya imzalatır sonrada kendisi imzalar.
12. Kan isteğinde bulunan hekim tarafından Kan Bileşeni İstem Formu 2(iki) suret halinde doldurularak Kan Merkezi’ne gönderilir.
13. Kan temin edildiğinde; cross-match için kan laboratuara ilgili formla gönderilir. Sonuç uygunsa uygunluğu bakan kişi tarafından doldurulup imzalanır, servis hemşiresi ile servise getirilir.
14. Kan Transfüzyonu öncesi, hemşire tarafından kimlik doğrulama işlemi yapılmaktadır. Hastanın kimlik bilgileri; dosyasından, kol bandından, kendisinden/yakınından doğrulanır.
15. Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu, 2 sağlık personeli tarafından hasta başında son kez kontrol edilip imzalanmalıdır. HBYS üzeinden de doldurulan transfüzyon formu USES'e gönderilir.
16. Transfüzyon bitiminde boş kan poşetinin imhasını tıbbi atığa atarak mesai saatleri içerisinde hemovijilans hemşiresi ile, mesai saatleri dışında laboratuvar çalışanı ile karşılıklı imza atılır.
17. Transfüzyonun ilk 10 dakikası hemşire nezaretinde yapılır.
18. Transfüzyon boyunca ilk 15. dk. da daha sonra 30 dakikada bir vital bulguların izlemi yapılır.
19. Reaksiyon durumunda; önce transfüzyon işlemi durdurulur. Kan merkeziyle iletişime geçilip kan iade/imha edilir.
20. Hemşire nöbet teslimleri nöbeti devreden ve devralan hemşireler arasında; önce deskte, sonra hasta başında yapılır ve hasta bakım sürecindeki bilgileri kapsar.
21. Sözel istemler, kaydedilmeli, en geç 24 saat içinde hekim tarafından tedavi planına(order)eklenmeli.
22. Hastalarda ciddi ve beklenmeyen advers etkiler, Advers Etki Bildirim Formu ile hastane farmakovijilans sorumlusuna veya TÜFAM’a direk(WEB) bildirilir.
23. Hastanın yatışı süresince verilen eğitimler(kullanacağı ilaçlar, tıbbi cihazlar , beslenmeleri, egzersizleri, kontrol zamanı, bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar, el hijyeni, sigara bırakma tavsiye eğitimi) dijital ortama kayıt edilir ve Hasta/Hasta Yakını Eğitim Formuna imza alınır.
24. Acil müdahale arabasında/çantasında bulunan ilaçların periyodik olarak miad ve stok kontrolleri sorumlu hemşire tarafından yapılır. Kullanılan ilaç ve malzemelerin yerine müdahalenin ardından eksilen ilaç ve malzeme tamamlanır.
25. Bağımlılık yapan uyarıcı, uyuşturucu, yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar servis/ünitelerde kilit altında tutulur. Hemşire tarafından mesai ve nöbet değişiminde kullanım kayıtları Narkotik Ve Psikotrop İlaçların Günlük Devir Teslim Formuna kayıt edilir.
26. Yatan hastalar için düşme bildirimi Düşme Olayı Bildirimi sistem üzerinden yapılır.
27. Hareket kısıtlama kararı hekim tarafından verilir, hemşire tarafından uygulanır, kısıtlamanın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir gözden geçirilir.
28. Hasta güvenliğini tehdit eden olaylara karşı "İstanmeyen Olay Bildirim Sistemi" nin(ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik) amacı hastaya zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemektir. Bunun için İstanmeyen Olay Bildirimi yapılır.
29. Bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli koruyucu ekipmanlar (maske, gözlük, eldiven, önlük vb.)

kullanılmalıdır.

30. Çalışanları uyarmak üzere, Bakanlığımız tarafından bazı figürler tanımlanmıştır. Bu figürler hastanın oda kapısına veya hasta yatağı üzerine asılır. İzolasyonu gereken hastaların işlemleri İzolasyon Talimatına göre yürütülür.
    - Düşme Riski Olan Hastalar İçin düşme riski yüksek hasta figürü
    - Solunum İzolasyonunda Sarı Yaprak
    - Damlacık İzolasyonunda Mavi Çiçek
    - Temas İzolasyonunda Kırmızı Yıldız
31. Mesleki yaralanma (kesici- delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda) Enfeksiyon Komitesine başvurulur.
32. Çalışana taciz, fiziksel şiddet olayı varsa Beyaz Kod Ekibi 1111 nolu numaradan, hastada solunum yetmezliği ve kardiyakarrest gelişmişse Mavi Kod Ekibi 2222 nolu numaradan, çocuk kaçırılması olayı varsa Pembe Kod Ekibi 3333 nolu numaradan, yangın durumunda kırmızı kod 4444 aranır.
33. Ayrıca çalışan güvenliği olaylarını bakanlığa bildirmek isteyen hemşirelerimiz 113 no'lu telefonu arayabilir.
34. Tüm personel Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun olarak çalışmalıdır.
35. Hastanın kişisel bilgileri ile sağlık durumu hakkındaki bilgiler korunur. Hastanın onayı olmaksızın birinci derece yakınları dışındaki kişilerle paylaşılmaz.
36. Hasta taburcu edilecekse yakınları çağırılır. Hekimler tarafından epikrizi formu bilgisayarda yazılır, çıktısı alınır. Bir nüsha hasta/hasta yakınına verilir, diğer nüsha hastadan imza alınarak hasta dosyasına konulur.
37. Dış merkeze sevk edilen hastalar Epikriz formu doldurularak sevk edilir. Bir nüshası hastaya/hasta yakınına verilir. Diğer nüshası hastadan imza alınarak dosyasına konulur.
38. İlgili doktor hastanın yaşam bulgularını ve EKG' sini kontrol ederek EX durumuna karar verir ve hasta dosyasına kayıt eder. EX olan hasta morga indirilir.
39. Hasta dosyaları arşive teslim edilir.
40. Hemşireler alanı ile ilgili hizmet içi eğitim toplantılarına katılır. Eğitim talebi yapabilir. Göreve yeni başlayan hemşirelere uyum eğitimi verilir.
41. Atık Ayrıştırılması: Atıklar Atık Yönetim Prosedürüne göre biriktirilmekte, toplanmakta ve taşınmaktadır. Kesici, delici aletler için de ayrı kapaklı toplama kapları bulunmaktadır.
42. SAS'a ilişkin süreçlerin içinde olup kalite çalışmalarına katılır.