

T.C.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HEMŞİRE ORYANTASYON REHBERİ 2016



Eğitim Koordinatörü: Şermin İNAL

Eğitim Hemşiresi: Ebru CAN ARICI

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

- 1. HOŞGELDİNİZ**
- 2. MİSYONUMUZ**
- 3. VİZYONUMUZ**
- 4. KURUMUN TANITIMI**
 - Hastanenin Fiziki Yapısı ve Ulaşım
 - Hizmet Sunulan Bölümler
 - Yönetsel Yapı ve Yöneticiler
- 5. ÖZLÜK HAKLARIMIZ**
- 6. GENEL ORYANTASYON EĞİTİMİ KONULARI**
 - Genel Oryantasyon Eğitimi Konuları
- 7. HASTANEMİZ HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİ**
- 8. HASTANEMİZ HASTA ZİYARET SAATLERİ**
- 9. HASTA- SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİ**
- 10. HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI**
- 11. ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİNİN GÖREVLERİ**
- 12. GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ**
- 13. RENKLİ KODLAR**
- 14. İZOLASYON ÖNLEMLERİ**
- 15. HASTA BAŞI TEST CİHAZI (HBTC)**
- 16. ATIK YÖNETİMİ**
- 17. BİLGİ GÜVENLİĞİ**
- 18. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ**
- 19. HASTANE KURALLARI**
- 20. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ**
- 21. HEMŞİRELERİN GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

HOŞGELDİNİZ

Değerli Meslektaşlarım,

Hemşirelik, kavramsal bilgi ve beceriyi kapsayan uygulamalı bir meslektir. Hemşirenin temel rolü bakımdır ve bu rolü yerine getirirken sağlıklı/hasta merkezli çalışarak karar verme becerisini kullanmaktadır. Geleneksel sağlık hizmetlerinin standartları ve her bireyin farklı özelliklere sahip olması, hastalara uygun kaliteli sağlık bakımı verilmesi maalesef tesadüfler sonucu gerçekleşmektedir.

Profesyonelleşme yolunda bireyselleştirilmiş hemşirelik uygulamaları değerlendirilmelidir. Kanıta dayalı gerçekleştirilmesi gereken hemşirelik uygulamaları hasta bakımına ve hemşirelik disiplinin gelişimine katkıda bulunacaktır.

O halde sürekli eğitim ile bakım rolünü benimseyerek araştırma bulgularının kullanımı, bakımın kalitesini arttıracak ve mesleğin gelişimine katkı sağlayacaktır.

Bu nedenle, bizler hastane yönetimi olarak bu doğrultuda durmaksızın çalışmaya devam etmekteyiz. Hastanemizdeki her çalışanın yürüttüğü sağlık hizmetinin hastalarımıza kaliteli hizmet, ilgi ve güler yüz olarak yansımaları ve bir büyük aile olarak yeni başarılarla hep beraber imza atmayı temenni ediyor, saygılar sunuyorum.

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

1. GİRİŞ

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır.

Bu rehber; göreve yeni başlayan sağlık personelinin kuruma; kurum içinde pozisyon değişikliği meydana gelen sağlık personelinin yeni görevine en kısa sürede uyum sağlamasını, hemşirelik hizmetlerinin kurumun hedeflerine uygun kalitede sürdürülmesini sağlamak ve hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyeti arttırmak amacıyla uygulayıcılara kılavuzluk etmek üzere hazırlanmıştır.

1. MİSYONUMUZ

Hastane olarak bilim ve etik ilkelerden asla taviz vermeden, insanlık onuruna saygılı, şeffaf, dürüst, hasta ve çalışan güvenliğini ve memnuniyetin birinci hedefimiz olarak benimseyip bölgede en yüksek kalitede sağlık hizmetlerini sunma düşüncesindeyiz.

2. VİZYONUMUZ

Sağlık hizmeti gereksinimi duyan tüm insanları nitelikli insan gücü ile kucaklayan, Ülkemizde en önde gelen referans sağlık merkezi olmaktır.

3. KURUMUN TANITIMI

KSÜ SUAHSİ ile İl Sağlık Müdürlüğü arasında yapılan protokolle devir alınan eski Devlet Hastanesi binasında yapılan onarım ve tadilatın sona ermesiyle binamız tamamlanarak, 30.10.2000 tarihinde poliklinikler ve yataklı hasta üniteleri olarak hizmet vermeye başlamıştır. 2001 yılında ise yeni poliklinik binası hizmete eklenmiştir. 2013 yılında Avşar yerleşkesindeki yaklaşık 120 000 metrekarelik hizmet alanı ile faaliyet vermektedir.

• Hastanenin Fiziki Yapısı ve Ulaşım

Yeni binamız 98 bin 562 metrekare kapalı alan üzerine kurularak; 5 poliklinik, 9 yatakhane bloğu ile konferans salonu ve idari binadan oluşmaktadır. 522 yatak kapasitesine sahip KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi; 68 yetişkin yoğun bakım yatağı, 10 çocuk yoğun bakım yatağı, 30 yeni doğan yoğun bakım yatağı, 18 diyaliz cihazı, 13 aktif ameliyathane odasıyla, laboratuvarları (uyku, biyokimya, mikrobiyoloji, doku tipleme, kan merkezi), acili,

radyolojisi, radyasyon onkolojisi, nükleer tıp birimi, ayaktan tedavi onkoloji birimi ve tüp bebek merkezi ile halkımıza hizmet sunmaktadır.

Hastanemize ulaşım belediye ve özel halk otobüsleriyle şehrin her noktasından sağlanabilmektedir.

