



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	1 / 10

1. **AMAÇ:** Hastanemize başvuran yatış kararı verilen hastaların kabul işlemleri, tedavi işlemleri, hasta takip işlemleri ve taburcu işlemleri gibi konular için metot belirlemek.

2. **KAPSAM:** Hastanemizdeki yatan hasta işlemlerini kapsamaktadır.

3. KISALTMALAR:

3.1. **HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

3.2. **SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

4. SORUMLULAR:

4.1. Başhekim

4.2. Başhekim Yrd.

4.3. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

4.4. İlgili Uzman Hekimler

4.5. Birim Sorumluları ve çalışanları

4.6. Kat sekreteri

5. FAALİYET AKIŞI:

5.1. Hasta/Hasta Yakını İle Sağlık Çalışanları Arasında Etkili İletişimin Sağlanması: Kurumumuzda bulunan tüm birimlerde hasta/hasta yakını ile etkili ve olumlu bir iletişim ortamının sağlanması için personelimiz gerekli tüm eğitimleri (iletişim, beden dili, uygun ses tonu, mesleki terimlerden uzak anlaşılır bir dil kullanma gibi) **EY.PR.02.Hasta Hasta Yakını Zorunlu Eğitim İşleyiş Prosedürü** doğrultusunda ve gerektiğinde alarak kayıt altına alınır. Yapılan tüm işlemlerde kendini tanıtarak (personel kimlik kartı) hasta/hasta yakını işlemlerini yapar.

5.2. Hastaların kültürel ve manevi değerleriyle çatışmadan hizmet alınmasının sağlanması: Hasta/hasta yakınlarımızın tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası süreçlerinde hasta/hasta yakınıyla ilgilenen hekim ve diğer sağlık personelleri hasta/hasta yakınının kültürel ve manevi değerleri dikkate alınarak tüm işlemlerin yapılması sağlanır. Ayrıca hastanemizde hasta/hasta yakınlarımızın ibadetlerini gerçekleştirebilmeleri için ibadethane bulunmakta olup gerekli bilgilendirmeler yapılmaktadır. Hasta/hasta yakınlarımızın kültürel ve manevi değerlerine sağlığını tehdit etmeyecek durumlar söz konusu ise saygıyla karşılanır.

5.3. Hasta ziyaret kurallarımıza yönelik düzenlemeler: Hastanemiz ziyaretçilerinin uyması gereken kurallar, ziyaret saatleri ve özellikle hasta gruplarının ziyaretine ilişkin düzenlemeler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Ayrıca hasta/hasta yakınlarımız ve ziyaretçilerimiz, hasta odalarımızda ve web sitemizde de ziyaretçilerinin uyması gereken kurallar, ziyaret saatleri ve özellikle hasta gruplarının ziyaretine ilişkin bilgilere ulaşabilmektedir.

5.4. Hasta refakat kurallarımıza yönelik düzenlemeler: Hastanemizde refakatçilerimizin uyması, bilmesi gereken kurallarımız ve özellikle hasta gruplarının bulunduğu bölümlerde yapılması gereken işlemler servis hemşireleri tarafından anlatılır. Hasta/hasta yakınlarımız ve refakatçilerimiz, hasta odalarımızda ve web sitemizde de refakatçilerimizin uyması gereken kurallara ilişkin bilgilere ulaşabilmektedir.

5.5. Hekim seçme hakkı: Hasta kabul birimlerinde ve hastanemiz web sitesinde ilgili bölümlerde hizmet veren hekimler ve ihtisas alanları güncel liste halinde bulundurularak hastanın hekim seçme hakkı sağlanır. Hastanemizin Üniversite Hastanesi olması nedeniyle hekimlere ait sabit poliklinik odası bulunmamakta ancak polikliniklerde aylık çalışma çizelgeleri ile çalışan hekim listeleri bulunmaktadır.

5.6. Hastaların kültürel ve manevi değerleriyle çatışmadan hizmet alınmasının sağlanması: Hasta/hasta yakınlarımızın tedavi öncesi ve tedavi süreçlerinde hasta/hasta yakınıyla ilgilenen hekim ve diğer sağlık personelleri, hasta/hasta yakınının kültürel ve manevi değerleri dikkate alınarak tüm işlemlerin yapılması sağlanır. Ayrıca hastanemizde hasta/hasta yakınlarımızın ibadetlerini gerçekleştirebilmeleri için ibadethane bulunmakta olup gerekli bilgilendirmeler yapılmaktadır.



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	2 / 10

Hasta/hasta yakınlarımızın kültürel ve manevi değerlerine, sağlığını tehdit etmeyecek durumlar söz konusu ise saygıyla karşılanır.

5.7. Hasta Hakları Uygulamaları: Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında gerekli bilgilendirilmeler **HD.YD.01 Hasta Hakları ve Sorumluluklarının yazılı olduğu formu doğrultusunda yapılmaktadır.** Tanı ve tedaviye yönelik işlemler öncesi **HD.PR.01 Hasta ve Hasta Yakını Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Prosedürü çerçevesinde gerekli bilgilendirme ve onamlar alınır.** Hastanemizde Hasta memnuniyet anketlerinin “Anket Uygulama Prosedürü” doğrultusunda her ay düzenli olarak uygulanmaktadır. Hasta ve yakınlarının hastane bünyesinde sağlık hizmet süreçlerine yönelik görüş, öneri ve şikayetleri Hasta Hakları birimi tarafından, internet ve görüş, öneri ve şikayet kutuları aracılığı ile başvurular alınarak yapılmaktadır. **HD.PR.02 Hasta ve Hasta Yakını görüşlerinin alınması ve değerlendirilmesi Prosedürü.**

5.8. Tıbbi sosyal hizmet sunumu: Tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko- sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla HD.PR.03 Tıbbi Sosyal Hizmetler İşleyiş Prosedürü kapsamında ilgili birimimiz tarafından yapılmaktadır.

5.9. Bebek Bakım Odası ve Emzirme Odası: Poliklinik hizmeti sunulan her katta olmak üzere ayrı ayrı bebek bakım odası ve emzirme odası düzenlemesi yapılarak hastaların hizmetine sunulmuştur.

