İÇİNDEKİLER

1. Amaç ve kapsam	2
2. Sorumluluk	2
3. Tanımlar / kısaltmalar	2
4. Faaliyet akışı	2
4.1. Acil Poliklinikten Yatış İşlemleri	2
4.2. Poliklinikten Yatış İşlemleri:	2
4.3. Sağlık Kuruluşundan Sevkli Gelen Hastanın Yatış İşlemleri	3
4.4. Klinikte Yatış İşlemleri	3
4.5. Hastanın Takip, Tetkik, Tedavi ve Taburculuk Süreci:	3
4.5.1.Tetkik Talebi ve Tetkikin Gerçekleştirilmesi	4
4.6. Hareket Kısıtlaması Uygulaması	4
4.7. İzolasyon Önlemleri Uygulamaları	5
4.8. Sosyal Endikasyonlu Yatan Hastaların İşlemleri	5
4.9.Yatan Hastanın Servisler Arası Nakli	5
4.9.1. Hastanın Başka Servise Nakil İşlemleri:	5
4.9.2. Hastanın Yoğun Bakıma Nakil İşlemleri	5
4.10. Yatan Hastanın Taburcu İşlemleri	5
4.11. Ölüm Halinde Yapılan İşlemler	5
4.12. Nöbet Teslimi	5
4.13. Malzeme Talebi	6
4.14. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	6
4.15. Acil Çağrı Kod Sistemleri	6
4.16. Hasta Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Uygulamalar	6
4.17.Çalışan Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Uygulamalar	6
4.18. Klinik Temizliği, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol İşlemleri	6
4.19. Kalite Yönetim Çalışmaları	6
4.20. Eğitim Çalışmaları	6
4.21. Kliniklerde Cihazlarının Kullanımı, Bakım-Onarım, Kalibrasyon İşlemleri	7
5. İlgili dökümanlar	7

1. AMAÇ VE KAPSAM:

Hastanemizde, yataklı kliniklerde çalışma sistemini ve hasta hizmet süreci ile ilgili tüm faaliyetlerin ve sonuçlarının, Sağlıkta Akreditasyon Standartine uygunluğunu sağlamak ve sürdürmektir.

..... Hastanesi olarak, Başhekim, tüm klinik/birimler, tüm poliklinik birimlerini ve çalışanlarını kapsamaktadır.

2. SORUMLULUK:

Hastane Yöneticisi/Başhekim, İlgili Başhekim Yardımcısı, İdari ve Mali İşler Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, uzman hekim, hemşire, ebe, eczacı, gibi branşla ilgili meslek mensupları, idari ve teknik destek birimleri, ... Hastanesine bağlı tüm iç ve dış birimlerin sorumluları ve çalışanları.

3. TANIMLAR/ KISALTMALAR:

Yataklı Klinik Hizmeti: Tedavinin kesintisiz olarak yatarak devam edilmesine karar verilen hastalara yönelik olarak, teşhis ve tedavi hizmetlerinin bütünüdür. Uzman hekim, hemşire, eczacı vb. branşla ilgili meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda güvenilir yöntemlerle tanı koyarak en kısa zamanda tedavisinin ve bakımının sağlandığı, servis içi hasta başı eğitimlerin, hizmet içi eğitimlerin yapıldığı yataklı birimlerdir.

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi.

4. FAALİYET AKIŞI:

4.1. Acil Servisten Yatış İşlemleri:

Muayenesi yapılan hastanın hastane bilgi yönetim sistemine kaydı yapılır.

Muayene ve tetkikler sonunda yatışına karar verilen hastanın bilgileri HBYS üzerinden ve yakınlarından doğrulatılarak Hasta ve yakınından imza alınır.

Adli ve trafik vakası olup yatışı yapılan hastanın yatış dosyasına kırmızı renkli ADLİ-TRAFİK yazılır ve Acil Hasta Muayene ve evrak fotokopileri ilave edilir.

HBYS üzerinden ilgili klinik için yatış işlemi acil veri elemanı tarafından yapılarak, ilgili uzman hekim adına hastanın yatışı yapılır. Hasta/hasta yakınlarına yatırılacağı klinik hakkında bilgilendirme yapılır.