Adres; Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Avşar Kampüsü, 46100 Onikişubat/KAHRAMANMARAŞ

Tel: 0344 300 34 34

Faks: 0344 300 40 68



Hizmet Sunulan Bölümler

1. Poliklinik Bloğu
2. Yataklı Servisler Bloğu
3. İdari Bina

Poliklinik Bloğu

-2. Kat	-1 Kat	GİRİŞ	1. Kat	2. Kat
Radyasyon Onkoloji	Radyoloji	FTR Ünitesi	Ayaktan Tedavi Onkoloji	KVC Y.B.
Nükleer Tıp	Mikrobiyoloji Lab.	Poliklinikler	Poliklinikler	Ameliyathane
Sterilizasyon	Biyokimya Lab.	Endoskopi-Kolonoskopi	Satın Alma Döner Ser.	Anestezi Y.B.
Öğrenci Giyinme Alanı	Mescit	Organ Nakil Koordinatörlüğü	Eczane	Doğumhane
Tüp Bebek	Ambar	Kantinler	Sağlık Kurulu	Hasta B. Alanı
Terzi	Tomografi	Kan alma 1	Kan alma 2	Koroner Y.B.
Arşiv	Konferans Salonu	Enfeksiyon K.K. Odası		Anjio Ünitesi
Morg		Yabancılar Hasta Ofisi		Kalite Birimi
Teknik Servis		Hasta Hakları		A.Kanser Kayıt
Hizmet a.MR		Çalışan Hakları		Eğitim Hemşire
Sığınak		Bebek Bakım Odası		Ç.Sağlığı Birimi
Personel Giyinme Alanı		Nütrisyon Hem.		İstatistik
		Öğrenci İmza A.		Sivil Savunma
		Danışma 1-2		Birim Risk Koor.
		Konferans Salonu Girişi		Atabay Toplantı Salonu

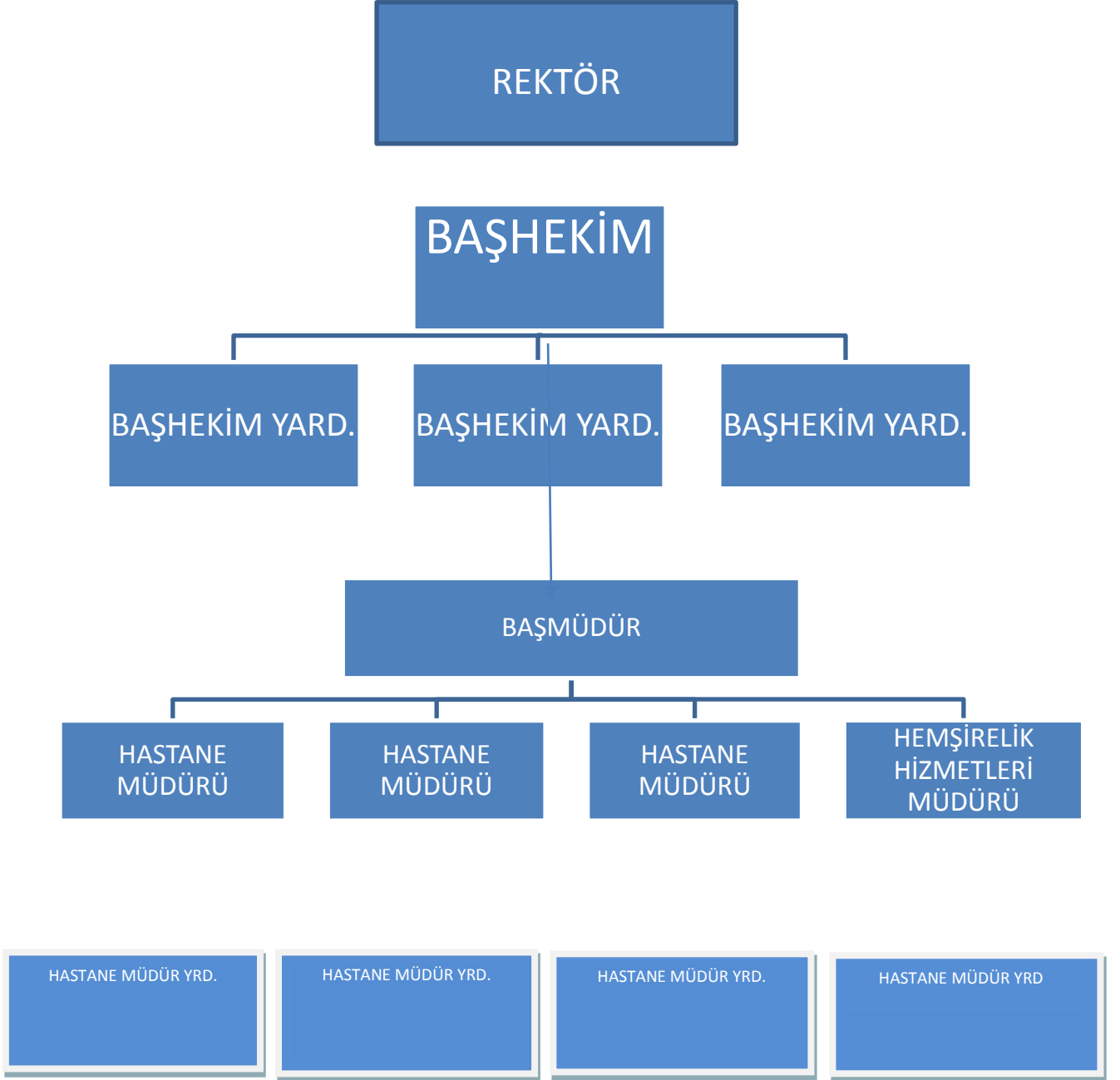
Yataklı Servisler Bloğu(H Blok)

-2.Kat	-1.Kat	GİRİŞ	1.Kat	2.Kat	3.Kat	4.Kat	5.Kat	6.Kat
TPN ünitesi	Patoloji	Enfeksiyon Servisi	Dermatoloji-Plastik Cer. Servisi	Ameliyathane	Göğüs Has.-Göğüs Cerrahi Servisi	Çocuk Cer.-Hemotoloji-Onkoloji Servisi	Dah. Hem.-Onk Servisi	Uyku Lab.
Çamaşırhane	Yatakhane	Psikiyatri Servisi	Genel Cerrahi. Servisi	Genel Cerrahi Y.B.	KBB-Nöroloji Servisi	Çocuk Servisi1	Dahiliye Servisi	Yemekhane
Yemekhane	Doku Tipleme Lab.	FTR Servisi	Üroloji Servisi	Dahiliye Y.B.	KVC-Kardiyoloji Servisi	Çocuk Servisi2	Yoğun Bakım	Öğrenci Yemekhane
Demirbaş Deposu	Diyaliz	Ortopedi Servisi	Beyin Cer.-Göz Servisi	Nöroloji Y.B.	K.Doğum Servisi	Yoğun Bakım		VİP Servisi
Atık bölümü	Kan Bankası			Yenidoğan Y.B.				
				Pediyatri Y.B.				

