



GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.08
Yayın Tarihi	22.07.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1 / 5

1. AMAÇ: KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğine alınan her hastanın tedavi bakımlarının en iyi düzeyde yapılmasını sağlamak.

2. KAPSAM: KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği çalışanlarını ve bu klinikten hizmet alan tüm hasta ve hasta yakınını kapsar.

3. SORUMLULAR:

- Sorumlu Öğretim Üyesi,
- Asistan Doktor,
- Sorumlu Hemşire,
- Vardiya Çalışan Hemşireler,
- Klinik Sekreteri
- Hizmetli ve Diğer Yardımcı Personeller,

4. FAALİYET AKIŞI:

- 4.1. Hastanın, kliniğe yatışına hekim tarafından karar verilir.
- 4.2. Yatan hastaya sekreterlik işlemlerini sekreter gerçekleştirir.
- 4.3. Klinik sekreteri hasta bilgilerini HYBS Programına uygun olarak bilgisayara işler.
- 4.4. Hastanın rızasının alınması, Hastanın Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Prosedürüne uygun olarak yapılır.
- 4.5. Hemşire hastanın boş yatağını personele hazırlar.
- 4.6. Hasta Kimliğinin Doğrulaması
 - 4.6.1. Kimlik doğrulama işlemi gerçekleştirilir
 - 4.6.2. Hasta kimliğinin tanımlanması amacıyla kliniğimize yatışı yapılan her hastaya Beyaz renkli kimlik tanımlayıcı takılır. Hastada alerji gelişirse hemşire tarafından Kırmızı renkli 'Hasta Kimlik Tanımlayıcısı' takılır. Hasta kimlik tanımlama işleminde kullanılan barkotlu kol bandında;
 - 4.6.3. Protokol numarası (kalın ve büyük punto),
 - 4.6.4. Hasta adı- soyadı,
 - 4.6.5. Doğum tarihi (gün-ay-yıl), bilgileri yer alır.
 - 4.6.6. Tüm bu bilgiler şuuru açık hastalarda kendilerine veya yakınlarına sorularak hastanın kimlik bilgileri ile kaydı yapılır.
 - 4.7. Eğitimin Verilmesi ve Kayıtların Tutulması Yatışı yapılan her hastaya tedavi süresince ilaçları, beslenmeleri, egzersizleri, el hijyeni, sigara bırakma gibi eğitimler verilir. Hasta her ihtiyaç duyduğunda eğitimler tekrarlanır. Verilen tüm eğitimler hemşire tarafından hastaya Zorunlu Hasta Eğitim Formu ile kayıt altına alınır.



GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.08
Yayın Tarihi	22.07.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 5

4.8. Düşme Risk Faktörleri Hastanemizde yatışı yapılan her hastaya Hemşirelik Süreci Hasta Tanımlama Formu doldurulur. Hastalar bölüme kabulünde itaki ölçeği ile düşme riski yönünden değerlendirilir. İtaki Düşme Riski ölçeğine göre değerlendirilmesi sonucu 0-4 puan arası her hafta, 5 ve üzeri puanlarda ise hastanın değerlendirilmesi her gün yapılır. İtaki Düşme Riski Ölçeğine göre toplam 15 puan ve üstünde olan hastalar yüksek riskli olarak kabul edilir. Takibi ve belirli aralıklarla analizi için İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu doldurulur.

4.9. Hastanın beraberinde getirdiği ilaçların yönetimi;

4.9.1 Hastanın yatışında yanında getirdiği tüm ilaçları hekim tarafından kontrol edilir ve hastanede yattığı sürede hangisini kullanmaya devam edeceğine hekimi karar verir.

4.9.2 Hastanın yattığı sürece yanında ilaç bulundurulmaz. Tüm ilaçları hemşire tarafından teslim alınır ve Hasta Eşyaları ve İlaçları Teslim Formu doldurulur.

4.10. Hemşire hastanın vital bulgularını alıp Hemşire Gözlem Formuna kayıt eder. Hekim hastanın anamnezini alır, muayenesini yapar ve muayene bilgilerini Hasta Dosyasına kayıt eder.

4.11. Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Doğrulama Süreci Ve Tedavi Doğrulama, doğru insan, doğru prosedür ve doğru tarafı içerir.