Hasta tanımlama bilekliği takılır.

Acil servis çalışanları tarafından ilgili birim sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine yatış hakkında bilgi verilir. Hastanın acil servisten ilgili birime transferi; Hastanın Güvenli Transferi Prosedürüne uygun olarak yapılır ve hasta ilgili birim hemşiresine teslim edilir.

Acil servisten yatış işlemi ***Acil Servis Çalışma Prosedürü'*** ne göre yapılmaktadır.

4.2. Poliklinikten Yatış İşlemleri:

Hekim hastanın yatışına karar verdiğinde hastaya bu kararını bildirir. Hasta Kabul ederse yatış işlemleri başlar. Hastaya hekim tarafından; yapılacak tedavi ve girişimsel işlemler ile ilgili bilgi verilerek onam(rıza) formu karşılıklı olarak imzalanır.

Poliklinikten hasta yatışı konusunda ilgili birimin sorumlu hemşiresine ya da hemşirelerine bilgi verilir.

Doktor uygun görürse, refakat gerektiren hasta yakınlarına Refakatçı Belgesi Formu doldurulur.

Hekim ilgili servisin boş yataklarını belirleyerek yatışına karar verir. Kendi servisinde hasta için uygun yer olmaz ise hasta başka servislere yatırılabilir. Hekim yer bulduğunda yatış işlemleri poliklinik veri giriş elemanı tarafından HBYS üzerinden yatış dosyası ile başlatılır ve hasta servise gönderilir (hasta özürlü veya bakıma muhtaç ise personel eşliğinde servise teslim edilir) Hasta ilgili klinik sekreterine gider.

4.3. Sağlık Kuruluşundan Sevkli Gelen Hastanın Yatış İşlemleri:

Sevkli gelen hasta Acil birimine veya ilgili Branş polikliniğine müracaat eder. Acilden ya da poliklinikten yapılan başvurusuna göre işlem yapılır.

4.4. Klinikte Yatış İşlemleri:

Hasta ilgili klinik sekreterine gelir. Klinik sekreteri tarafından HBYS üzerinden hastanın yatış işlemi

tamamlanır. Servis hemşiresine yönlendirilir. Kimsesiz ya da refakatçisi bulunmayan hastanın elbise, para, değerli eşya vb. Hastane güvenlik görevlisi ve ilgili sağlık personeli tarafından sayılarak teslim edilir, Hastane Giriş Formunda ilgili bölümü ve hazırlanan tutanak imzalanır. Teslim alınan bu eşyalar özel dolaplarda muhafaza edilir. Taburcu olan, sevkli olarak hastaneden çıkan veya yakını gelen hastaların, teslim alınan malzemeleri yine görevli personel tarafından sayılarak imza karşılığında iade edilir. Aynı klinikte aynı isimli hasta olduğunda kırmızı kalemle belirtilir

4.5. Hastanın Takip, Tetkik, Tedavi ve Taburculuk Süreci:

- Hasta kendi için hazırlanmış olan yatağa alınır. Hastanın tüm giysileri ve kıymetli eşyaları hasta yakını yoksa ***Hasta Eşyası Teslim Talimatı***'na uygun şekilde teslim alınır ve güvenliğe teslim edilir.