İdari Bina

-1.Kat	GİRİŞ	1.Kat	2.Kat	3.Kat
Matbaa/Fotokopi	Başmüdür	Başhekimlik	Dekanlık	Kütüphane
	Müdürlükler	Başhekim Yardımcıları		
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	Bilgi İşlem		
	Müdür Yrd.	Başhekimlik Toplantı Salonu		
	Eğitim Koordinatörü			
	Özlük İşleri			
	Yazı İşleri			

HASTANE ORGANİZASYON YAPISI



4. ÖZLÜK HAKLARIMIZ

- **İZİNLER**

1. Kadrolu Personel

657 sayılı Devlet Memurluğu Kanununa tabi kadrolu memurlardır

2. 4/B Sözleşmeli Personel

4/B; 657 sayılı kanunun 4/B maddelerine tabi, sözleşmeli memurlardır. Sözleşmeli memurlar muamelat ve özlük hakları bakımından 657 sayılı kanuna tabi olmalarına rağmen, sosyal güvenlik bakımından 5510 ve 4857 sayılı SGK kanununa tabidirler

3. Şirket Elemanı Personellerimiz

4857 sayılı iş kanununa tabi olmakta ve bu kanun çerçevesinde hizmet vermektedir

- **KILIK KIYAFET YÖNETMELİĞİ**

Kıyafet konusunda 08.10.2013 gün ve 28789 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren yönetmelik yükümlülükleri uygulanmaktadır.

Ayrıca uyum eğitimleri iki bölümden oluşur.

4. ORYANTASYON EĞİTİMİNİN AMACI

- Çalışana “kuruma hoş geldin” diyerek kuruma bağlılığı sağlamak,
- Organizasyonun yapısı, amaçları, felsefesi vb. konularda çalışana bilgi vermek,
- Kişide kendine güven duygusu yaratmak,
- Bireyde ait olma duygusunu geliştirmek ve verimli olma isteğini uyandırmak,
- Çalışana içinde bulunduğu şartları tanıtmak ve mevcut durumu öğrenme zamanını kısaltmak,
- Motivasyonu arttırmak,
- Çalışanı daha sonraki eğitimlere hazırlamak,
- Disiplin suçlarını azaltmak,
- Deneme yanılma yoluyla öğrenmeye fırsat vermemek,
- Hizmet verirken kendisi ile arkadaşları için risk oluşturabilecek hususları kontrol altına almak,
- Kişiyi görev-yetki ve sorumlulukları konularında bilgilendirmek,

- Kurumun misyon ve vizyonunu çalışana benimsetmektir.

Genel Oryantasyon Eğitimi Konuları

1. Hastane ve İdare sininin tanıtımı
2. Yasal Sorumluluklar ve Özlük Hakları
3. İletişim
4. El Hijyeni, Kişisel Hijyen
5. Atık Yönetimi
6. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları
7. Kan ve Vücut Sıvılarıyla Bulaşma ve Korunma Önlemleri
8. Renkli Kod Uygulamaları
9. Kalite Standartları, Kalite Politikası, Vizyon, Misyon, Kalite Belgeleri
10. Hasta Hakları Hasta Hakları
11. Hasta ve Çalışan Güvenliği Hasta Hakları
12. İzolasyon Önlemleri Tanımlayıcı Figürler
13. Hasta ve Çalışan Güvenliği Açısından Kayıt Tutmanın Önemi
14. İlaç Uygulamaları, Advers Etkileri
15. İlkyardımda Hasta Taşıma Teknikleri, Hasta Yatağının Yapılması
16. Anne Sütünün Önemi, Bebek Dostu Hastane Kavramı Eğitim Hemşiresi
17. Hastane Otomasyonu
18. CPR

5. HASTANEMİZ HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİ

Personelimizin değişen ve gelişen sağlık hizmetleri konusunda gerekli bilgi, beceri ve davranışı kazandırmak, iş verimliliğini artırmak amacıyla planlı ve düzenli olarak yapılan eğitimlerdir. Hastanemiz eğitimleri, eğitim komitemizin hazırlamış olduğu planlı yıllık eğitimler olarak sürdürülmektedir.

6. SOSYAL OLANAKLAR

Yemekhanemiz 5. Katta olup; Öğle yemeği: 12:00-13:00 Akşam yemeği:17:00-18:00 saatleri arasında verilmektedir.

7. HASTANEMİZ HASTA ZİYARET SAATLERİ

Hafta içi akşamları 19.00 ile 20.00 arası, hafta sonu gündüz 13.00 ile 14.00 ve akşam 19.00 ile 20.00 arasındadır.

8. HASTANE KURALLARI

- Hastane kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.
- Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.
- Belirtilen kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.
- Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.
- İdari izin olmaksızın hastane içinde fotoğraf çekmek yasaktır.
- Çalışanlar bağlı olduğu kurumun belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.
- Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur.
- Hastaneye forma ile gelip-gitmek yasaktır.
- Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.
- Çalışan kendisine teslim edilen Devlet Malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.
- Çalışanın kusuru veya tedbirsizliği sonucu ortaya çıkan zarar ÇALIŞANA ÖDETTİRİLİR.
- Çalışan Resmi Belge, Araç ve gereçleri yetki verilen mahaller dışına ÇIKARAMAZ.
- Basına Bilgi veya Demeç VEREMEZ.
- Çalışanın toplu eylem ve hareketlerde bulunma yasağı, grev yasağı, ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.

9. HASTA- SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİ

İletişim; düşünce, bilgi ve görüşlerin konuşma, yazı ve resim gibi semboller kullanılarak paylaşımı ve aktarımıdır. İki insan birbirinin farkına vardığı andan itibaren iletişim başlar; söylediği, söylemediği her şeyin bir anlamı vardır. Etkili iletişimin amacı: İletmek istediğimizi karşımızdaki kişiye amaçladığımız biçimde iletebilmek, isteneni elde etmek ve beklenen tepkiyi oluşturmaktır.

10. HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

- **Hizmetten Genel Olarak Faydalanma:** Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmaya,
- **Eşitlik İçinde Hizmete Ulaşma:** Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya,
- **Bilgilendirme:** Her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu öğrenmeye,
- **Kuruluşu Seçme ve Değiştirme:** Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya,
- **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme:** Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, ilgili kişileri seçmeye ve değiştirmeye,
- **Bilgi İsteme:** Sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak istemeye,
- **Mahremiyet:** Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya,
- **Rıza ve İzin:** Tıbbi müdahalelerde rızanın alınmasına ve mevcut imkanlar çerçevesinde hizmetten faydalanmaya,
- **Reddetme ve Durdurma:** Tedaviyi reddetmeye veya durdurulmasını istemeye,
- **Güvenlik:** Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,
- **Dini Vecibelerini yerine Getirebilme:** Kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye,
- **Saygınlık Görme:** Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir yaklaşımla sağlık hizmeti almaya,
- **Rahatlık:** Her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya,
- **Ziyaret:** Kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye,
- **Refakatçi Bulundurma:** Mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya istemeye, hakkı vardır.

11. ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİNİN GÖREVLERİ

Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul eder, bu başvuruları değerlendirerek raporlar, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunur.

Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaların yakından takibini yapar aylık olarak başhekimliğe rapor sunar.

Hastanemiz çalışanlarına yüksek motivasyon ve güvenli bir ortam sağlayarak, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, kurumumuzda çalışanlar için muhtemel riskleri belirleyerek, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve teknikler geliştirir

Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, kurumumuza özgü tedbirlerin artırılmasını sağlar.

• Hasta ve Çalışan Güvenliği

Hasta ve çalışan güvenliği son yıllarda yönetmelik kapsamındaki hasta ıllarda sağlık sektöründe ülkemizde ve dünyada büyük önem kazanmıştır. Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunulması, kalitenin artırılmasına, hasta ve çalışanlar için risklerin belirlenmesine ve belirlenen risklerin en aza indirgenmesine, eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sağlanması için ülkemizde 6 Nisan 2011 tarihinde 27897 sayılı "Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayınlanmıştır.

Bu yönetmelik kapsamındaki hasta güvenliği uygulamaları

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, ·
- Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması, ·
- İlaç güvenliğinin sağlanması, ·
- Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması, ·
- Cerrahi güvenliğin sağlanması, ·
- Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
- Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması, konularını içermektedir

Bu yönetmelik kapsamındaki çalışan güvenliği uygulamaları;

- Çalışan güvenliği programının hazırlanması, ·
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, ·

- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, -
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, konularını içermektedir.

12. GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ

Güvenlik Raporlama Sisteminde asgari;

- Hasta güvenliği
- İlaç güvenliği
- Laboratuvar güvenliği
- Cerrahi güvenlik konularında bildirim yapılmalıdır.

Güvenlik Raporlama Sistemlerinde kullanılacak formlarda;

- Olayın konusu
- Olay
- Olayın nedeni ve/veya çözümü hakkında görüş ve öneriler bölümleri bulunması yeterlidir.

13. RENKLİ KODLAR

- Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesi için; **MAVİ KOD**

Mavi kod çağırısı verildikten sonra 3 dk içinde olay yerinde olunmalıdır. Ekip lideri müdahale sonrası ‘ Mavi Kod Bildirim Form’unu doldurması gerekmektedir.

- Hastanelerde çalışanlara yönelik şiddet uygulanması durumlarında; **BEYAZ KOD**
- Hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişimi veya kaçırma durumlarında; **PEMBE KOD** yönetim sistemlerini kullanınız...
- Hastanemizde yangın durumunda acil olarak müdahale edilebilmesi için ise **KIRMIZI KOD** u kullanınız.

MAVİ KOD 2222’TUŞLAYIN	BEYAZ KOD 1111’TUŞLAYIN	PEMBE KOD 3333’TUŞLAYIN	KIRMIZI KOD 4010’TUŞLAYIN
---	--	--	--

14. İZOLASYON ÖNLEMLERİ

- Enfekte hastalarınız için izolasyon önlemleri alınız.
- Solunum izolasyonunda sarı yaprak,
- Damlacık izolasyonunda mavi çiçek,
- Temas izolasyonunda kırmızı yıldız tanımlayıcıları kullanınız...

Sarı Yaprak (Solunum İzolasyonu)

- Ağaçlar doğanın, yapraklar ise ağaçların akciğerleridir.
- Solunumun baş harfi "s" ile başlayan sarı yaprak kullanılmıştır.



Mavi Çiçek (Damlacık İzolasyonu)

- Ortadaki nokta hastayı etrafındaki yapraklar ise damlacıkları temsilen kullanılmıştır.



Kırmızı Yıldız (Temas İzolasyonu)

- Yıldızın beş köşesi, elin beş parmağını temsil etmektedir.
- Kırmızı rengi ise, ateşe temasın sakıncaları ile hastayla temasın sakıncaları arasındaki bağdan yola çıkarak kullanılmıştır.



15. HASTA BAŞI TEST CİHAZI (HBTC)

- Hasta başı test cihazı (HBTC) sorumlusu kliniklerde klinik sorumlu hemşiresidir.
- HBTC sorumlusu HBTC'nin envanterini tutmak zorundadır.
- HBTC sorumlusu ayda bir HBTC'nin bakımını ve doğrulamalarını Biyokimya Laboratuvarı ile yapar. Sonuçlarını HBTC Takip Formuna kaydeder.
- Doğrulama sonucunda çıkabilecek yanlış sonuçlarda düzeltici faaliyet başlatır.
- HBTC'nı kullanacak çalışanlara HBTC'nin kullanımı, bakım ve temizliği hakkında eğitim verir.
- HBTC'de çalışılmış olan tüm test sonuçları hasta dosyasına kaydedilir.



1. Kontrol çözeltisi testi yapmadan önce son kullanma tarihini kontrol edin. Eğer son kullanma süresi dolmuş ise kullanmayın. Lütfen kontrol çözeltisi şişesi üzerinde belirtilen son kullanma tarihini not edin.