5.10. Atık Yönetimi: Çevre ve Atık birimimiz tarafından **AY.PL.10 YATAKLI SERVİSLER ATIK YÖNETİM PLANI dahilinde** atık yönetimi yapılmakta ve eğitimler düzenli olarak verilmektedir.

5.11. Hasta/Hasta Yakını Can / Mal Güvenliği: Hastanemizde hasta/hasta yakını can ve mal güvenliği hususunda 24 saat kamera kayıtları tutulmakta ve hastalara hizmet süresince yeterli sayılarda ve noktalarda güvenlik görevlileri görevlendirilerek can ve mal güvenliği sağlanmaktadır

5.12. Hastalarımızın Hizmete Erişimini Kolaylaştırmak İçin Yapılan Düzenlemeler:

5.12.1. Hastanemizde hizmete erişim noktalarında hasta/hasta yakınlarımıza yardımcı olabilecek **hasta hakları ofisi ve karşılama, danışma ve yönlendirme** birimimiz bulunmaktadır.

5.12.2. Hizmete erişimi kolaylaştırmada yardımcı olabilecek; Hastane Bilgi Rehberi, Tanıtıcı Broşür, Telefon, Bilgisayar, Kurum İçi Telefon Rehberi gibi ekipmanlarımız bulunmaktadır. Hastanemizde internet ve telefonla hasta randevusu verilmektedir.

5.12.3. Yaşlı ve Engelli Kişilerin Sağlık Hizmetine Erişimlerini Kolaylaştırmaya Yönelik Düzenlemeler:servislerimizin fiziki yapısı yaşlı ve engellilerin kullanımına uygun olarak planlanmıştır.

5.12.4. Yabancı Uyruklu Hastalar: Yabancı uyruklu hasta başvurduğu zaman iletişimi sağlamak için aylık yayınlanan tercüman listelerinden o günün nöbetçisine ulaşarak gerekli işlemler tercüman aracılığı ile devam ettirilir.

5.12.5. Hasta kayıt birimimizde çalışan personellerimize yılda bir kez ve gerektiğinde:

- Hasta memnuniyeti,
- Hasta hakları, sorumlulukları ve uyması gereken kurallar,
- İletişim becerileri gibi konularda eğitim verilerek kayıt altına alınır

5.13. Hasta Yatış, Tedavi Ve Taburcu İşlemleri:

5.13.1. Acil Biriminden Yatış İşlemleri: Yatış kararı alındıktan sonra;yatış kararı alan hekim tarafından “[Hasta Yatış Formu](#)” hazırlanarak dosya çıkartılmak üzere birim sekreterine yönlendirilir. Hastanın Acil Servisten ilgili birime nakli; ilgili birim personeli ve acil servis sağlık personeli ile “**HB.TL.05 Hasta Transfer ve Taşıma Talimatı**” doğrultusunda ” [HB.FR.05 Hasta Transfer Formu](#)” ve “Yatış Dosyası” ile sağlanır ve ilgili servis hemşiresine teslim edilir. Hastanın yatış kararı verildiği saat dosya üzerine işlenir. Hastanın eski kayıtları arşivden veya HBYS sisteminden elde edilebilir.

5.13.2. Poliklinikten Yatış İşlemleri: Hekim hastanın yatışına karar verdiğinde hastaya bu kararını bildirir. Hasta kabul ederse yatış işlemleri başlar. Yatış kararı alındıktan sonra;yatış kararı alan hekim tarafından “[Hasta Yatış Formu](#)” hazırlanarak dosya çıkartılmak üzere birim sekreterine yönlendirilir.



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	3 / 10

Mesai dışı saatlerde hasta yatış ve taburcu işlemlerini Acil servis sekreteri yapar .Hastaya hekim tarafından; yapılacak tedavi ve girişimsel işlemler ile ilgili bilgi verilerek **Yatan Hasta Rıza Belgesi** karşılıklı olarak imzalanır. Hekim ilgili servisin boş yataklarını sistem üzerinden belirleyerek yatışına karar verir. Kendi servisinde hasta için uygun yer olmaz ise hasta başka servislere yatırılabilir. Hekim yer bulduğunda **“Hasta Yatış Formu”** doldurarak yatış işlemlerini poliklinik veri giriş elemanı tarafından yatış dosyası hazırlanır ve hasta servise gönderilir (hasta özürlü veya bakıma muhtaç ise personel eşliğinde servise teslim edilir).

5.13.3. Diğer Sağlık Kuruluşlarından Sevk İle Gelenler: Sevkle gelen hastalar acil servis veya ilgili branş polikliniğe müracaat eder. Acilden gelenlerin yatış işlemleri madde 5.6.1.’e göre yapılır. Poliklinikten yatacak hastaların işlemleri ise madde 5.6.2. ‘e göre gerçekleştirilir. Mesai dışı saatlerde hasta yatış ve taburcu işlemlerini Acil servis sekreteri yapar.

5.13.4. Hasta Yatış Kabul İşlemleri: Hastanın resmi kimlik belgesinden T.C. kimlik numarası ile HBYS’ ye girilir. Hastanın bilgileri kontrol edilerek elindeki barkot dosyaya yapıştırılır. Dosyalarda aşağıdaki evraklar yer alır: Ayrıca bilgi güncellemeleri kontrol edilir.

5.13.5. Hastadan Sorumlu Hemşirenin Belirlenmesi: Hemşirelerin görevlendirmesi birim sorumlu hemşiresinin hazırladığı aylık çalışma çizelgesine göre günlük olarak mesai saatlerinde hasta bazlı sözlü olarak yapılır ve hemşire gözlem formuna hastadan sorumlu hemşire adı yazılır. Ayrıca <HBYS de bulunan hastanın günlük hemşirelik prognezine hastanın durumu ve önemli notlar hakkında hastadan sorumlu servis hemşiresi notlarını yazar ve kaydeder.