- Hasta, mahkum hasta ise mahkum odasına yatırılır.
- İlgili servis hemşiresi tarafından HBYS üzerinden yatış kaydı yapılır, hasta bilekliği ***Kimlik Doğrulama/Bileklik Kullanma Talimatı'*** na uygun olarak takılır.
- Hasta odasına yerleştiğinde yatağın kullanımı, hemşire çağrı sistemi, televizyon, telefon, banyo, dolaplar, etejerler, varsa odadaki tıbbi cihazlar gibi ekipmanların nasıl kullanılacağı anlatılarak odanın tanıtımı yapılır. Kahvaltı ve yemek saatleri, hastanenin genel kuralları, hasta ve yakınının uyması gereken kuralları, ziyaret saatleri, hekimin vizit saatleri gibi genel bilgiler verilir. Ayrıca kullanacağı ilaçlar, tıbbi cihazlar, beslenmeleri, egzersizleri, kontrol zamanı ve bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar, el hijyeni, sigara kullanan hastalara sigarayı bırakma tavsiye eğitimi verilir. ***Hasta ve Hasta Yakını Tedavi ve Taburculuk Süreci Eğitim Formu*** imzalatılır. Eğitimi veren kişi tarafından da form imzalanır. Hastalara verilen eğitimlere ilişkin kayıtlar hasta dosyasında bulunmaktadır.
- ***Hemşirelik Bakımı****:* Hasta hemşiresi tarafından bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilir. Hemşirelik bakım ihtiyaçları tespit edilerek ihtiyaçlarına yönelik hedefler belirlenir ve hemşirelik tanıları konur. Girişimler hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik planlanır ve uygulanır. Hastadaki gelişim ve değişimler izlenerek hedefe ulaşılıp ulaşılamadığı değerlendirilir. Hedeflere ulaşılamadığında tüm süreç tekrar gözden geçirilerek bakım planında gerekli değişiklikler yapılır.
- İlgili hemşire tarafından ***Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu*** doldurulur.
- Bası yarası risk skoru ***Bası Ülseri Risk Değerlendirme ve İzleme Formu'na*** göre belirlenir ve değerlendirilir.
- Hastanemizde düşme riski değerlendirmesi amacıyla; yetişkin hastalar için ***Yatan Hasta Düşme Riski Değerlendirme Formu (İtaki Ölçeği)***, 0-16 yaş arası hastalar için ***(Çocuk Hasta Düşme Riski Değerlendirme Formu (Harizmi Ölçeği)*** kullanılarak hastanın düşme risk grubu değerlendirilir. Düşme riski yüksek olan hastalara ***Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Talimatı' na*** uygun olarak önlemler alınır.

- Hastaya uygulanacak tıbbi tedaviler ve bakımlar ilgili hekim tarafından otomasyon üzerinden e-order sistemiyle order edilir.
- Hastanın yanında getirdiği ilaçları ***Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu'***na miad kontrolleri yapılarak adet belirtilerek yazılır, gerekli imzalar alınır. Hastanın hekimi tarafından kontrol edilerek order edilir.
- Order ilgili hemşire tarafından otomasyon üzerinden alınır.
- Nabız, derece, tansiyon, solunum takibi yapılır ve otomasyon üzerinde kayıt edilir.
- Serviste yer olmadığında, hasta herhangi bir servisin boş yatağına yatırıldığında, hastanın takip ve tedavisi yatırıldığı birimin sağlık çalışanı tarafından yapılır.

- Hastanın tedavileri ordera göre planlanır, HBYS' ne kayıt edilir ve plana uygun olarak yapılır.
- Hasta, sabah ve akşam olmak üzere en az iki kez hekimi tarafından vizitleri yapılarak değerlendirilir.
- Hastaya konsültasyon gerekirse hekim HBYS üzerinden konsültasyonu yazar. Konsültasyon ilgili kliniğin konsültan hekimlerinin ekranında görünür. Konsültan hekim en kısa sürede gider ve hastayı değerlendirir, gerekli tetkikleri ister, konsültasyon raporunu yazarak konsültasyonu sonlandırır. Konsültasyonu isteyen hekim konsültan hekimin yazdıklarını yine HBYS üzerinden görür ve takip eder.

Eğer tetkik ve tedavilerin sonunda hastayı tekrar görmesi gerekirse rekonsültasyon istenerek prosedür tekrarlanır.

- Birime yatan hastaların diyetleri hekim tarafından HBSY' ye günlük olarak girilir. Her sabah ve yeni yatış olduğunda hemen sorumlu hemşire/hemşire tarafından kontrol edilir ve onaylanır.
- Ameliyata alınacak olan hastanın ameliyat öncesi rutin kan tetkikleri, EKG, radyoloji tetkikleri, konsültasyon işlemleri tamamlanır.