2. Kullanmadan önce şişeyi hafifçe sallayın.



3. Kontrol çözeltisinin ilk damlasını boşa dökün. Bu varsa herhangi bir tortuyu ortadan kaldıracaktır. Temiz kuru bir yüzeye (ör: test çubuğu şişesinin kapağına) bir damla kontrol çözeltisi dökün



4. Test çubuğunu kontrol çözeltisi sıvısına batırın. Sonuçlar 5 saniye içinde görülecektir. Sonuçları test çubuğu şişesi üzerinde belirtilen aralık ile karşılaştırın. Sonuç o aralık içinde olmalıdır.

16. ATIK YÖNETİMİ

SAĞLIK KURULUŞLARINDAN KAYNAKLANAN ATIKLARIN SINIFLANDIRILMASI

EVSEL ATIKLAR		TIBBİ ATIKLAR			TEHLİKELİ ATIKLAR	RADYOAKTİF ATIKLAR
A GENEL ATIKLAR	B AMBALAJ ATIKLARI	C ENFEKSİYON ATIKLAR	D PATOLOJİK ATIKLAR	E KESİCİ DELİCİ ATIKLAR	F TEHLİKELİ ATIKLAR	G RADYOAKTİF ATIKLAR
Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, ilk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklar: B,C,D,E,F, ve G gruplarında Anılanlar hariç, tıbbi merkezlerden kaynaklanan tüm atıklar	Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye v.s. den kaynaklanan tekrar kullanılabilir atıklar: • Kağıt • Karton • Mukavva • Plastik • Cam • Metal • v.b.	Enfeksiyöz Ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklar: Başlıca kaynakları: 1.Mikrobiyolojik Laboratuvar atıkları • Kültür ve Stoklar • Enfeksiyon vücut sıvıları • Serolojik atıklar • Diğer kontamine Laboratuvar atıkları (lamlamel, pipet, petri v.b.) 2. Kan, kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş nesneler 3. Kullanılmış ameliyat giysileri (kumaş, önlük ve eldiven v.b.) 4. Diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanları) 5. Karantina atıkları 6. Bakteri ve virüs içeren hava filtreleri 7. Enfekte deney Hayvanı leşleri, organ parçaları, kanı ve bunlarlatemas eden tüm nesneler	Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları ile ameliyat, otopsi v.b. tıbbi müdahale esnasında ortaya çıkan vücut sıvıları: • Ameliyathaneler, morg, otopsi, adli tıp gibi yerlerden kaynaklanan vücut parçaları, organik parçalar, plasenta, kesik uzuvlar v.b. (insani patolojik atıklar) • Biyolojik deneylerde kullanılan kobay leşleri	Batma, delme sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar: • Enjektör iğnesi • İğne içeren kesiciler • Bistüri • Lam-lamel • Cam pastör pipeti • Kırılmış diğer cam v.b.	Fiziksel veya kimyasal Özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısı ile özel işleme tabi olacak atıklar: • Tehlikeli kimyasallar • Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar • Amalgam atıkları • Genotoksik ve sitotoksik atıklar • Farmasötik atıklar • Ağır metal içeren atıklar • Basınçlı kaplar	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Mevzuatı hükümlerine göre toplanıp uzaklaştırılır

17. BİLGİ GÜVENLİĞİ

Bu yazılı düzenlemenin amacı Hastanemiz Bilgi Güvenliğine yönelik, bilişim ve iletişim araçlarının her türlü faaliyetlerin yürütülmesinde gerekli teknolojik araç ve hizmetlerin etkili, verimli ve usulüne uygun olarak kullanımını sağlamak için gerekli ilkeleri belirlemektir.

Kurum olarak gizliliğin önemli olduğu düşünülmekte ve bu doğrultuda kullanılan tüm sunucular Bilgi İşlem Sorumlusu tarafından sağlanmaktadır. Her kullanıcı sadece yetkilendirildiği modüle erişebilmekte ve yetki seviyesine göre işlem yapabilmektedir. Kullanıcılara bilgi güvenliği ve hasta verilerinin güvenliği konusunda eğitim verilmiştir.

18. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

Amacımız; sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek, hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alarak sağlıklı bir ortam oluşturmaktır.

• Enfeksiyon Kontrol Komitesi;

Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol programlarının belirlenmesi ve uygulanmasından sorumlu komitedir.

Bu amacı gerçekleştirebilmek için ulusal ve uluslararası kılavuzlar dikkate alınarak uyulması gereken enfeksiyon kontrol standartları yazılı hale getirilmiş olup bu protokol ve talimatlara otomasyon sisteminden tüm çalışanlar ulaşabilmektedir. Ayrıca hastanemizde çalışan tüm sağlık ekibine bu standartları uygulatabilmeler için eğitimler verilmekte ve bu uygulamalar enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından denetlenmektedir.

Hastane enfeksiyonlarının yayılmasında ,%40-50 oranında sağlık çalışanlarının elleri sorumludur. Aynı zamanda hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en etkili, en kolay ve en ucuz yöntem el hijyenine uymaktır.

EL HİJYENİ

Nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesinde uygulanabilir EN BASİT ve EN ETKİLİ yöntemdir.

El hijyeni, nasıl ve ne zaman yapılmalı;

Ellerde gözle görülür kirlenme varlığında,

- Nonantimikrobiyal sabun ve su (sosyal el yıkamada kullanılır.)
- Antimikrobiyal sabun ve su (hijyenik el yıkama – cerrahi el yıkamada kullanılır.)

Ellerde gözle görülür kirlenme yoksa

- Alkol bazlı el antiseptikleri kullanılmalıdır.

Eldiven Kullanımı;

- Yanlış güven hissi!
- El hijyeni uyumu azaltan bir uygulama!
- ELDİVEN KULLANIMI ÖNCESİNDE VE SONRASINDA MUTLAKA EL ANTİSEPSİSİ SAĞLANMALIDIR
- Eldivenler yıkanmamalı
- Tekrar kullanılmamalı
- Eldiven üstüne antiseptik solüsyon uygulanmamalı

- Hasta ile temas sonrası eldivenler çıkartılmalı
- Bir başka hastaya aynı eldiven ile temas edilmemeli
- Hastadaki işlemler temiz alandan kontamine alana doğru yapılmalı
- Aynı hastada kontamine vücut alanından temiz alana geçişte eldivenler değiştirilmeli

El Hijyeni Endikasyonları



KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI –KAN VE VÜCUT SIVILARIYLA BULAŞMA VE KORUNMA ÖNLEMLERİ NİYE ÖNEMLİDİR?