5.13.6. Hasta kimliğinin doğrulanması: Hasta resmi kimlik belgesiyle yatan hasta kabul bölümüne başvurur. Hastanın **“HB.TL.07 Hasta Kimliğinin Tanımlanması Doğrulanması Ve Hasta Kol Bandı Kullanma Talimatı** doğrultusunda kimlik doğrulanması yapılarak hasta ve/veya hasta yakınından iletişim, adres gibi bilgileri alınır. Alınan bilgiler **“Hasta Yatış Formu”** na kaydedilir ve HBYS’ ye güncel bilgiler kayıt edilir. Eğer hasta sahte kimlik ile kayıt kabulü geçip servise yatış yaptıysa bu kimliğin kontrol edilmesi servis sağlık personelinin ve kat sekreterinin görevidir. Tüm personellere; kimlik tanımlayıcılarının kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda **EY.PL.01.Eğitim Planı** doğrultusunda ve gerektiğinde eğitim verilerek kayıt altına alınır. Hastaya bu bilekliliğin hastanedeki kimliği olduğu ve tüm işlemler öncesi bu bileklik ile kimliğinin doğrulanacağı açıklanır.

5.13.7. Hasta/hasta yakınının bölüme uyumunun sağlanması: Hasta/hasta yakınlarımız bölüme uyumunun sağlanması için ilgili sağlık personeli tarafından **EY.PR.02.Hasta-Hasta Yakını Zorunlu Eğitim Prosedürü** doğrultusunda yapılarak hasta dosyalarına kaydedilir. Hastalığı hakkında bilgilendirilir. Servise yatan hasta için ilgili serviste yatak ayarlanır. Yatağın temiz, çarşafı değişmiş olması gerekmektedir. Hastaya kendisinden sorumlu tüm ekip kendini tanıtarak, hastaya hastadan sorumlu olduğunu belirtir. Yatışı yapılan hasta/hasta yakının bölüme uyumu **“EY.FR.02.Hasta Eğitim Formu”** yatış kabul bölümündeki kriterler doğrultusunda sağlanır. Bu kriterler, odanın tanıtımı (yatağın kullanımı, hemşire çağrı sistemi, tv, telefon, banyo, dolaplar, etajerler gibi ekipmanların nasıl kullanılacağı), hastanenin genel kuralları, ziyaret saatleri, doktorun ziyaret saatleri, acil durum çıkış kapıları, Hasta İletişim Birimi gibi genel bilgileri içerir. Hastanın bakım ihtiyaçlarının kim tarafından, ne şekilde ve ne zaman yapılacağı konusunda bilgilendirilir. Hasta yakınının iletişim bilgileri alınır.

5.13.8. Hastanın Bakım Sürecine Katılımının Sağlanması: Hasta/hasta yakınlarına bakımının sürekliliğini sağlamaya yönelik bilgilendirme **EY.PR.02.Hasta-Hasta Yakını Eğitim Prosedürü** doğrultusunda gerçekleştirilerek kayıt altına alınır.

5.13.9. Hasta Değerli Eşyalarının ve ilaçlarının Teslim Alınması: Hastanemize yatmak üzere başvuran hastanın kıymetli eşyaları mesai saatleri içerisinde **KLN.FR.61 Hasta Eşyaları ve İlaçları Teslim Formu** ile beraber servis hemşiresine teslim edilir. Taburcu olan hastaların eşya ve ilaçlarının iadesi aynı form ile karşılıklı imza alınarak iade edilir. Hastadan teslim alınan ilaçlar sayılarak teslim alınır. Birim tedavi odasındaki hasta dolabına yerleştirilir. Hastanın yanında olup hastanede bulunmayan ya da orderda yanında olarak işaretlenmiş ilaçlar hastaya uygulanabilir.



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	4 / 10

Orderda yazılmayan hiçbir ilaç hasta evde kullanılıyor olsa bile uygulanmaz ve hastanın kullanmasına izin verilmez.

5.13.10. Hasta/Hasta Yakınının; Teşhis, Tedavi, Bakım Hizmetleri, Hasta Sorumlulukları İle Diğer Hizmetler Hakkında Bilgilendirilmesi:

- Tedavi süreci hakkında hastanın hekimi tarafından order edilen ilaçlar, tıbbi öneriler, hastalığın seyri, vizit saatleri, diyet, egzersiz vb. bilgiler hakkında sözlü ya da yazılı olarak hasta/hasta yakınına bilgi verilerek hasta onamının alınması sağlanır. İlaç uygulamaları **İlaç Yönetim Prosedürü** ne göre yapılır .Tüm servislerde ilaç listeleri asılıdır. Oluşan yan etkiler **Advers Etki Bildirim Formu** ile hastane farmakovijilans sorumlularına bildirilir. Yapılan hatalar İstenmeyen olay bildirim sisteminden bildirilir.
- Yapılan tetkik ve işlemler sonrasında sonuçların alınma süreleri ile ilgili hasta/hasta yakını bilgilendirilerek tekrar hekiminin yanına gelme süresi hakkında da bilgi hekim tarafından verilir.
- Sonuçları ile birlikte tekrar hekimine başvuran hasta/hasta yakınının planlanan işlemler hakkında hekimi tarafından anlaşılabilir ve sade bir dille bilgilendirilir. Hastanın karar verilen tedavi seyrine göre; Yatan Hasta Dosyası, ya da HBYS’ ye hastanın; klinik durumu, bakım ihtiyaçları, fiziki muayene ve öykü, psikolojik ve sosyal faktörler gibi durumlar hekimi/sağlık çalışanı tarafından değerlendirilerek doktor ve hemşirelik prognezinde kayıt altına alınır. Geriye yönelik olarak incelemeler gerek HBYS üzerinden **BY.TL.01. BYS Üzerinde Bilgi Güvenliğini Ve Mahremiyetini Sağlamaya Yönelik Tedbirler Talimatı** doğrultusunda gerekse **TA.TL.01.Arşiv Hizmetleri Çalışma Talimatı** doğrultusunda sağlanır.
- Bakım uygulamalarının seyri ve gerektiğinde bakım değişiklikleri konusunda hastanın hekimi/sağlık personeli tarafından; hasta/hasta yakınına tedavi süreci boyunca yapılacak işlemler ve yapılması gereken işlemler hakkında bilgi verilerek onamının alınması sağlanır.
- Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale, cerrahi işlemler, transfüzyon işlemleri, tedavi süreci, hasta bakım süreci, kateter uygulamaları vb.konularında sözlü ve yazılı olarak hastanın hekimi tarafından bilgilendirilerek onamının alınması sağlanır.
- Bilgilendirilmeler sırasında hasta/hasta yakınları mahremiyetine dikkat edilmesi açısından bilgilendirme ve diğer tüm işlemler sırasında hasta ile yalnız ve kapı kapalı olarak görüşülür. Ancak hastadan onayı alınan hasta yakınının bulunmasına müsaade edilir.
- Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olayların meydana gelmesi durumlarında hasta/hasta yakınına bilgilendirme yapılır ve İstenmeyen olay bildirim sisteminden bildirim yapılır.

