



HASTALARIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_18	02.01.2023	-	-	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhekimlik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



HASTALARIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_18	02.01.2023	-	-	4

- AMAÇ:** Hastane genelinde hastalara sunulan her türlü bakım ve hizmetin yasa ve yönetmeliklere uygun olarak hastanın ödeme gücüne bağlı olmaksızın tek tip verilerek bakım kalitesinin standardizasyonun sağlanarak hasta memnuniyeti ve güvenliğini arttırmak.
- KAPSAM:** Bakım hizmeti veren tüm birimleri sürecine ilişkili faaliyeti kapsar.
- KISALTMALAR:** -
- TANIMLAR:**
 - 4.1. Bakım kalitesi;** Tüm bakım sağlayıcılarının yerine getirdiği bakım verme, tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve hastanın bakım gereksinimi doğrultusunda, bakımın planlanması Uygulanması değerlendirilmesi ve ilgili tüm uygun teknoloji/malzemeyle girişimlerinin uluslararası standartlarda uygulanmasına yönelik işlemleri kapsar.
- SORUMLULAR:** Tüm personel - Üst Yönetim, Hekim, Hemşire, Anestezi Teknikerleri, Tüm Tıbbi personel (Rad, lab, FTR, Aferez), Fiyat verme vb.
- FAALİYET AKIŞI**
 - Hasta bakımına ilişkin prosedür ve talimatlar hastaneye başvuran tüm hastalara uygulanacak işlem, sağlık personeli hizmeti ve tıbbi hizmetlerin aynı standartta yapılabilmesi için uygulamaya konulmuştur.
 - Tüm hastalara din, dil, ırk, ekonomik ayırım yapılmadan tek tip bakım verilir. Kimliği belirsiz hastaların bakımında “Kimsesiz Hasta Kabul Prosedürü” uygulanır. Acil servise başvuran tüm hastalara maddi kaygı gözetilmeksizin müdahale yapılır ve bakım verilir. Yatan hastalarda hastanın yatışı sonrasında hastanın durumuna özellikle malzemeye bağlı veya diğer bir ek ödeme durumu meydana gelirse hastanın ödeme gücüne bakılmaksızın bakım sağlanır.
 - Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde (Özel Hastaneler Yönetmeliği - Madde 56) özel hastanelerin fakir ve muhtaç hastalara standart bakım sağlanması gerekliliği tanımlanmıştır. Hastanede en az bir yatak olmak kaydıyla, yatakların %3’ü fakir ve muhtaç hastaların tedavisi için ayrılır. Ücretsiz tedavi için ayrılan bu yataklarda, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Başkanlığınca öngörülen kriterlere uygun fakir ve muhtaç kişilerden, hastanenin bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya müdürlük tarafından sevk Edilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tıbben mümkün olmayan fakir ve muhtaç hastaların tedavileri ücretsiz olarak yapılır. Bu hastalara ait bilgiler, “Özel Hastane Ücretsiz Hasta Formu”na uygun olarak doldurulur ve üç ayda bir müdürlüğe gönderilir.
 - Tüm Hastalara tüm bakım hizmetleri poliklinik ve yatan hasta fark etmeksizin yasa ve yönetmeliklere uygun alan, cihaz, personel yapısına göre kurgulanmış ve bu doğrultuda 7 gün 24 saat gece gündüz farkına bakılmaksızın tek tip bakım hizmeti verilmektedir.
 - Hastanın akut bakım ihtiyaçlarına göre ilgili birimler tarafından hastanın standart bakımı sağlanır.
 - Hastaların rutin bakım aldıkları alanda yer olmaması durumunda aynı standart bakım hizmeti verebilecek (Hemşire yapısı/yeterliliği, cihaz vb.) başka bir alanda bakım verilerek bakım standardizasyonu sağlanır.
 - Yeni bir bakım alanı açılacağı zaman veya değişiklik gerektiğinde tüm departman ve kurum



HASTALARIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_18	02.01.2023	-	-	4

liderleri iş birliği içinde yasa ve yönetmelikleri baz alıp standart bakım süreçlerinin tasarımını yapar ve uygunluğunu veriler ile izler.

6.8. Bakım standardizasyonun olup olmadığı kurum liderleri tarafından takip edilir, herhangi bir sorun görüldüğünde gerekli aksiyonlar alınması için ilgili birimler ile gerekli aksiyonları hızlıca alınıp bakım standardizasyonu sağlar.

6.9. Hemşirelik prosedür ve talimatları, hemşirelik uygulamaları için bir rehber olması amacıyla geliştirilmiştir. Prosedür ve talimatlar, hemşirelik bakım standartlarının sunumuna hizmet ederek nasıl ve ne zaman uygulanacağını tanımlar, hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder.

6.9.1. Hastalar, “Hastaların Değerlendirilmesi Prosedürü”ne göre ilk kabulde ve sonrasında “Hemşirelik Değerlendirme Formları” ile ön tanılama yapılır. İlk değerlendirmede hastanın öz geçmişi, hastalığına ait öyküsü değerlendirilir ve risk yönetimi (bası yarası, ağrı, beslenme, düşme, riski) yapılır. Bu bilgiler doğrultusunda hastanın bireysel bakımı planlanır ve uygulanır. Yeniden değerlendirmelerle bakımın etkinliği değerlendirilir, gerekli ise yeniden aksiyon alınır.

6.9.2. Hemşirelik bakımı, her bir hastanın bireysel gereksinimleri, problemleri ya da hemşirelik ön değerlendirmelerinin tanımlanmasıyla bireyselleştirilir.