Kontamine kesici-delici aletler hem sağlık personeli hem de hastalar için enfeksiyon riski !!!
KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR;

- Hepatit B
- Hepatit C
- Hepatit D
- HIV

BULAŞ RİSKLERİ

HEPATİT B VİRÜSÜ (HBV) :

- HBsAg-pozitif, HBeAg pozitif: %37–62
- HBsAg-pozitif, HBeAg-negatif: %23–37
- Hepatit B, cansız yüzeyler üzerinde oda sıcaklığında en az bir hafta canlılığını korur.
- Kronik hepatit gelişme riski (%3–10)
- Siroz, hepatosellülerkarsinom
- Hepatit D enfeksiyonu için hepatit B taşıyıcılığı gereklidir.

HEPATİT C :

- Hepatit C: %2-3
- Hepatit C, ortamda uzun süre canlı kalmaz
- Kronik hepatit ($\approx$ %80–90)
- Siroz
- Hepatosellülerkarsinom

HIV:

- İğne batması: %0,3
- Mukozal temas: %0,09 (%0,006-%0,5)
- HIV, ortamda uzun süre canlı kalmaz.
- Tedavi almayanlarda AIDS'e progresyon
- Antiretroviral tedavi ile sonuçlar başarılı

KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARI VE KAN VE VÜCUT SIVILARIYLA TEMAS DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER

- Yaralanmanın meydana geldiği cilt bölgesi su ve sabunla yıkanmalı
- Mukozal temas durumunda, kan veya vücut sıvısı ile temas eden mukoza bölgesi bol su ile yıkanmalı
- Yaralanmanın meydana geldiği bölge sıkılarak kanatılmamalı
- Yaralanmanın meydana geldiği bölgenin yıkandıktan sonra antiseptik solüsyonla silinmesinde sakınca yok (ek korunma sağlamıyor)
- Yaralanmanın meydana geldiği bölgeye çamaşır suyu vb. kostik maddeler ve dezenfektan solüsyonlar sürülmemeli
- Yaralan kişinin markerları bilinmiyor ise hemen kan alınarak HBsAg, anti-HBs Ab, anti-HCV Ab bakılmalı
- saptanmalıdır.
- Takip amacıyla 3. ay ve 6. ay sonunda ALT ve anti-HCV Ab testleri tekrarlanmalıdır.

KAYNAKTA HIV POZİTİF İSE !!! YARALANMA SONRASINDA YAPILMASI GEREKENLER

- İlk müdahaleyi yap (su ve sabunla yıkama)
- Birim sorumlusuna ulaş
- Yaralanma formunu doldur
- Çalışan sağlığı birimine bildir
- Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvuru

KAYNAKTA HEPATİT B POZİTİF İSE !!!

- Yaralanan kişinin anti HBs Ab düzeyi > 10 mIU/ml ise hepatit B'ye karşı yeterli korunma sağlar.
- Yaralanan kişide HbsAg-negatif ve anti HBs düzeyi < 10 mIU/ml ise kaynağın durumuna göre Hepatit B aşısı ± Hepatit B Ig yapılmasına karar verilir.
- Gebelikte Hepatit B aşısı ve HBIG uygulaması kontrendike değildir.

KAYNAKTA HEPATİT C POZİTİF İSE !!!

- Hepatit C için etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünoglobulin yoktur.
- Riskli yaralanma sonrasında immünoglobulin veya interferon uygulamalarının Hepatit C'ye karşı korunma sağlamadığı gösterilmiştir.
- Riskli yaralanma durumunda müdahale ve takip önemlidir.

Yaralanan kişiden kan alınarak bazal anti-HCV Ab ve ALT düzeyi

- HIV için etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünoglobulin yoktur.
- Gerekli görülürse antiretroviral tedaviye saatler içinde başlanmalıdır.

KAYNAK BİLİNMIYOR İSE!!!

- Yaralanan kişinin Anti HBs düzeyi kontrol edilir. Anti HBs negatif ise aşı programına alınır.
- Takip amacıyla 3. ay ve 6. ay sonunda ALT ve anti-HCV Ab testleri tekrarlanmalıdır.

KORUNMA ÖNLEMLERİ

- HER HASTAYA İNFEKTE OLDUĞU KABUL EDİLEREK YAKLAŞILMALI!
Kanla, her tür vücut sıvısı ve ter dışında her tür vücut salgısı ile,

Mukoza ile
Bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında,
Eldiven giyilmeli,
Eldiven çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

- Standart önlemlere uyulmalı
- Disposable” iğneler kullanıldıktan sonra kapakları tekrar takılmamalı
- İğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemeli
- Tıbbi atık- evsel atık ayrımı doğru şekilde yapılmalı
- Kullanılmış iğne, enjektör, bistüri vb. kesici delici atıklar delinmeye dayanıklı sağlam kutulara atılmalıdır.
- Eldiven yırtılırsa eldiven derhal değiştirilmeli
- Atık kapları toplanırken çok dikkatli olunmalı

KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASINA – KAN VE VÜCUT SIVILARIYLA TEMASA MARUZ KALDIĞINIZDA

ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİNE VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURUNUZ!!!

KORUYUCU EKİPMAN UYGUN KULLANIMI

Sağlık çalışanları çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır

Alınacak koruyucu önlemlerden birisi olan kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması önemli yer tutar.

Sağlık çalışanları teşhis ve tedavi amaçlı hizmet verirken kendini ve bakım verdiği hastayı korumak için eldiven, maske, çalıştığı birime göre özel kıyafetler, ilave koruyucu ekipman ve giysiler kullanmalıdır

Standart Önlemler

- Hastanın tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir
- Eldiven: Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar, kontamine eşyalar, mukozalar ve bütünlüğü bozulmuş deriye dokunmadan önce eldiven giyilmelidir
 - Aynı hastada farklı girişimler için eldiven değiştirilmelidir
 - Kullanımdan sonra hiçbir yere dokunmadan eldivenler çıkarılıp el hijyeni sağlanmalıdır.