5.13.11. Yatan Hasta Mahremiyeti: İsmi açıklanmasını istemeyen hastaların kaydı hasta mahremiyetine dikkat edilerek alınır. İsmi açıklanmasını istemeyen hasta/hasta yakınına hitaben rumuz isim kullanılarak işlemler gerçekleştirilir. Hastaya yapılacak olan girişimsel işlemler öncesi (enjeksiyon uygulaması, cerrahi işlemler, transfüzyon işlemleri vb.) aydınlatılmış rıza belgesi, hastanın onayı dahilinde bulunmasını istediği hasta yakını ile birlikte birim sağlık çalışanı tarafından kapı kapalı olarak hasta onamı gerçekleştirilir. Hasta veya hasta yakınının “okudum, anladım ve kabul ediyorum” gibi yazılı cümlelerle onamı alınması sağlanır ve bir nüshası hasta/hasta yakınına teslim edilerek kayıt altına alınır. Hekim vizitlerinde ve tedavi işlemleri sırasında hasta ve hastadan onayı alınan hasta yakını haricinde giriş ve çıkışlar engellenir. Hasta odalarında mahremiyet göz önünde bulundurularak hastanın yatağının bulunduğu odada iki yatak arasında perdenin bulunması ve hasta/hasta yakını isteği üzerine kapalı olması sağlanır. Hasta transferi sırasında sedyede/tekerlekli sandalyede bulunan hastanın üzerinin mutlaka örtülü olması sağlanır. Teşhis ve tedavi süreçleri ile ilgili bilgi, belge ve bilgi akışı **BY.TL.01. BYS Üzerinde Bilgi Güvenliğini ve Mahremiyetini Sağlamaya Yönelik Tedbirler Talimatı** doğrultusunda mahremiyetine özen gösterilerek gerçekleştirilir. Hastanın tıbbi değerlendirmeleri ve sonuçları hasta mahremiyeti göz önünde bulundurularak hastaya veya hastadan onayı alınan hasta yakınına tek olarak gizlilik içerisinde bilgi



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	5 / 10

verilmesi sağlanır. Ayrıca hastalarımızın mahremiyete ilişkin değerleri, inançları ve beklentileri göz önünde bulundurularak kendisiyle ilgilenen sağlık çalışanına yönelik tercihleri dikkate alınır. Hasta ve hasta yakınlarımızın can güvenliği tehdidinin olduğunu ilgili birimde çalışanlara bildirmesi durumunda üst yönetim devreye girerek gerekli tedbirler alınır. Ayrıca mahremiyet açısından hasta bilgilerine ulaşılabilirliğini sınırlandırmak için bölüm içinde belirlenen bir alanda muhafazası sağlanır.

5.13.12. Hasta Düşmelerinin Önlenmesinin ve Düşme Risk Düzeyinin Belirlenmesinin Sağlanması: Hasta düşmelerinin önlenmesi ve riskin değerlendirilmesi kurumumuzca hazırlanan **Hasta Düşmelerini Önleme Talimatı** doğrultusunda gerçekleştirilir. Hastaların servise kabulü sırasında, hemşire tarafından düşme riski yönünden değerlendirme HBYS den yapılmalıdır. Yetişkin hastalarda İtali Düşme Riski Ölçeği kullanılmalıdır. 3-18 yaş altı grubu çocuklar için, Harizmi Düşme Riski Ölçeği kullanılmalıdır. 3 yaş üstü çocuklarda Harizmi Düşme Riski Ölçeği kullanılarak değerlendirilir ve yüksek riskli olanlara düşme figürü takılır. 0-3 yaş grubu çocuklar direk yüksek riskli olarak kabul edilir. Ayrıca Pediatri Yoğun Bakım, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitelerindeki çocuklara herhangi bir ölçek uygulanmaksızın direk yüksek riskli kabul edildiği için düşme figürü takılmasına gerek duyulmamaktadır. Hastalarda klinik durumuna göre, düşme riski değerlendirmesi tekrarlanmalıdır. Düşme riski olan hastalar için, hastanın risk düzeyine yönelik önlemler alınmalıdır. Düşme riski yüksek olan hastalar düşme figürü ile tanımlanmalıdır. Tanımlayıcı; hasta panelinde veya giriş kapısında bulunmalıdır. Her hastanın risk faktörlerine göre alınması gereken tedbirler, Temel Standart Önlemler ve Yüksek Riskli Hastada Alınacak Önlemler olarak **Hasta Düşmelerini Önleme Talimatı** nda tanımlanmıştır. Risk düzeyine göre gerekli önlemler hemşirelik bakım planında planlanarak uygulamaya geçilir. Düşen hasta bildirimleri İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminden yapılır ve gerekli düzenleyici önleyici faaliyetler başlatılır.

Düşme Riskinin Değerlendirilmesi Gereken Durumlar

- **İlk Değerlendirme:** Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde ve hastanın yatışını takiben ilk 12 saat içinde yapılmalıdır.
- **Post-Op Dönem:** Hastanın ameliyathaneden servise transferinden ve yaşam bulgularının stabilizasyonundan sonra yapılmalıdır.
- **Hasta Düşmesi:** Düşme sonrasında yapılmalıdır.
- **Bölüm Değişikliği:** Transfer esnasında, Kurum içinde bir üniteden başka bir üniteye veya başka bir kuruma transfer edilmeden önce değerlendirme yapılmalıdır.
- **Durum Değişikliği:** Risk faktörleri kapsamındaki fizyolojik, fonksiyonel ya da bilişsel durum değişikliklerinde değerlendirme yapılmalıdır.