6.9.3. Riskli hastaların bakımı planlanırken ise standart bakım planlarına ilaveten özel bakım uygulamalarını planlamaktadır. Bu nedenle riskli hasta gruplarına ve işlemlere özel bakım prosedürleri oluşturulmuştur. Bunlar;

Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Prosedürü

Yaşam Sonu Bakım Prosedürü

Yüksek Riskli ve İncinebilir Hastaların Değerlendirilmesi ve Bakımı Prosedürü

Erişkin Suistimalı ve İstismarı Vakasına Yaklaşım Prosedürü

Çocuk Suistimalı ve İstismarı Vakasına Yaklaşım Prosedürü

Ameliyat Sonrası (Post-Operatif) Hasta Bakım Prosedürü

Bası Yarası Risk Değerlendirme, Önleme ve Bakımı Prosedürü

Yenidoğan Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü

Genel Yoğun Bakım Ünitesi İşleyiş Prosedürü

KDC Yoğun Bakım Ünitesi İşleyiş Prosedürü

Koroner Yoğun Bakım Ünitesi İşleyiş Prosedürü

Acil Servis İşleyiş Prosedürü

6.9.4. Hasta Bakımının standardizasyonu için NANDA hemşirelik tanılarının kullanıldığı otomasyon üzerinden bireye özgü Hasta Bakım Planı (Clinical Care Plan) multidisipliner olarak oluşturulur. Hastanın tedavi ve bakım ihtiyaçları, bu ihtiyaçlara yönelik hedefleri, en kısa sürede belirlenip değerlendirilmesi yapılarak uygulanır.

6.9.5. Hastanın bakım sırasında meydana gelen tüm değişiklikler/gelişmeler bakım planına yansıtılır ve gerekli durumda bakım planı güncellenir.

6.9.6. “Değerlendirme ve Bakım Komitesi” tarafından belirlenen hastalıklarda multidisipliner olarak Bakım Haritası (Clinical Pathway) oluşturulur ve uygulanır. Varyans bilgileri hemşirelik Hizmetleri tarafından girilerek Varyans Raporu oluşturulur. Bakım Haritasının uygulanmasında varyansa giden parametreler ilgili komitede değerlendirilerek iyileştirmeler yapılır.

6.9.7. Hastaya özgü bakım verilirken, hasta ailesi/yakınları da sürece dâhil edilir. Hasta ve Ailesi Eğitim Prosedürü’ne göre hasta ve ailesine hastalığına özgü, klinik işleyiş, ilaç kullanımı, ağrı yönetimi vb. konularda eğitim verilir hastalık ile baş etmesi için hasta ve ailesine destek olunur.



HASTALARIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_18	02.01.2023	-	-	4

- 6.9.8. Hemşirelik Hizmetleri bakım kalitesi için “Hemşirelik Hizmetleri Proses Yönetimi”nde her yılın sonunda yeni dönem için takip edilecek indikatörler belirlenir ve her bir indikatör için eşik değeri belirlenir. Belirli periyotlarda veriler toplanır ve analiz edilir. Eşik değerden sapma durumu değerlendirilir. İlgili komitelerde sorunlu alanların sorumluları ile görüşülerek aksiyon planlanır, Kök Neden Analizi çalışmaları yapılarak PUKÖ yapılır.
- 6.10. Tüm bakım sağlayıcılar “Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri” doğrultusunda ve bu doğrultuda oluşturulan “Hasta Güvenliği Programı”na uygun çalışır.
- 6.11. Tüm bakım sağlayıcılar “Enfeksiyon Kontrol İşleyiş Prosedürü” kapsamında çalışır. Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından oluşturulan “Enfeksiyon Kontrol Programı”na uygun çalışır.
- 6.12. Hasta bakımı ile ilgili ramak kala (near-miss event), advers ya da sentinel olaylarda mutlaka sistem üzerinden Olay Bildirim yapılarak süreç kayıt altına alınır. Kalite Departmanına bildirim yapılır. Aynı hataların gelişmemesi için düzeltici ve önleyici faaliyetler ilgili yöneticiler tarafından planlanır.
- 6.13. Bakım Kalitesinin iyileştirilmesi ya da mevcut bakımın geliştirilmesi için Hata Türleri Etki Analizi HTEA) çalışmaları yapılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. Özel Hastane Ücretsiz Hasta Formu
- 7.2. Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Prosedürü
- 7.3. Yaşam Sonu Bakım Prosedürü
- 7.4. Yüksek Riskli ve İncinebilir Hastaların Değerlendirilmesi ve Bakımı Prosedürü
- 7.5. Erişkin Suistimalı ve İstismarı Vakasına Yaklaşım Prosedürü
- 7.6. Çocuk Suistimalı ve İstismarı Vakasına Yaklaşım Prosedürü
- 7.7. Ameliyat Sonrası (Post-Operatif) Hasta Bakım Prosedürü
- 7.8. Bası Yarası Risk Değerlendirme, Önleme ve Bakımı Prosedürü
- 7.9. Yenidoğan Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü
- 7.10. Genel Yoğun Bakım Ünitesi İşleyiş Prosedürü
- 7.11. KDC Yoğun Bakım Ünitesi İşleyiş Prosedürü
- 7.12. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi İşleyiş Prosedürü
- 7.13. Acil Servis İşleyiş Prosedürü
- 7.14. Hastaların Değerlendirilmesi Prosedürü
- 7.15. Hasta ve Ailesi Eğitim Prosedürü
- 7.16. Hemşirelik Hizmetleri Proses Yönetimi
- 7.17. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri
- 7.18. Hasta Güvenliği Programı
- 7.19. Enfeksiyon Kontrol İşleyiş Prosedürü
- 7.20. Enfeksiyon Kontrol Programı

8. REFERANS DOKÜMANLAR:

- 8.1. Özel Hastaneler Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 22.03.2017 Resmi Gazete Sayısı: 30015