

HASTANELERDE KALİTE YÖNETİMİ VE UYGULAMALARI



ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
KALİTE YÖNETİM BİRİMİ

DOKÜMANTASYON

DOKÜMANTASYONUN AMACI

İletişim ve faaliyetlerin her zaman aynı ve bir bütün içerisinde yapılmasını sağlamaktır.

Dokümantasyon Yapısı Nasıl Olmalı?

- Çalışanlar için ortak bilgi tabanı olmalı,
- Sistemin doğru uygulanmasına katkı sağlayacak şekilde yalın olarak tanımlanmalı,
- Gereksiz tekrarlardan kaçınılarak uygun şekilde tanımlanmış ve tasarlanmış olmalı.

DOKÜMAN

- **Politikalarımız**
- **Prosedürler**
- **Talimatlar**
- **Formlar**
- **Yardımcı Ve Dış Kaynaklı Dökümanlar**

DOKÜMAN

PROSEDÜR: Kaliteyi etkileyen tüm etkinliklerin nerede, kim tarafından, nasıl ve ne zaman yürütüleceğini ve gerektiğinde nasıl kontrol edileceğini açıklayan yazılı dokümanlardır.

PROSEDÜR

- Amacını göstermelidir
- Amacını, kapsamını sade ve açıkça göstermelidir.
- İşi(işleri) yapmakta olan bölümler ve personelin sorumluluklarını göstermelidir.
- Kolay anlaşılacak ve izlenilecek sadelikte olmalıdır.
- Kontrol altında olması gereken işlerin herkes tarafından aynı şekilde yapılıyor olmasını sağlamalı, standart oluşturmalıdır.
- İşin tüm detaylarını değil, kontrol altında olması gereken kritik noktaları içermelidir.
- İş zaman içindeki yapılış sırasını göre kronojik anlatılmalıdır.

DÖKÜMAN

TALİMAT: Ne yapılması gerektiğini gösteren, ana prosedürü destekleyen, kısa, basit, anlaşılabilir dokümanlardır.

İşin detayını açıklar, herkesin anlayacağı dilde yazılır, fotoğraf, şema, akış diyagramları ile desteklenebilir.

DIŞ KAYNAKLI DOKÜMAN: Kurumun kendisi tarafından hazırlanmayan ancak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde faydalanan dokümandır.

DÖKÜMAN

YARDIMCI DOKÜMAN: Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.

DÖKÜMAN HAZIRLAMA SÜRECİ

- ✗ İhtiyacın tespiti
- ✗ İhtiyacın onaylanması
- ✗ Hazırlayacakların belirlenmesi
- ✗ Doküman taslağının hazırlanması
- ✗ Görüşe gönderilmesi
- ✗ Son şeklinin verilmesi
- ✗ Onaylanması
- ✗ Kontrollü olarak Dağıtılması

DÖKÜMAN İÇERİĞİ

- 1. DOKÜMAN İSMİ:** Dokümanın konusu ile ilgili ismidir.
- 2. DOKÜMAN NO:** Kalite Yönetim Birimi tarafından dokümanlara verilen numaradır.
- 3. YÜRÜRLÜK TARİHİ:** Dokümanların uygulamaya alındığı tarihtir.
- 4. REVİZYON NO:** Dokümanlar üzerinde yapılan revizyonların sayısıdır.
- 5. REVİZYON TARİHİ:** Doküman üzerinde yapılan revizyonların gerçekleştiği tarihtir.
- 6. REVİZYON DURUMU:** Her dokümanın kapak sayfasında revizyon durumunu gösteren bilgiler.
- 7. SAYFA NO:** Her dokümanın sayfa numarası, sonra toplam sayfa numarası olmalıdır (1/5).
- 8. ONAY:** Dokümanların onaylayan kişilerin isim ve imzaları.

DÖKÜMAN İÇERİĞİ

1.AMAÇ: Dokümanın ne amaçla yazıldığını açıklar.

2.KAPSAM: Dokümanın uygulandığı bölüm ve faaliyet alanları belirtir.

3.KISALTMALAR:

4.TANIMLAR: Doküman içerisinde kullanılan özel terim ve kavramların açıklamalarının bulunduğu kısımdır.

5.SORUMLULAR: Dokümanların uygulanmasından sorumlu olan kişileri belirtir.

DÖKÜMAN İÇERİĞİ

6.FAALİYET AKIŞI: Dokümanların detaylarının anlatıldığı düz yazı veya akış seması olarak hazırlanan bölümdür.

7.İLGİLİ DOKÜMANLAR: Doküman akışının gerçekleştirilmesi sırasında yararlanılan tüm dokümanlar ve tutulması gereken kayıtlar bu bölümde listelenir.