5.13.13. Ağrı kontrolünün sağlanması: Hastalarımızın ağrı şiddetinin değerlendirilmesi HBYS de bulunan 'numerik skala' ile **AĞRI DEĞERLENDİRME VE TAKİP TALİMATI** na göre değerlendirilmesi sağlanarak kayıt altına alınır. Ağrı kontrolünün yapılmasına yönelik planlama (ağrı şiddeti, ağrının seyri, soğuk/sıcak uygulama ve farmakolojik olmayan yöntemler gibi) sağlık personeli tarafından **Hemşirelik Süreci Bakım Planı** na uygun olarak planlanıp yatışından itibaren en geç 8 saat içinde kaydedilerek izlenirliği sağlanır. Bakım planı hastaya hizmet veren ilgili disiplinler tarafından koordineli olarak hazırlanmalı ve planın aynı alanda izlenebilmesi için HBYS den sağlanmaktadır. Ağrı değerlendirilmesi ilk yatışta ve askeri her gün yapılır. Diğer değerlendirme sıklıkları ölçek puanlamasına göre belirlenmiş olup aşağıdaki gibidir:

- 0 puan ağrı yok günde 1 kez değerlendirilir.
- 1-2 puan hafif ağrı, 6 saatte bir değerlendirilir.
- 3-4 puan biraz fazla ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir.
- 5-6 puan orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.
- 7 ve üzeri puan şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir.

5.13.14. Basınç yarasının kontrolü ve önlenmesine yönelik süreçler BASI YARASI BAKIM



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	6 / 10

TALİMATI nda tanımlanmış olup hastaya ilk yatışta bası yarası değerlendirmesi yapılır. İlk değerlendirme sonrası oluşabilecek yaraları gözden kaçırmamak amacı ile haftada bir kez her pazartesi günü yatan tüm hastalara HBYS üzerinden bası yarası değerlendirmesi yapılmaktadır. Bası yarası oluşan hastaların takibi bakımı **BASI YARASI BAKIM TALİMATI** na göre yapılmaktadır. Hastalar, basınç yarası riski açısından kanıta dayalı ölçekler Braden Skorlaması ile değerlendirilmekte olup risk düzeyine göre basınç yarasını önlemeye yönelik tedbirler alınmalı ve bakım planına kaydedilmelidir.

5.13.15. Hastaların tıbbi beslenme sürecinin değerlendirilmesi için hastanın hemşiresi **NRS2002 formunu** ilk yatışta ve her pazartesi HBYS üzerinden doldurur. Nutrisyon hemşiresi **NRS 2002 formunun** kontrolünü yaparak riskli gördüğü hastaları ziyaret eder ve **Nutrisyon Destek Ekibi Çalışma Talimatına** uygun olarak hastayı danışır ve takibini yapar. Gerekli durumlarda taburculuk eğitimi verir.

5.13.16. Hasta Bakım İhtiyaçlarının Karşıllanması:

- **Hastanın bakım ihtiyaçlarının ne şekilde, ne zaman ve kimler tarafından değerlendirileceği:** Hastanın bakım ihtiyaçları hastanın kliniğe kabulünde ve durum değişikliğinde hastadan sorumlu sağlık personeli ve doktor değerlendirmesi sonrasında tespit edilir. Hekim hastada tespit ettiği bakım ihtiyaçlarını “**Order**”a kayıt eder. Hemşire ise “[Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu](#)” ile HBYS den hastanın genel durum değerlendirmesini yapar.
- **Değerlendirme sonrasında bakımın planlanması:** İlgili sağlık personeli hastada [Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu](#)’ na göre tespit edilen bakım ihtiyaçlarını sistem üzerinde bulunan “[Hemşirelik Süreci Bakım Planı](#)”na göre en kısa sürede planlayarak kayıt altına alır. Bakım planı, hastanın bakım ihtiyaçları dikkate alınarak yatışından itibaren en geç 8 saat içinde hazırlanmalıdır. Bakım planı hastaya hizmet veren ilgili disiplinler tarafından koordineli olarak hazırlanmalı ve planın aynı alanda izlenebilmesi sağlanmalıdır. Hastaya bakım veren ilgili disiplinlerin (hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog vb.) bakım planını aynı alanda izleyebilmeleri açısından elektronik ortamda hazırlanması tercih edilir. Bakım planında, aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:
 - Hastanın bakım ihtiyaçları
 - Bakım ihtiyaçlarına yönelik hedefler
 - Bakım ihtiyaçlarına yönelik uygulamalar
- Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi Hasta bakım planlarında uluslararası ortak terminoloji NANDA kullanılmaktadır.
- Hastanın bakımı sırasında meydana gelen tüm değişiklikler ve gelişmeler bakım planına eş zamanlı olarak yansıtılmalıdır.
- Bakım planında yapılan tüm güncellemeler ilgili sağlık çalışanları tarafından izlenebilir olmalıdır
- **Planlanan bakımın hastaya uygulanması:** Hastaya uygulanacak olan bakımlara katılabildiği ölçüde hasta ve hasta yakınının katılması sağlanır, hasta ve hasta yakını bu yönde cesaretlendirilir. Hastaya uygulanan tüm girişimler “[Hemşirelik Süreci Bakım Planı](#)”na kayıt edilir ve uygulayan sağlık personeli yapılan tarih ve saati de belirterek kayıt altına alır.
- **Bakımın sonuçlarının anlaşılabilmesi için hastanın izlenmesi:** Hastaya uygulanan bakımlar hastanın sağlık personeli tarafından asgari günlük olarak değerlendirilir ve “[Hemşirelik Süreci Bakım Planı](#)”na kayıt edilir. Değerlendirmeyi yapan sağlık personeli değerlendirme saati ve tarihi ile birlikte HBYS de kaydeder.
- **Gerektiğinde bakımda değişiklik yapılması:** Hemşire yaptığı değerlendirmeler sonrasında gerek duyarsa hastanın bakımında değişiklikler yapabilir. Yeni tespit edilen sorunlara yönelik yeni bakımlar planlar. Hasta ve hasta yakını bu süreçler hakkında bilgilendirir. Geriye dönük



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	7 / 10

yapılan tüm bakım planları hasta dosyasında muhafaza edilir.

