



HASTANIN KLİNİĞE KABUL TALİMATI

Doküman Kodu	HB.TL.006
Yayın Tarihi	06.04.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1 / 2

1. AMAÇ: Hemşirelik bakımına ait verileri kısa sürede ve doğru şekilde toplamak, bireyin kliniğe adaptasyonunu sağlamak, bireyin tedavisinin yapılacağı bölümle ilgili bilgi gereksinimini karşılamak, yataklı servisle ilgili endişe ve korkularını azaltmak amacına yönelik standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM:Bu talimat tanışma, anamnez ve hemşirelik bakımının planlanmasına yönelik faaliyetleri kapsar.

3. KISATLIMLAR

4. TANIMLAR

5. SORUMLULAR:Bu protokolün uygulanmasından tüm kliniklerdeki hemşireler sorumludur.

6. UYARILAR ve ÖNERİLER:

6.1.Bireyin yataklı servise kabulü hemşire tarafından en geç 2saat içinde yapılmalıdır.

6.2.Hemşirelik Süreci Hasta TanılamaFormu'na göre tanılama yapılır.

6.3.Tanılama için hastanın mahremiyetinin korunacağı uygun bir ortam hazırlanır.

6.4.Hemşirelik Süreci Hasta TanılamaFormuve Hemşire İzlem Formu tükenmez kalemle okunaklı bir şekilde doldurulur, karalama yapılmamalıdır.

6.5.Hastanın durumuna uygun kol bandı takılmalıdır.

6.6.Eksik kalan veriler gerekçesi ile birlikte nöbet teslim sırasında nöbetçi hemşireye bildirilmelidir.

6.7.Elde edilen bilgilerin gizliliği korunmalıdır.

7. FAALİYET AKIŞI:

7.1.Birey ile tanışılır.

7.2.Hasta yatağına alınır.

7.3.Hastanın sosyo-demografik bilgileri “**Hemşirelik Süreci Ve Hasta Tanılama Formu**’na kaydedilir.

7.4.Hastanın şikayeti ve hastalık öyküsü alınır ve kaydedilir.

7.5.Vital bulguları alınır ve kaydedilir.

7.6.Alerjisi ve alışkanlıkları sorgulanır ve kaydedilir.

7.7.Varsa kullandığı ilaçlar sorgulanır ve kaydedilir.

7.8.Yanında getirdiği ilaçları “**Hasta Eşyaları ve İlaçları Teslim Formu**” doldurularak imza karşılığı teslim alınır ve hasta taburcu olurken hasta veya hasta yakınına imza karşılığında teslim edilir.

7.9.Kan transfüzyonu yapıp yapılmadığı, reaksiyon gelişip gelişmediği ve bulaşıcı hastalığının olup olmadığı sorgulanır ve kaydedilir.

7.10.Kullandığı protezleri sorgulanır ve kaydedilir.

7.11.Fiziksel gereksinimleri ve bilinç durumu değerlendirilip kaydedilir.

7.12.Hasta ve yakını zorunlu eğitimleri eğitim işleyiş prosedürüne göre verilir.

- Diyeti, yemek ve ara öğün saatleri hakkında,
- Sigara yasağı hakkında,
- Refakatçinin nasıl kalabileceği hakkında,
- Vizit saati, ziyaret saatleri ve ziyaret şekli hakkında bilgi verilir.

	HASTANIN KLİNİĞE KABUL TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.006
		Yayın Tarihi	06.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	2 / 2

- Tuvalet, banyo, hemşire odası, çıkış ve acil çıkışlar, dinlenme salonu, tedavi odası ve diğer birimler tanıtılır.
 - Telefonu nasıl kullanabileceği konusunda,
 - Yatak başı sistemi ve kullanımı hakkında (lamba, hemşire çağırma zili v.b...),
 - Yanında bulundurması gereken malzeme, araç-gereçler hakkında,
 - Servise kabul edilen hasta veya hasta yakınına; giyim eşyası, para, tıbbi donanım (protezleri, walker, vb.) gibi mülkiyetinden kendisinin veya yakınlarının sorumlu olduğu konusunda ve kullanmadığı eşyalarının, hasta yakını aracılığı ile eve gönderilmesi hakkında,
 - Su, gazete vb. ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağı hakkında,
 - Servis hemşiresine haber vermeden servisten ayrılmaması konusunda,
- 7.13.**Fizik muayene yapılarak sistem tanınması yapılır ve kaydedilir.
- 7.14.**Hastanın mevcut ve olası sorunları tespit edilir ve kaydedilir.
- 7.15.**“**Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu**”bilgi alınan kişi ve tanılamayı yapan hemşire tarafından adı soyadı yazılarak imzalanır.**Hasta ve hasta yakınına verilen eğitimler HBYS’de “Hasta ve hasta yakını zorunlu eğitimler” linkine kayıt edilir.**
- 7.16.**Bası yarası değerlendirme formu kullanılarak risk puanı belirlenir ve kaydedilir.
- 7.17.**Düşme riski değerlendirme formu kullanılarak riski belirlenir ve kaydedilir.