- Ameliyata alınacak olan hasta/hasta yakınına hekim tarafından aydınlatılmış onam formu imzalatılır. Hastanın tüm giysileri ve kıymetli eşyaları hasta yakını yoksa ***Hasta Eşyası Teslim Talimatı***'na uygun şekilde teslim alınır ve teslim edilir.
- Hastaya ameliyat önlüğü giydirilir. ***Güvenli Cerrahi Kontrol Formu*** birim hemşiresi ve hekimi tarafından ilgili bölümler doldurularak hasta dosyasına koyulur. Hasta, personel ve sağlık personeli eşliğinde ameliyathaneye götürülür.
- Nütrisyon desteğine ihtiyacı olan hastalar ***Nütrisyon Destek Birimi Prosedürü'n***e uygun olarak destek sağlanmaktadır.
- Hastalara, tedavi sürecinde ***Hasta ve Hasta Yakını Tedavi ve Taburculuk Süreci Eğitim Formu***'nda yer alan eğitimler verilerek eğitimi veren kişi ve eğitimi alan kişi tarafından imzalanır.

- İlaçların muhafazası, raf düzenlemesi, ilaç uygulamaları vb. ***Güvenli İlaç Uygulamaları Rehberi, İlaç Yönetim Prosedürü, İsmi ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi'ne*** uygun olarak yapılır.
- Pediatrik dozda kullanılacak ilaçlara yönelik tedbirler alınmıştır. Bunun için ***Çocuklarda Acil Durumlarda Kullanılan İlaç Dozları formu*** kullanılmaktadır. Pediatrik dozdaki ilaçların listeleri ilgili bölümlerde bulunmaktadır.
- Advers etki bildirimi ***Advers Etki Bildirim Talimatı ' na*** göre yapılır.
- Orderinde kan transfüzyonu yazılı olan hastanın kan istemi ***Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Uygulama Talimatı*** na uygun olarak ***Kan Merkezi Kan ve Kan Bileşenleri İstem Formu*** ile yapılır. Transfüzyon işlemi öncesinde ***Kan Transfüzyonu Bilgilendirilmiş Onam Formu*** hasta/hasta yakınına anlatılarak eğer onam veriyorlarsa imzalatılır. Transfüzyon işlemi başlayınca ***Kan ve Kan Transfüzyonu İzlem Formu*** doldurulur. Kan Transfüzyonunda Reaksiyon Geliştiğinde ***Kan Transfüzyonu Sonrası Reaksiyon Bildirim Formu*** ile transfüzyon merkezine bildirilir.

- Sözel order istemi ***Sözlü ve Telefonla Hekim Talimatı*** doğrultusunda yapılır.
- Buzdolabında bulunması gereken ilaçlar günlük ısı ve nem ölçümü kontrolü yapılmak suretiyle buzdolabında muhafaza edilir. Isı ölçümü günlük olarak yapılmaktadır.
- Klinikte bulunan acil arabalarındaki malzeme ve ilaçlar en az 15 günde bir defa ve her kullanımdan sonra olmak üzere ilaçlar ***Klinik/Birim Acil Arabasi/Çantası İlaç Kontrol Formu,*** sarf malzemeler ise ***Klinik/Birim Acil Arabası/Çantası Malzeme Kontrol Formu*** ile ilaç ve malzemelerin maksimum ve minimum stok seviyeleri belirlenmiştir. Stok seviyeleri ve miat kontrolleri yapılmaktadır.
- Kliniklerde kullanılan defiblatör ve larengoskoplar günlük olarak ***Defiblatör ve Larengoskop Kontrol Formu*** ile yapılır.

- Hasta ve/veya hasta yakını;
  - Genel durumu
  - Tedavi süreci
  - Bakım uygulamalarının seyri
  - Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale hakkında ilgili hekim tarafından sözlü olarak bilgilendirilir.
- Hastaya yapılan tüm bilgilendirmelerde ve işlemlerde hasta mahremiyetine özen gösterilir. Ayrıca sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilir.
- Teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve belgeler, hasta/vasisinin istediği ve hekimin uygun gördüğü kişiler dışında kimse ile paylaşılmaz.
- Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülür.