5.13.17. Hasta Tedavi İşlemleri: Hasta tedavisi ile ilgili her türlü soruyu servis hemşiresine veya doktoruna sorabilir ve bu sürece kendisi katkıda bulunmak isteyebilir. Hastadan tedavisi ile ilgili hasta dosyasında bulunan “[KLN.FR.21 Hasta Yatış Formu](#)” na ve **Yatan Hasta Rıza Belgesine** onamı alınır. Tedavisinin nasıl yapılacağı doktoru tarafından açıklanır. Tedavi planının bir parçası olmak hastanın en önemli sorumluluğu ve hakkıdır. Hastaya uygulanacak tıbbi tedaviler ilgili hekim tarafından hasta dosyasında bulunan order’a veya HBYS üzerinden order edilir. Ancak hastaya yazılan orderlar sorumlu hemşireye aktarılır. Orderların okunur olması ve hemşirede herhangi bir tereddüt yaratmaması gerekmektedir. Yapılan tüm tedaviler, pre-op/post-op takipler, vital bulgular gibi durumlar ilgili sağlık personeli tarafından “[HB.FR.10.Hemşire Gözlem Formu](#)”na kaydedilir ve uygulanan tüm tedavi ve takipler hastane yönetimi tarafından onaylanan Bölüm Bazlı Sağlık Personeli Paraf Listesine uygun olarak paraflanır. Hastaya tedavi uygulayacak olan sağlık personeli yaptığı işlemlerin ne şekilde ve ne zaman olacağını hastaya açıklar. Hasta takibinde oda ve/veya yatak numarasına göre değil, hastanın isim soyadına göre ilaç tedavisi düzenlenir ve klinik hemşiresi tarafından verilir. Eğer hastanın daha önceden kullandığı ve yanında getirdiği ilaçlar mevcut ise öncelikle kendisini servise yatıran hekimin orderına göre doz ayarlaması yapılır ve bu ilaçlarını da servis hemşiresine teslim etmesi sağlanır. Hiçbir şartta psikiyatri hastaların yanında ilaç bulundurulmasına izin verilmez. Eğer hastanın orderında/ “[Order](#)” da Kan Şekeri Takibi var ise kan şekeri takibi hastanın hemşiresi tarafından yapılır, sonuçları “[HB.FR.10.Hemşire Gözlem Formuna](#)” kayıt edilir.

5.13.18. Yatarak hizmet alan kendine ve başkalarına zarar verme riskine yönelik düzenlemenin sağlanması: Hastanemizde hastalarımızın kendilerine ve başkalarına zarar vermesini önlenmesine yönelik çalışmalar **HB.TL.08 Hasta Kısıtlama ve Bakım Talimatı** doğrultusunda gerçekleştirilerek kayıt altına alınır. Doktor orderı olmadan hastaya fiziksel veya kimyasal bir kısıtlama yapılmaz.

5.13.19. Acil müdahale gereken hastalara yönelik çalışmalar: Hastalarımızın sağlık hizmeti sunulan tüm yatan hasta servislerinde acil müdahale gerektiren tüm hastalarımıza yönelik acil müdahale araba veya çantası ve defibrilator bulunmaktadır. Tüm acil müdahale işlemler gerçekleştirilerek kayıt altına alınır. Acil arabası bulundurulması gereken ilaç ve malzeme listesi düzenlenmiş olup, haftalık ve her kilidi açıldığında sayımı yapıp eksikleri tamamlanır. Acil arabalarında bulunması gereken malzemelerin aylık miad takibi yapılır.

5.13.20. Cerrahi uygulamalarda hastaların hazırlık sürecinin sağlanması: Kurumumuzca hazırlanan cerrahi işlem öncesi yapılacak hazırlıklar **Preoperatif Hasta Hazırlama Talimatı ve Taraf İşaretleme Talimatı** doğrultusunda yapılarak **Ameliyat Öncesi Hazırlık Ve Ameliyat Sonrası Hasta Takip Formu** kayıt altına alınır.

5.13.21. Cerrahi uygulama sonrası hasta bakımına yönelik düzenleme: Kurumumuzca hazırlanan hastalarımıza yönelik cerrahi uygulama sonrası hasta bakımına yönelik süreçler **Postoperatif Hasta Bakım Talimatı** doğrultusunda gerçekleştirilerek **Ameliyat Öncesi Hazırlık Ve Ameliyat Sonrası Hasta Takip Formu** kayıt altına alınır.

5.13.22. Hasta bakımında kullanılan kateter ve tüplerin güvenli kullanımını sağlamaya yönelik kurallar **Kateter ve Tüplerin Güvenli Kullanımı ve Enfeksiyonların Önlenmesi Talimatında** belirlenmiş olup sağlık çalışanları tarafından hasta bakımında bu kurallara uyulması istenir. Hasta bakımında kullanılan kateter ve tüplerin güvenli kullanımını sağlamaya yönelik hasta devri sırasında kateterlerin devrini yapar. Klinik dışı personel, hastalar ve ailelerin söz konusu cihazlarla ilgili dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgilendirilir. Sağlık çalışanlarını bilgilendirmek amacıyla hastalara takılan yüksek riskli kateterlere (arteriyel, epidural, intratekal gibi) yönelik uyarıcı işaretleme yapar.

5.13.23. Ameliyathane dışında yapılan sedasyon uygulamaları Ameliyathane Dışı Sedasyon Ve Analjezi Uygulamaları İşleyiş Prosedürü ne göre yapılır ve **Ameliyathane Dışı Sedasyon Takip Formu** ile kayıt altına alınır.

5.13.24. Palyatif bakım hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu ve gerçekleştirilmesine yönelik kurallar Palyatif Bakım Hizmetleri Talimatında tanımlanmıştır.



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	8 / 10

5.13.25. Yanık tedavi hizmetlerinin sunumuna yönelik süreçler Yanık Hasta Bakım Talimatında tanımlanmıştır.

5.13.26. Hastanın Güvenli Transferinin Sağlanması: Hastalarımızın transferi sırasında yapılması gerekenler **HB.TL.05 Hasta Transfer ve Taşıma Talimatı** doğrultusunda eğitimli sağlık personeli eşliğinde güvenli bir şekilde gerçekleştirilir.