Maske, yüz-göz koruyucu

- İşlemler sırasında vücut sıvıları, salgılar, çıkartılar ve kan sıçrama olasılığı olduğunda göz, burun ve ağız mukozasını koruma amaçlı kullanılmalıdır

Önlük:

- İşlemler sırasında vücut sıvıları, salgılar, çıkartılar ve kan sıçrayabileceğinden deri ve giysilerin kirlenmesini önlemek için giyilir
- Kirlenen önlük dış yüzüne dokunmadan çıkarılmalı ve eller yıkanmalıdır

KORUYUCU EKİPMANIN UYGUN KULLANIMI

Giyme sırası;

Önlük;

- Malzemesi uygulanacak işleme göre seçilmeli
- Uygun tip ve boyut seçilmeli
- Arkadan bağlanmalı

- Eğer çok küçük ise iki tane önlük giyilmeli
- Biri önden diğeri arkadan

Maske;

- Burnu, ağzı ve çeneyi tamamen içine almalıdır
- Yüze uygunluk tam olmalı
- N95 gibi özel tip maskeler için yüze uyum testi yapılmalı
- Tükrük veya sekresyonlarla ıslandığı zaman değıştirilmeli
- Tekrar kullanılmamalı
- Ortak kullanılmamalı

Gözlük-yüz koruyucu;

- Gözleri ve yüzü tam olarak kapatmalı
- Yüze uygunluk tam olmalı
- Yüze oturmalı ancak sıkmamalıdır

Eldiven;

- Eldivenler en son giyilmeli
- Doğru tip ve boyutta eldiven seçilmeli
- Eldiven giymeden önce eller yıkanmalı veya el dezenfektanı ile ovalanmalı
- Önlüğün kol manşetleri üzerine çekilmeli

Çıkarma sırası;

Eldiven;

- Elin üzerinden sıyrılarak içi dışına çevrilir
- Diğer eldivenli el ile tutulur
- Eldivensiz parmakla bilekten diğer eldiven sıyrılır
- İçi dışına çevrilerek her iki eldivenden oluşan küçük bir torba şeklinde atılır

Gözlük-yüz koruyucu;

- Eldivensiz ellerle çıkarılır

Önlük;

- Önlük çıkarılırken Omuz kısımlarından tutulur
- Kontamine dış yüz içe doğru çevrilir
- Yuvarlayarak katlanır
- Çıkarıldığında sadece temiz taraf görünmelidir

Maske;

- Maske bağları (önce alttaki) çözülür
- Maskenin ön yüzü kontamine olduğu için elle temas etmemelidir
- Bağlardan tutularak atılır

19. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

• KLİNİK İŞLEYİŞİ

Kliniğeye yatan hastaların üniteye kabulü; Hasta kabul sürecindeki amaç hasta ve ailenin endişe ve korkularını en aza indirme, hemşirelik bakımı, tıbbi tanı ve tedavi için veri toplama, hastanın ve ailesinin kuruma uyumunu sağlama, hasta ve aileyi eğitme, rahatı sağlama, taburculuğu planlama ve hakları korumaktır.

1. Kliniğeye kabul edilen hastanın ünitesinin düzenlenmesi ve uyumu

- Hastanın beraberinde getirdiği fazla eşyaların hasta ailesine imza karşılığında teslim edilmesi gerekir Bunun için. Hasta malzeme ilaç teslim tutanağı formu doldurulur.

- Hasta ünitesi güvenliği tehlikeye sokmayacak biçimde düzenlenmelidir. Hastanın takılıp düşmesini önleyici tedbirlerin yanında müdahaleyi engelleyecek bir düzenlenmeden kaçınılmalıdır.

2. Hasta bakımının planlanması

Bakımın planlanabilmesi için veriler toplanır. Veri toplamak için hastanemizde kullanılan özel formlar vardır. HEMŞİRE ÖZEL FORMLARI KULLANARAK HASTANIN;

- Fonksiyonel durum değerlendirmesini
- Ağrı değerlendirmesini
- Bilinç durum değerlendirmesini
- Düşme riski değerlendirmesini
- Bası yarası riski değerlendirmesini
- Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirmesini

Eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesini yapmalı ve kaydedilmelidir. Bu değerlendirmenin ardından hemşire mevcut verileri değerlendirme ve bireyselleştirilmiş Hemşirelik tanımlarını koymadan sorumludur.

20. HEMŞİRELERİN GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI

- **SORUMLU HEMŞİRE GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI** Doküman Kodu KU.YD.89 Yayın Tarihi 30.05.2016 Revizyon Numarası 0 Revizyon Tarihi 0 Sayfa No 2 / 2

1. BİRİM: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

2. GÖREV ADI: Sorumlu Hemşire

3. AMİR VE ÜST AMİRLER: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

4. YATAY İLİŞKİLER: Sorumlu Hemşireler

5. GÖREV DEVRİ: Klinik Hemşireleri

6. GÖREV AMACI: Yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesini sağlar.

7. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI

7.1. Hemşirelerin yürürlükte tanımlanmış mevzuat kapsamındaki genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra

7.2. Sorumlu hemşire görevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar.

7.3. Sorumlu hemşire, servis ve ünitadaki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

7.4. Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.

7.5. Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.

7.6. Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.

7.7. Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.

7.8. Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.

7.9. Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar.

7.10. Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.

7.11. Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.

7.12. İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.

7.13. Hasta ile ilgili vizit, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur.

7.14. Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar.