4.5.1. Tetkik Talebi ve Tetkikin Gerçekleştirilmesi:

Laboratuvar

- İlgili hekim istediği tetkiklerin istemini HBYS üzerinden yapar.
- İlgili hemşire barkod yazıcıdan barkodları çıkarır.
- Numuneler, ilgili birim hemşiresi tarafından alınır ve hasta barkotları hasta başında uygun tüplere yapıştırılır.
- Alınan numuneler bölümün belirlediği örnek toplama alanında toplanır.

- İstenen tetkikler için numuneler uygun şekilde ilgili laboratuvarlara gönderilir.
- Tetkik sonuçları otomasyon sistemi üzerinden takip edilir.
- Çıkan sonuçlar içerisinde kritik ve panik değerlerde olanlar Patoloji, Biyokimya ya da Mikrobiyoloji Laboratuvarı tarafından klinikteki sağlık çalışanına bildirilerek kayıt altına alınır. Ayrıca kritik/panik değer sonuçları otomasyon üzerinden mor renkle gösterilir. HBsAG, HCV, HIV sonuçlarında pozitif olan varsa hasta dosyasına, hasta yatağının başına ve hasta odası girişine uyarıcı etiket yapıştırılır. Laboratuvardan bildirimi yapılan panik/kritik değer test sonucunun çalışan-çalışan bilgilendirilmesi yapılır ve hekim talimatına uygun hasta tedavi, bakım uygulamaları yapılır.
- Kliniklerde Hasta Başı Test Cihazları ile (glukometre) kan şekeri ölçümü yapıldı ise otomasyona kaydedilir, ilgili hekim otomasyondan hastanın sonucunu takip eder.

Radyoloji

- Hastanın hekimi tarafından istenen tetkiklerin girişleri HBYS üzerinden yapılır.
- Çekim saatleri radyoloji, ultrason bölümü tarafından verilir.
- Yatan hasta acil durumlar hariç önceden belirlenmiş çekim saatlerine göre radyoloji bölümüne personel ve gerekli durumlarda sağlık çalışanı eşliğinde gönderilir.
- Çıkan sonuçlar HBYS üzerinden görülür.
- Yeni ilave edilen tetkik ve tedaviler HBYS'ye giriş yapılarak takibi yukarıdaki sıraya göre yapılır.

4.6. Hareket Kısıtlaması Uygulaması

Hareket kısıtlaması uygulaması ***Hareket Kısıtlaması Uygulama Talimatı*** 'na uygun olarak yapılır.

4.7.İzolasyon Önlemleri Uygulamaları:

Hastanemizde izolasyon önlemleri uygulamaları ***Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Rehberi'ne*** göre yapılmaktadır. Ayrıca hangi durumlarda hangi izolasyon yönteminin uygulanacağı ve izolasyon durumunda kullanılacak uyarıcı işaretler ***Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfekte Hasta İzolasyon Tablosu'*** nda özetlenmiş olup, izole edilen hastanın oda kapısına uyarıcı etiket yapıştırılır.

4.8. Sosyal Endikasyonlu Yatan Hastaların İşlemleri

Sosyal güvencesi olmayan hastaların muayene tedavi ve bakımlarına yönelik işlemler ***S.B.H.M'ne*** bidirilir.

4.9. Yatan Hastanın Servisler Arası Nakli:

4.9.1. Hastanın Başka Servise Nakil İşlemleri:

- Hastayı nakil alacak hekim ile hastayı takip eden hekim hastanın nakline karar verir.
- Hastayı takip eden hekim hastanın epikrizini düzenleyip dosyayı klinik sekreterine teslim eder.
- Sekreter hastanın sosyal güvencesi olup olmadığını kontrol eder. Sosyal güvencesi varsa hastanın kimliğinin fotokopisini alır. Sosyal güvencesi yoksa ücretli taburcu yapılır.
- Klinik sekreteri HBYS üzerinden (farklı protokolle hastane içi başka branşa sevk ile) hastanın taburculuğunu yapar.
- Yeni protokol numarası ile hasta kabul biriminden gideceği kliniğe ait yeni dosya oluşturulur. Hemşire tarafından ***Hasta Transfer Formu*** doldurularak hasta nakil olduğu kliniğe gönderilir. Eğer hastanın düşme riski olduğu saptandıysa ***Güvenli Hasta Taşıma Formu*** doldurulup gerekli önlemler alınarak hastanın nakli sağlanır.