5.13.27. Hastaların sağlık çalışanları arasında güvenli tesliminin sağlanması: Kurumumuzca hazırlanan **HB.TL.05 Hasta Transfer ve Taşıma Talimatı** ve **Nöbet Teslim Talimatı** doğrultusunda meslek gruplarından hekim-hekim, sağlık personeli-sağlık personeli olacak şekilde; aktarmaları gereken tüm bilgileri eksiksiz, doğru ve güvenilir bir şekilde tamamlanmasını sağlayarak kayıt altına alır.

5.13.28. Araştırma ve Deneysel Çalışmalarda Hasta Rızası: Hastaya ait veri, bilgi ve materyaller herhangi bir sebeple (araştırma ve deney gibi) kullanılacaksa hekim tarafından hasta rızası alınır ve mahremiyetine özen gösterilir.

5.13.29. Sözlü veya Telefonla Order Alınması: Hastanemizde HBYS' ne online bağlanabildiği için zorunlu haller dışında sözlü ya da telefonla order tercih edilmez. Zorunlu durumlarda ise sözel order "[KU.TL.23 Sözel Order Talimatı](#)"na göre alınır ve en geç 24 saat içinde orderı veren hekime imzalatılmak kaydı ile "[İY.FR.06.Sözel Order Formu](#)" doldurulur.

5.13.30. Nöbet Devirleri: Hastadan sorumlu hemşire, nöbete gelen hemşire yatan tüm hastaların dosya ve orderları ile ilgili tüm bilgileri vermekle yükümlüdür. Bu bilgiler önce hemşire deksinde dosya ile sonrada hasta başı vizit yöntemi ile Nöbet Teslim Talimatına uygun olarak aktarılır.

5.13.31. Serviste Yer Olmadığından Dolayı Başka Servisteki Hastanın Takibi: Hasta herhangi bir servisin boş yatağını kullandığı durumlarda ilgili servis hemşiresi tarafından takibi ve tedavileri yapılır.

5.13.32. İlaç Talebi: İlaçlar tüm birimlerden mevcut HBYS üzerinden eczaneden talep edilir. Yasal cep deposu bulunabilen servisler (acil, ameliyathane) kendine göre stokunda bulunduracağı cins ve miktar ilacı servis hekimi ile birlikte beş günlük olacak şekilde belirler. Yasal cep deposu bulunan birimler ve sarf cep deposu bulunan birimler depo sayımlarını aylık olarak yapar. Yasal cep deposu bulunan birimler ve sarf cep deposu bulunan birimler stok olarak bulundurulmuş ilaç ve sarf malzemelerinde de ilk giren ilk çıkar prensibini uygular (FIFO). Birimlerde miadına 6 ay kalan ilaçlar eczaneye "[İY.FR.02.İlaç İade Formu](#)" ile iade edilir. "[TY.FR.01 Sıcaklık Nem Ölçüm Formu](#)" ile sıcaklık ve nem kontrollerinin sonuçları kayıt altına alınır.

5.13.33. Tetkik Talebi ve Tetkikin Gerçekleştirilmesi:

- Laboratuvar:** İlgili Hekim istediği tetkikleri "**Order**" eder. Kat sekreteri veya servis hemşiresi order edilen tetkiklerin HBYS ile laboratuardan istemini yapar. Kat sekreteri barkot yazıcısından çıkan barkotları ilgili hemşireye teslim eder. Numuneler ilgili birim hemşiresi tarafından **ilgili laboratuvarın numune alma usul ve esaslarına göre** alınarak numune taşıma kabına yerleştirilir laboratuara gönderilir. Tahlil sonuçları HBYS üzerinden yetkili personel tarafından görülebilir. Panik değerler istemi yapan doktora mesaj olarak otomatik iletilir.
- 6.15.Radyoloji:** Direk grafi veya tomografi tetkikine hastanın hekimi karar verir ve "**HBYS**" üzerinden istekte bulunur. Çıkan sonuçlar HBYS üzerinden yetkili personel tarafından görülebilir.

5.13.34. Konsültasyon süreçlerinin etkin ve güvenilir bir şekilde yürütülmesinin sağlanması: Konsültasyon ilgili hekim tarafından HBYS aracılığıyla istenir. Konsültasyon talebini ilgili servis hekimi istenen branş hekimine telefon aracılığı ile bildirip koordinasyonu sağlar. Konsültan hekim hasta bakım sürecini aksatmayacak şekilde ve zamanında, hastayı servisinde görerek HBYS veya hasta dosyasında bulunan "[KLN.FR.037 Konsültasyon Formu](#)" aracılığı ile değerlendirmesini hastanın hekimine bildirir. Eğer hekim değerlendirmesini HBYS üzerinden yazdı ise konsültasyon notunun çıktısı alınıp ilgili hekim



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	9 / 10

tarafından kaşelenir ve imzalanır. Sağlık personeli tarafından da bu belge hasta dosyasına konulur. Konsültasyonlar mümkün olan en kısa süre içerisinde ve mutlaka aynı günde cevaplandırılır. Konsültan hekimler hangi neden ile olursa olsun mesai saatlerinde görev yerini terk edemez. **Konsültasyon Süreç Talimatı** nda konsültasyonların süreçlerine ilişkin kurallar tanımlanmıştır. Konsültasyon süreci, hastanın sorumlu hekimi tarafından kontrol edilmeli ve konsültasyon raporuna göre hasta bakım süreci yeniden değerlendirilmelidir.

5.13.35. Hasta Dosyasının Düzenlenmesi: Hasta dosyasının düzenlenmesinden ilgili kat sekreteri sorumludur. Dosyalar **Hasta Dosyaları Döküman Kontrol Listesi** göre kontrol edilir. Taburcu İşlemleri İçin **Hasta Dosyaları Döküman Kontrol Listesi** kutucuklar kontrol sonucuna göre doldurulur. Dosyada bulunan evraklar **Hasta Dosyaları Döküman Kontrol Listesi** işlenir. Eksik olan dökümanların ilgili sorumlu çalışan tarafından tamamlanması istenir. Dosyalar düzenlenerek **Arşiv Prosedürüne** göre arşive teslimatı yapılır.