4.11.1 Hastalarımıza uygulanacak tüm riskli girişimsel işlemler, müdahale ve tedavi işlemleri öncesi hastalar, küçük veya kısıtlı ise velisi veya vasisi bilgilendirilmekte, Aydınlatılmış Onam Formları doldurularak girişimler öncesi onamları alınır.

4.11.2. Hastaya yapılacak her cerrahi müdahale ve tedavi için ayrı rıza alınır

4.11.3 Planlanan cerrahi süreç ve prosedür durumunda doğrulama sürecine gidilir.

4.11.4 Ameliyathane mekânına giriş veya Kabul zamanında gerçekleşir.

4.11.5. Bir sağlık çalışanından diğerine hastanın sorumluluğunun nakli sırasında hasta bilgileri karşılıklı doğrulanarak eksiksiz bir şekilde aktarılır.

4.11.6. Eğer mümkünse hastanın (uyanık ve bilinçli ise) katılımı sağlanır. Doğrulama süreci hastanın bilekliği üzerinden de yapılır. Hastanın ad soyadı, doğum tarihi ve protokol numarasının doğrulaması yapılır. Operasyon öncesi, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin “Klinikten Ayrılmadan Önce Bölümü” hemşireler tarafından doldurulur. Ayrıca prosedür başlamadan önce şu dokümanlar incelenmelidir.

4.11.7. Güvenli cerrahi kontrol listesi

4.11.8. Yanlış taraf cerrahisini önleme formu,

4.11.9 Onam formları, anamnez, laboratuvar tetkikleri

4.12. Hemşire ameliyatı planlanan hastayı hazırlar.



GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.08
Yayın Tarihi	22.07.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	3 / 5

4.13. Ameliyata gidecek hastaya Hasta Transfer Formu doldurularak doktor veya hemşire eşliğinde sedyeci personeli tarafından ameliyata götürülür, ameliyat sonrasında servise getirilir.

4.14. Hemşire ameliyat sonrası bakımını uygular.

4.15. Doktor tarafından Kan Bileşeni İstek Formu ile kan ve kan komponentlerinin ve tetkik istemi yapılır. Transfüzyon sürecinin güvenliğini sağlamak için transfüzyon öncesi iki sağlık çalışanı tarafından çapraz karşılaştırma test sonucu ile hasta bilgileri doğrulanarak Kan Transfüzyonu Takip Formu doldurulur.

4.16. Doktor hastanın orderini verir.

4.17. Hemşire günlük olarak doktor orderında yazılı ilaçları eczaneden temin etmek için HBYS programından istem yapar. Narkotik İlaçlar narkotik defterine yazılarak hemşire tarafından eczaneden teslim alınır.

4.18. Servis personeli tarafından hastane eczanesinden alınan narkotik grubu olmayan ilaçlar hemşire tarafından teslim alınıp, kontrol edilir, eksikler varsa eczaneye irtibat kurulur.

4.19. İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenleme yapılmalı, ilaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır. Yazılışı, Okunuşu, Ambalajı Birbirine Benzeyen İlaçların Listeleri hazırlanır.

4.20. Doktor orderındaki yazılı ilaçları hemşire hazırlar ve hastaya uygular.

4.21. Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler görüldüğünde Advers Etki Bildirim Formu doldurularak farmakovijilans sorumlusuna bildirilir.

4.22. Doktorun sesli veya sözlü olarak verdiği tedavi ve uygulamalar, Sözel Order Formuna kayıt edilir ve en geç 24 saat içerisinde hekim tarafından tedavi planı yazılır.

4.23. Diyetisyen doktor orderında yazan diyeteye göre hastayı listesine ekler.

4.24. Hastaların normal veya diyet beslenmeleri Beslenme ve Diyet İşleyiş Prosedürüne göre sağlanır.

4.25. Ameliyat sonrası hastanın alacağı diyeti diyetisyen orderda yazılan diyeteye göre belirler ve listesine ekler.

4.26. Hemşire hastanın bakım planını yapar ve gereksinimlerini saptar. Gerekirse bakımını planlar, uygular ve Hemşire Gözlem Formuna işler.

4.27. Üriner katater takılı olan hastanın katater bakımını (pansumanını) hemşire yapar ve Hemşire Gözlem Formuna işler. Hastaya müdahale etmeden önce ve sonra El Yıkama Talimatına göre hemşire ellerini yıkar.