4.9.2. Hastanın Yoğun Bakıma Nakil İşlemleri:

- Hastayı nakil alacak hekim ile hastayı takip eden hekim hastanın nakline karar verir.
- Hastayı takip eden hekim hastanın epikrizini düzenleyip dosyayı klinik sekreterine teslim eder.
- Sekreter hastanın sosyal güvencesi olup olmadığını kontrol eder. Sosyal güvencesi varsa hastanın

kimliğinin fotokopisini alır. Sosyal güvencesi yoksa ücretli taburcu yapılır.

- Klinik sekreteri HBYS üzerinden (hastane içi başka kliniğe sevk –aynı protokolle ile) hastanın

taburculuğunu yapar. Hemşire tarafından ***Hasta Transfer Formu*** doldurulur. Eğer hastanın düşme riski olduğu saptandıysa ***Güvenli Hasta Taşıma Formu*** doldurulup gerekli önlemler alınarak hastanın nakli

sağlanır Hasta dosyası ile birlikte Yoğun Bakıma gönderilir.

4.10. Yatan Hastanın Taburcu İşlemleri:

- Hekim hastanın taburculuğuna karar verince hastanın başvuru nedeni, önemli bulguları, konulan teşhis, uygulanan tedaviler, hasta taburcu olurken genel durumu, taburcu olduktan sonra kullanacağı ilaçlar, kontrol zamanı, acil durumlarda hastanın arayabileceği telefon numaraları, diyeti, hastanın dikkat etmesi gereken hususların yazılı olduğu epikrizini düzenleyip dosyayı klinik sekreterine teslim eder.

- Sekreter hastanın sosyal güvencesi olup olmadığını kontrol eder. Sosyal güvencesi varsa hastanın kimliğinin fotokopisini alır. Sosyal güvencesi yoksa ücretli taburcu yapılır.
- Sekreter HBYS üzerinden hastanın taburculuğunu yapar.
- Taburculuk işlemlerini ilgili klinik yapar. Hastanın ex olması durumunda yine hastanın epikrizi ve

ölüm belgeleri yoğun bakım hekimleri tarafından doldurulur. Dosyası personelle ilgili kliniğe gönderilir. İlgili klinik dosyada eksik olup olmadığını kontrol eder. ***Taburcu İşlem Belgesi*** doldurularak cenaze sahiplerine verilir. Cenaze sahipleri morga yönlendirilir.

4.11. Ölüm Halinde Yapılan İşlemler

Klinikte hastanın ölümü halinde ***POSTMORTEM HASTA BAKIMI TALİMATI*** uygulanır.

4.12.Nöbet Teslimi:

- Kliniklerde hasta hizmeti süreklidir, 24 saat sürer, nöbet sistemi ile sağlık hizmet sunumu aksatılmadan devam eder.
- Çalışanların meslek gruplarına göre, farklı nöbet düzenleri uygulanabilir. Nöbetlerde çalışacak kişi sayılarının tespiti, nöbet çalışma şekli hekimler için Başhekimin sorumluluk ve yetkisindedir, hemşireler için ise Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve klinik sorumlu hemşiresinin yetkisindedir.
- Nöbetler her ayın başında hazırlanır, onaylanır ve ilan edilir. Klinik çalışanlarından uzman hekim Başhekimliğin görevlendirmesi ile hastanenin diğer çalışma alanlarında da nöbet tutarlar, bu görevlerin yerine getirilmesi Başhekim Yardımcısı tarafından da takip edilir.
- Narkotik ilaçlar kilitli dolap içerisinde saklanır. Narkotik ve psikotrop ilaçların devir teslimi ve kontrolü için ***Narkotik/Psikotrop İlaç Kullanım ve Teslim Formu*** ve hemşire nöbet defteri kullanılır.
- Kliniklerde nöbet teslimi önce deskte sonra hasta başında yapılır. Nöbette olan olaylar nöbet defterine kaydedilir. Nöbet defteri her gün sorumlu hemşire tarafından okunur ve imzalanır.
- Hekimlerin hekimlere nöbet teslimi de önce deskte sonra hasta başında yapılır.