7.15. Hasta taburculuk eğitimini planlar ve uygular.

8.YETKİLER: Hemşirelik hizmetini yürürlükteki yasa ve düzenlemelere uygun olarak, kurumsal politika, hedef ve kurallar doğrultusunda yerine getirir ve üst amirinin vermiş olduğu görevlerden yetkilidir

- **SERVİS HEMŞİRESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI** Doküman Kodu KU.YD.88 Yayın Tarihi 30.05.2016 Revizyon Numarası 0 Revizyon Tarihi 0 Sayfa No 1 / 2

1. BİRİM: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

2. GÖREV ADI: Servis Hemşiresi

3. AMİR VE ÜST AMİRLER: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Servis Sorumlu Hemşiresi

4. YATAY İLİŞKİLER: Hemşireler

5. GÖREV DEVRİ: Hemşireler

6. GÖREV AMACI: Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımını yerine getirmek.

7. HEMŞİRENİN GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI

7.1. Hemşirelerin yürürlükte tanımlanmış mevzuat kapsamındaki genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra

7.2. Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

7.3. Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

7.4 . Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

7.5. Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

7.6. Tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

7.7. Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

7.8. Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

7.9. Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

7.10. Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

7.11. Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

7.12. Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

• YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Doküman Kodu KU. YD.90 Yayın Tarihi 30.05.2016 Revizyon Numarası 0 Revizyon Tarihi 0 Sayfa No 1 / 3

1. **BİRİM:** Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

2. **GÖREV ADI:** Yoğun bakım Hemşiresi

3. **AMİR VE ÜST AMİRLER:** Yoğun bakım Sorumlu Hemşiresi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

4. **YATAY İLİŞKİLER:** Hemşireler

5. **GÖREV DEVRİ:** Hemşireler

6. **GÖREV AMACI:** Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanımlamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.

7. **TEMEL İŞ VE SORUMLULUKLAR:**

7.1 Hemşirelerin yürürlükte tanımlanmış mevzuat kapsamındaki genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra

7.2 Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

7.3. Hasta değerlendirme kurumun benimsediği skarlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.

7.4. Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.

7.5. Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

7.6. Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.

7.7. Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (Sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.

7.8. Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

7.9. Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.

7.10. Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.

7.11. Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS,SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakranial kanama vb.) hastaların izlemi ve uygun pozisyon verilmesini sağlar. Nörolojik değerlendirilmesini sağlar.

7.12. Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli işlemleri uygular.

7.13. Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

7.14. İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

7.15. Hastaların beslenme ve gereksinimlerini belirler (enteeral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

7.16. Yoğun Bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

7.17. Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

7.18. Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

7.19. Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler

7.20. Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar,sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir

7.21. Her yaş grubuna özgü uygulaması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği İlkerlerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral , parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor verir.

7.22. Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

7.23. Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli girişimleri bilir

7.24. Konsültasyonunun yapılmasını takip eder; katılır.

7.25. Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır(oksijen verme, solunum desteği,kalp masajı,acil ilaçlar,tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünite de hekim yok ve (Geçerlilik süresi dolmamış)j ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

7.26. Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.

8.YETKİLER: Hemşirelik hizmetini yürürlükteki yasa ve düzenlemelere uygun olarak, kurumsal politika, hedef ve kurallar doğrultusunda yerine getirir ve üst amirinin vermiş olduğu görevlerden yetkilidir.

• **YENİDOĞAN HEMŞİRESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

Doküman Kodu KU.YD.94 Yayın Tarihi 30.05.2016 Revizyon Numarası 0 Revizyon

Tarihi 0 Sayfa No 1 / 2

1. BİRİM: Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

2. GÖREV ADI: Yeni doğan Hemşiresi

3. AMİR VE ÜST AMİRLER: Yeni doğan Sorumlu Hemşiresi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

4. YATAY İLİŞKİLER: Hemşireler

5. GÖREV DEVRİ: Hemşireler

6. GÖREV AMACI: Yeni doğan hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda yeni doğan ve yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılmasında önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, ailesi ile birlikte değerlendiren, yeni doğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen, üniteadaki araç-gereçleri kullanabilen, araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşım kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurma becerisine sahip hemşiredir.

7. TEMEL İŞ VE SORUMLULUKLAR:

Hemşirelerin yürürlükte tanımlanmış mevzuat kapsamındaki genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra

7.1. Bebeğin anomalili olması, erken doğması, düşük doğum ağırlıklı olması veya bebeğin kaybı gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde aileye destek olur.

7.2. Yeni doğanın değerlendirmesini yapar. Yeni doğanın normalden sapma durumunda hekimi bilgilendirir.

7.3. Yeni doğan hemşiresi yeni doğanın vücut ısısının korunması ve sürdürülmesini sağlar.

7.4. Aile bebek etkileşiminin en erken dönemde başlamasına yardımcı olur. Bunun için annenin gereksinimlerini karşılar, anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliğini değerlendirir.

7.5. Yeni doğan enfeksiyonlarının önlenmesi için gereken önlemleri alır.

7.6. Yeni doğan hemşiresi gerektiğinde hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlar.

7.7.Transport ile ilgili tüm koşulları hazırlar.

7.8. Tanı amaçlı bebekten alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar

7.9. Gerektiğinde hastayı ameliyata ve işlemlere hazırlar.

7.10. İlaç uygulamalarını yapar, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden gözler, istenmeyen bir etki görüldüğünde uygun girişimlerde bulunur.

7.11. Aileler ile sürekli iletişim halinde bulunur. Bebeği aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır. Bakımın her aşamasında annenin hazır oluşluk düzeyini değerlendirerek anneyi bakıma katar.

7.12. Bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular (anne sütü ve önemi, emzirme tekniği, meme bakımı, yeni doğan tarama testleri, büyüme ve gelişme, kazaları önleme, aşılama, izlem ve kontroller. vb).

7.13. Anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için tensel temas, yeni doğan masajı ve anne sütüyle beslenmeyi destekler.

7.14. Bebeğin beslenmesi ve emzirme tekniği konusunda anneyi bilgilendirir.

7.15. Yeni doğan tarama testlerinin önemi ve yapılması konusunda aileyi bilgilendirir. Konu ile ilgili toplum eğitimlerine önem verir.

7.16 Bebeğin aşıları hakkında aileyi bilgilendirir.

7.17 Yeni doğan ve ailesini, taburculuğa ve evde bakıma hazırlar. Yeni doğanın davranışlarını anlayabilmesi için anneye rehberlik yapar.

8.YETKİLER: Hemşirelik hizmetini yürürlükteki yasa ve düzenlemelere uygun olarak, kurumsal politika, hedef ve kurallar doğrultusunda yerine getirir ve üst amirinin vermiş olduğu görevlerden yetkilidir.