4.28. IV. branül takılı hastanın branülü 72 saatte değiştirilir ve Hemşire Gözlem Formuna işlenir.

4.29. Hastaya IM enjeksiyon gerekiyorsa hemşire gerçekleştirir.



GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.08
Yayın Tarihi	22.07.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	4 / 5

4.30. Enfeksiyonların kontrolü izlenmesini kapsamalıdır. Her hangi bir enfeksiyon varlığında hastanemizde hasta tanımlayıcı figürler kullanılır ve İzalasyon Talimatına uyularak izalasyon protokolleri uygulanır.

4.31. Hastanede tespit edilen bulaşıcı hastalıkların ihbarı Enfeksiyon Kontrol Komitesine bildirilir.

4.32. Hekim, yatan hastalarda teşhisi konulan bildirimi zorunlu hastalıkları Enfeksiyon Kontrol Komitesine bildirir.

4.33. Hemşireler nöbet teslimini önce deskte, sonra hasta başında yapılarak hasta bakım sürecindeki tüm bilgileri devreden hemşire, devir alan hemşireye iletir.

4.34. Hastanın nakli Hastaların Güvenli Transferi Prosedürüne uygun olarak aşağıdaki şekilde yapılır.

4.34.1 Klinikte takip ve tedavisi yapılan hasta tıbbi durumuna göre tekerlekli sandalye veya sedye ile ilgili servise doktor veya hemşire eşliğinde servis personeli tarafından götürülür.

4.34.2.Hasta Transfer Formu doldurularak klinik hemşiresine hasta hakkında detaylı bilgi ve hastaya ait tıbbi kayıtlar varsa teslim edilir.

4.34.3 Hasta acil olarak başka bir yoğun bakıma veya ameliyathaneye gidecekse veya durum kritikse; sağlık personeli eşliğinde gerektiğinde kullanılmak üzere oksijen tüpü, transport monitörü, transport ventilatör ve acil müdahale seti bulundurulur. Transfer süresi içinde hastanın yaşam bulgularının kontrolü sağlanarak sedye ile transfer edilir. Hasta Transfer Formu ve tıbbi kayıtlar teslim edilir.

4.35. Kliniklerin temizliği bölüm bazında hazırlanmış olan temizlik planına göre yapılır. Tüm kapalı ve açık alanlar belirlenen aralıklarla kontrol edilerek Temizlik Kontrol Formu doldurulur.

4.36.Hasta yatak takımlarının günlük ve gerektiğinde değişimi yapılır.

4.37. Servis sorumlusu acil arabasını check-liste göre kullanıldığında ve aylık olarak kontrolünü yapar.

4.38. İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılarak Sıcaklık Takip Formu doldurulur.

4.39. Hekimler tarafından hasta viziti yapılır.

4.40. Hekim, tetkik istemlerini tetkik formları veya HBYS programından ilgili yerleri doldurarak yapar. Tetkik formları ile istenen tetkik istemlerini sekreter otomasyona işler.

4.41. Hekim farklı birimden hastaya konsültasyon isteminde bulunursa istemini Konsültasyon Formuna ve HBYS programına kayıt eder.

4.42. Glikoz test çubukları kullanımını gerçekleştirir.

4.43. Hekim veya hemşire hastadan kan alır. Rutin kanları, Pnömatik Sistem Talimatına göre



GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.08
Yayın Tarihi	22.07.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	5 / 5

merkez laboratuvarına gönderir.

4.44. Tanı ve tetkik için görüntüleme merkezine gidecek olan hastalar servis doktoru ya da hemşire eşliğinde servis personeli tarafından götürülür ve getirilir.

4.45. Sonuçlar otomasyon sisteminden doktor tarafından alınır ve hasta dosyası işlenir.

4.46. Doktor Taburculuğuna karar verilen hastanın çıkış özetini yazar.

4.47. Sekreter hastanın klinikten taburcu olmasını sağlar.

4.48. Sekreter yatan hastanın rapor işlemlerini klinik doktorunun isteği doğrultusunda yapar.

4.49. Doktor ex olan hastanın ex. raporunu yazar.

4.50. Hemşire ex' i servis personeli ile birlikte hazırlar. Ex bilgileri (isim, ölüm tarihi) ex' e eklenir.

Servis personeli tarafından hastane morguna gönderilir.

4.51. Hastanın reçete onayı ve sevk kapatma işlemleri HBYS programı kullanılarak yapılır.