4.13.Malzeme Talebi:

- Kliniklerde kullanılacak olan sarf malzeme ve kırtasiye malzemeleri talepleri sorumlu hemşire tarafından yapılır. Taşınır İstek Belgesi doldurularak teslim edilir. Taşınır Kayıt Kontrol yetkilisi tarafından MKYS'den Taşınır İstek Fişi düzenlenerek istenilen malzemenin düşümü yapılır.
- Taşınır İstek Fişi ve Taşınır İstek Belgesi' nin bir nüshası ilgili sorumlu hemşireye teslim edilir.

4.14. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı:

- Hastanemizde koruyucu ekipman kullanımı ***Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Rehberi 'ne*** göre yapılmaktadır.
- Hastanemiz çalışanları tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmaktadır. Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman belirlenmiştir. Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir durumdadır. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara sürekli eğitim verilmektedir.

4.15. Acil Çağrı Kod Sistemleri

Acil Çağrı Kod Sistemleri Sağlık Bakanlığının standart kod uygulamalarına paralel şekilde ***Acil Çağrı Kod Sistemleri Uygulama Talimatı '*** na uygun olarak yapılır.

4.16.Hasta Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Kliniklerde Hasta Güvenliği uygulamaları hastanemiz ***Hasta Güvenliği Prosedürü*** ve ilgili talimatlar doğrultusunda yapılır.

4.17. Çalışan Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Kliniklerde Çalışan Güvenliği uygulamaları hastanemiz ***Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Prosedürü*** ve ilgili talimatlar doğrultusunda yapılır.

4.18.Klinik Temizliği, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol İşlemleri

- Kliniklerde oluşabilecek enfeksiyonların önlenebilmesi, hasta ve çalışan sağlığının korunabilmesini sağlamak amacıyla servis temizliğinin doğru, etkin ve standartlara uygun yapılması gereklidir. Kliniklerin temizliği "***Klinikler Temizlik Hizmetleri Kontrol Formu' na*** uygun şekilde yapılır.
- Hastane temizlik işlemleri ***Klinikler Temizlik Planı'*** na göre uygulanır.

- Hastanemizde klinik temizliği, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve enfeksiyon kontrol işlemleri uygulamaları ***Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Rehberi'ne*** göre yapılmaktadır. Çamaşırlar ***Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Rehberi***'ne göre toplanır. Atıkların ayrıştırılması ***Atık Yönetim Prosedürü***' ne göre toplanır.

4.19.Kalite Yönetim Çalışmaları

- Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları Başhekimin görevlendirdiği bölüm kalite sorumluları tarafından yürütülür. Görevlendirilen personeller Kalite Yönetim Sistemi toplantılarına ve çalışmalarına aktif olarak katılır.
- Klinik kalite sorumlusu ***"Bölüm Kalite Sorumlusu Görev Tanımı*** doğrultusunda görev yapar. Kalite ile ilgili yapılan veya yapılacak olan uygulamalar ile ilgili olarak Klinik Eğitim ve İdari Sorumlusunu ve tüm çalışanları bilgilendirir. Kalite Yönetim Birimi ile klinik arasında koordinasyonu sağlar.
- Görevli tüm personel çalışmaların yapılmasından ve uygulanmasından sorumludur. Kliniklerde çalışan personeller, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri için Kalite Yönetim Birimi çalışanları ile birlikte bu çalışmalara aktif olarak katılırlar.

