



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

TIBBİ KAYIT TUTMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_80	25.06.2012	11.11.2022	RV02	2

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”	“Açıklama”	“Revizyon No”
22.07.2014	Madde 4.1’e “Paraf” tanımlaması eklendi ve Madde 5,3’te tarifi yeniden yapıldı.	1
11.11.2022	Hastane logosu değiştirildi.	2

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



TIBBİ KAYIT TUTMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_80	25.06.2012	11.11.2022	RV02	2

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı hemşirelerin hasta bakımı ve izlemindeki sorumluluklarının belgelenmesini sağlayan, tıbbi kayıtları tutma kurallarını belirlemeye yönelik standart bir yöntem geliştirmektir.

2. KAPSAM

Bu talimat tıbbi kayıt tutma kurallarını belirlemeye yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

- 4.1. **Paraf:** İsmi baş harfi ve soyadın tamamı şeklinde kısa isim tanımlamasıdır. (Örneğin; Hatice Eren yerine PARAF atılacağına "H.Eren" yazılmalıdır.) İsim ve soyadın sadece baş harflerinin yazılması, farklı isimde ancak aynı baş harflerine sahip bir kişinin kimliğinin belirlenmesini imkânsız hale getirebilmektedir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hemşireler sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

- Kayıtlar okunabilir olmalı ve mavi/siyah silinmeyen kalemle tutulur.
- Bütün kayıtlarda tarihler (ay/gün/yıl) ve kayıt saati yazılır.
- Bütün tıbbi kayıtlarda paraf olarak ismin ilk harfi ve soyadın tamamı yazılır. (Örneğin; **Hatice Eren** yerine **H.Eren** yazılır)
- Tutulmuş olan tıbbi kayıtlar silgi veya bir başka yöntemlerle silinmez, düzeltme yapılacak ise üzeri okunacak şekilde çizilerek paraflanır. Düzeltme tarihi ve nedeni belirtilir.
- Hemşire öğrenci kayıt tutacağı zaman serviste çalışan hemşirenin kontrolünde kayıt tutar.
- Kayıtlar; yorum yapılmadan, açık ifadelerle kronolojik sırada yazılır.
- Kayıtlarda "**Kısaltma ve Semboller Listesi**"nde bulunan kısaltma ve semboller dışında kısaltma ve sembol kullanılmaz.
- Kullanılan formların tahrip olması, kirlenmesi, kaybolması önlenmelidir. Eğer form kullanılmayacak kadar kirlendi ise yeni form eskisine iliştilererek kullanılır.
- Hasta dosyasında tutulan kayıtların gizliliği sağlanır.
- Hemşireler tarafından hasta bakımı ve izlemi sırasında kaydedilmesi gereken bilgiler ana başlıkları ile aşağıdaki gibidir;**
 - Hasta ilk değerlendirme ve yeniden değerlendirme bulguları,
 - Hekim istemi doğrultusunda uygulanan tedaviler ve izlemi,
 - Değerlendirmeler doğrultusunda oluşturulan bakım planı gereğince hastaya yönelik müdahaleler ve alınan sonuçlar,
 - Hasta bakım ihtiyaçları ve karşılaşılan diğer problemler,
 - Hasta/yakınına verilen eğitimler,
 - Taburculuk planı ve hastanın yapacağı faaliyetler.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. Kısaltma ve Semboller Listesi