5.13.36. Taburcu Edilen Hastanın Takibi: Hasta taburcu olurken kendisine verilen "**EY.FR.06.Yatan Hasta Eğitim Formu**"nda ilaçları nasıl kullanacağı, diğer tedaviler veya öneriler, (diyet, pansuman, egzersiz vb.) hastane ve doktorla irtibat telefonları, yatış çıkış tarihi, teşhisi ve yapılan tedavi ayrıntılı olarak işlenir. Hastanın ne zaman kontrole geleceği ne zaman tetkiklerini yaptıracağı ve tedavisinin taburcu olduktan sonra nasıl sürdürüleceği konusunda bilgi sahibi olması sağlanır.

5.13.37. Yatan Hasta Taburcu İşlemleri: Taburculuk kararı ilgili hekim tarafından verilir. Dosyaya yazılır imzalanır kaşelenir. Hastanın Epikrizi hekim tarafından yapılan işlemler açıklamalı olarak otomasyon sisteminde doldurulur. Hastaya aşağıda belirtilen formlar imza karşılığı teslim edilir:

Hastaya Verilecek Belgeler:

Hasta Eğitim Formu

Heyet raporu (Var ise)

İş görmezlik Raporu (SSK için)

İş başı kağıdı (SSK için)

İstirahat belgesi (Var ise)

Reçete (Var ise)

Doğum Raporu (Doğum yapan hasta için)

Hastalığı ile ilgili bilgi formları (Epikriz vb.) ve/veya broşürler

Aşı kartı

Formları teslim alan hastaya bilgi verilerek taburcu edilir. Yapılan işlemlerin tamamı dosyadan kat sekreterine bildirilir ve yapılan işlemlerin HBYSye kayıt edilmesi sağlanır.

5.13.38. Yatan Hasta Ex İşlemleri: Kurumumuzda ölen hastalar için ilgili hekim çağırılarak hastaya yapılan tüm işlemler sonrasında ölüm kararını verir. Hekim hastanın teşhisini, tarihini, saatini, yaptığı müdahaleleri de belirtecek şekilde ayrıntılı olarak hasta dosyasına ex olduğuna dair not düşer, kaşeler ve imzalar. Ex mümkün olduğunca çabuk Ölüm Kimlik Kartı düzenlenerek morga indirilir. Ex morga indirildikten sonra ilgili hekim tarafından ÖBS(Ölüm Bildirim Sistemi) ne giriş yapar ve dört nüsha çıktı alır, kaşeler ve imzalar. Ex yakını çıktısı alınan ölüm belgesini adını soyadını yazarak imzalar. Onaylanmak üzere mesai saatleri içerisinde idari amire imza, kaşe ve yaptırılır, mesai saatleri dışında ise idari şef nöbetçi idari amire imza, kaşe yaptırılır. Birim çalışanı ex'in ÖLÜM BELGESİ ve varsa resmi kimlik belgesi ile ilgili memura teslim eder. Birim çalışanı ölüm belgesinin iki nüshasını ex yakınına verir. İlgili memur Ölüm belgesini üst yazı ile üç iş günü içerisinde ilgili kuruma bildirir.

5.13.39. Yatan Hasta Sevk İşlemleri: Serviste yatan hastaların herhangi bir nedenle (ileri tetkik, tedavi, yoğun bakım ihtiyacı v.b.) bir başka kuruma sevk edilmesine ilgili branş hekimi karar verir. Hastaya ait epikriz eksiksiz olarak doldurulur. Hastanın sevk edileceği karşı hastane ilgili branş hekimi ile hastayı sevk eden ilgili uzman hekim iletişim kurarak hastanın gideceği hastaneye HBYS üzerinden sevk gerçekleştirilir. Hastanın servisten diğer hastaneye hangi araçla ve nasıl gideceğine ilgili branş hekimi karar verir. (112, hasta nakil ambulansı) Hasta eğer 112 ambulansı ile, hekim ve



YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.25
Yayın Tarihi	11.10.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	08.08.2022
Sayfa No	10 / 10

sağlık personeli ile beraber sevk edilmek isteniyorsa 112 il ambulans servisi komuta merkezi aranarak durum bildirilir ve **ek-9-saglik-bakanligi-saglik-tesisleri-arasi-vaka-nakil-talep-formu** doldurularak hastanın sevk işlemi gerçekleştirilir.

5.13.40. Hastanın kendisi ile ilgili bilgi ve dokümanlara erişebilmesi: hastalarımıza ait kurumumuzda yapılan tüm bilgi ve belgeler gerek HBYS üzerinden gerekse Tıbbi Kayıt ve Arşiv Bölümünde muhafaza edilen hasta dosyalarımızda mevcuttur. Tüm bu bilgi ve belgelere ulaşılabilmesi **BY.TL.001 BYS Üzerinde Bilgi Güvenliğini ve Mahremiyetini Sağlamaya Yönelik Tedbirler Talimatı** ve **TA.TL.01.Arşiv Hizmetleri Çalışma Talimatı** doğrultusunda yapılmaktadırHasta kendisi ile ilgili tıbbi dokümanlarından olan yatış dosyasını resmi dilekçe ile kuruma başvurarak istemde bulunabilir. Kurum, dilekçe değerlendirmesi sonucunda hasta ve hasta onayı alınan hasta yakınına imza karşılığında ilgili dokümanların kopyasını verir. Eğer hasta ve hasta onayı alınan hasta yakınları tahlil, tetkik ve onamlarını talep ederse dokümanların bir nüshaları verilebilir. Ayrıca hastane web sitemizde bulunan laboratuvar sonuçları butonundan da gerekli tetkik sonuçlarına ulaşabilirler.

5.13.41. Hasta ve Çalışan güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olayların meydana gelmesi durumlarında hasta/hasta yakını- çalışanlara **İO.TL.01.İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Talimatı** doğrultusunda bilgilendirme ve sisteme bildirim yapılır.