4.20. Eğitim Çalışmaları

- Klinikler eğitim ve araştırma çalışmaları seminer ve kongrelere katılım, hizmet içi eğitimler ve genel uyum eğitimleri hekimler için ***Hekim Uyum Eğitimi Formu***, hemşire, ebe ve sağlık memuru ve toplum sağlığı teknisyenleri için ***Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru(Toplum Sağlığı Teknisyeni) Uyum Eğitim Rehberi*** vb. ile yapılır.
- Hizmet içi eğitimler ***Eğitim Katılım Formu*** doldurularak kayıt altına alınır ve dosyalanır.
- Bu çalışmalar belirli bir dönemi kapsayacak şekilde belirli günlerde ve saatlerde önceden belirlenerek ilgili çalışanlara duyurularak, Klinik Eğitim ve İdari Sorumlusunun onayladığı bir program çerçevesinde yürütülür.

4.21. Kliniklerde Cihazlarının Kullanımı, Bakım-Onarım, Kalibrasyon İşlemleri:

- Klinikte bulunan cihazları her klinik kendi bölümüyle ile ilgili ***Tıbbi Cihaz Envanteri ve Kullanım Rehberi '***ni göre kullanır.
- Kliniklerde kullanılan tüm tıbbi cihazların bakımı ve kalibrasyonları genel sekreterlik veya hizmet satın alınarak yapılır.

5. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- Acil Servis Çalışma Prosedürü
- Hasta Eşyası Teslim Formu
- Kimlik Doğrulama/Bileklik Kullanma Talimatı
- Hasta ve Hasta Yakını Tedavi ve Taburculuk Süreci Eğitim Formu
- Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu
- Bası Ülseri Risk Değerlendirme ve İzleme Formu
- Yatan Hasta Düşme Riski Değerlendirme Formu (İtaki Ölçeği), 0-16 yaş arası hastalar için (Çocuk Hasta Düşme Riski Değerlendirme Formu (Harizmi Ölçeği)
- Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Talimatı
- Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu
- Hasta Eşyası Teslim Talimatı

- Güvenli Cerrahi Kontrol Formu
- Güvenli İlaç Uygulamaları Rehberi
- İlaç Yönetim Prosedürü
- İsmi ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi
- Çocuklarda Acil Durumlarda Kullanılan İlaç Dozları Rehberi
- Advers Etki Bildirim Talimatı
- Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Uygulama Talimatı
- Kan Merkezi Kan ve Kan Bileşenleri İstem Formu
- Kan Transfüzyonu Bilgilendirilmiş Onam Formu
- Kan ve Kan Transfüzyonu İzlem Formu
- Kan Transfüzyonu Sonrası Reaksiyon Bildirim Formu
- Sözlü ve Telefonla Hekim Talimatı
- Klinik/Birim Acil Arabasi/Çantası İlaç Kontrol Formu
- Klinik/Birim Acil Arabası/Çantası Malzeme Kontrol Formu
- Defiblatör ve Larengoskop Kontrol Formu
- Hareket Kısıtlaması Uygulama Talimatı
- Sosyal Endikasyonlu Yatan Hasta İşlemler Talimatı
- İlaç Yönetim Prosedürü
- Narkotik/Psikotrop İlaç Kullanım ve Teslim Formu
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Rehberi
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfekte Hasta İzolasyon Tablosu
- Hasta Nakil Formu
- Güvenli Hasta Taşıma Formu
- Klinikte Ölüm İşlemleri Talimatı
- Acil Çağrı Kod Sistemleri Uygulama Talimatı
- Hasta Güvenliği Prosedürü
- Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Prosedürü
- Klinikler Temizlik Hizmetleri Kontrol Formu
- Klinikler Temizlik Planı
- Atık Yönetim Prosedürü
- Bölüm Kalite Sorumlusu Görev Tanımı
- Hekim Uyum Eğitimi Formu
- Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru(Toplum Sağlığı Teknisyeni) Uyum Eğitim Formu
- Eğitim Katılım Formu
- Tıbbi Cihaz Envanteri ve Kullanım Rehberi
- Nütrisyon Destek Birimi Prosedürü