**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ**

**DÂHİLİ BİRİMLER
KLİNİK HASTANE HİZMETLİSİ
GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

DOKÜMAN KODU:	<u>KU.GT.96</u>
YAYIN TARİHİ:	Ocak 2007
REVİZYON NO:	05
REVİZYON TARİHİ:	<u>Ekim 2018</u>
SAYFA NO:	1/1

- 1. ÇALIŞTIĞI BÖLÜM:** Dâhili Klinikler
- 2. BAĞLI OLDUĞU ÜST MAKAM:** Klinik Sorumlu Hemşire, Müdür Yardımcısı
- 3. BAĞLI BİRİMLER:** -
- 4. YERİNİ ALACAK KİŞİ:** Diğer Hastane Hizmetlisi
- 5. GEREKLİ NİTELİKLER:** En az lise veya 2 yıllık yüksek okul mezunu olmak. ERSEM sertifikası almış olmak. Mesleki konularda bilgi, Kurumunu iyi temsil etmek, iş ahlakı ve çalışma disiplinine sahip olmak.
- 6. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:**
 - 6.1** Hastaları tetkik için gerekli olan birimlere transferini sağlar.
 - 6.2** Başka kliniklerden devir gelen hastaların yatağa alınmasına yardımcı olur.
 - 6.3** Boş yatakları hazırlar, içinde hasta bulunan yatağı hemşire ile birlikte hazırlar.
 - 6.4** Kirli çamaşırları sayarak teslim eder, temiz çamaşırları sayarak teslim alır.
 - 6.5** Hasta dosyalarının taşınmasını sağlar.
 - 6.6** Hastane depolarından, hemşirelerin tespit ettiği kliniğin ihtiyacı olan bütün malzemeleri getirir.
 - 6.7** Hastaya ait tahlilleri ve tetkikleri, istek belgelerine işlem yaptırdıktan sonra laboratuvarlara taşınmasını sağlar.
 - 6.8** Kliniğe ait resmi evrakları ilgili yerlere götürür.
 - 6.9** Klinikte kullanılan malzemelerin kırılıp bozulması halinde teknik bakım ünitelerine götürerek tamiratını sağlar.
 - 6.10** Steril depoya malzemeleri götürüp eksiksiz geri gelmesini sağlar.
 - 6.11** Yemeğini yiyemeyen hastalara hemşire denetiminde yardımcı olur.



**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ**

**YOĞUN BAKIM KLİNİK
HASTANE HİZMETLİSİ
GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

DOKÜMAN KODU:	KU.GT.101
YAYIN TARİHİ:	Ocak 2007
REVİZYON NO:	04
REVİZYON TARİHİ:	Haziran 2018
SAYFA NO:	1/1

- 1. ÇALIŞTIĞI BÖLÜM:** Yoğun Bakımlar
- 2. BAĞLI OLDUĞU ÜST MAKAM:** Ameliyathane ve Yoğunbakımlar Koordinatörü, Müdür Yardımcısı
- 3. BAĞLI BİRİMLER:** -
- 4. YERİNİ ALACAK KİŞİ:** Diğer Hastane Hizmetlisi
- 5. GEREKLİ NİTELİKLER:** Lise veya En az 2 yıllık yüksek okul mezunu olmak. ERSEM sertifikası almış olmak. Mesleki konularda bilgi. Kurumunu iyi temsil etmek, iş ahlakı ve çalışma disiplinine sahip olmak.
- 6. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI:**
 - 6.1 Boş yatakları hazırlar, içinde hasta bulunan yatağı hemşire ile birlikte hazırlar.
 - 6.2 Başka kliniklerden devir gelen hastaların yatağa alınmasına yardımcı olur.
 - 6.3 Hastaya yapılacak cerrahi ve diğer müdahalede hemşire ve hekime yardımcı olur.
 - 6.4 Kirli çamaşırları hasta transfer ünitesindeki görevliye, çamaşırhaneye götürülmek üzere sayarak teslim eder, temiz çamaşırları sayarak teslim alır.
 - 6.5 Hastane depolarından hemşirelerin tespit ettiği, kliniğin ihtiyacı olan bütün malzemeleri getirir.
 - 6.6 Klinikte kullanılan malzemelerin kırılıp bozulması halinde, teknik bakım ünitelerine götürerek tamiratını sağlar.
 - 6.7 Steril depoya malzemeleri götürüp, eksiksiz geri gelmesini sağlar.



**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

HASTA TRANSFER TALİMATI

DOKÜMAN KODU:

HB.IL.07

YAYIN TARİHİ:

OCAK 2007

REVİZYON NO:

01

REVİZYON TARİHİ:

HAZİRAN 2018

SAYFA NO:

1 / 7

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde hastaların güvenli ve eksiksiz bir şekilde; bölümlere transferini, hastane dışına transferini, yatan hasta ve acil servis hastalarının transferini, özellikle hastaların transferini (yenidoğan, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz, psikiyatri hastaları vb.) sağlamak için bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM: Bu talimat Hasta İle İlgili Tüm Birimleri Kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR: Tüm Hekim, Hemşire ve Hastane Hizmetlileri.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Transferde Genel Kurallar:

6.1.1. Transfer işlemi zorunlu haller dışında yemek saatinde yapılmamalıdır.

6.1.2. Hastanın ameliyathaneye, yoğun bakımlara, acil servisten klinik, ameliyathaneye transferi, hasta odalarında bulunan yatakların özelliğine göre hastanın yattığı yatak ya da transfer sedyesi ile yapılır.

6.1.3. Acil Servisten diğer birimlere hasta transferi hastanın bilinç ve diğer fiziksel / mental durumunun hekim ve hemşire değerlendirilmesi sonucunda sedye veya tekerlekli sandalye ile uygun olarak götürülür.

6.1.4. Tetkik veya hekim muayenelerine götürülürken hasta hemşire tarafından hazırlanır. Dosyası ve varsa diğer malzemeleriyle birlikte fiziksel ve mental durumu uygunsa tekerlekli sandalye ile hastane hizmetlisi tarafından

Adı Soyadı		Transfer Tarihi ve Saati	/...../.....
Dosya No		Ayrıldığı Ünite	
Cinsiyeti		Geldiği Ünite	
Yaşı			
Tanı			

TRANSFER NOTLARI

Diyet	
Transfer Sırasında İnfüze Edilmekte Solüsyonlar	
İnfüzyon Bölgesi (sağ kol, sol kol femoral kateter..)	
Mayi Seviyesi	
Hasta ile Transfer Edilen İlaçlar	
Hasta ile Transfer Edilen Eşya / Protezler (diş, ortopedik protez.....)	

DRENAJ VE TÜPLER

Hemovak ☐	Ng Sonda ☐	İdrar Kateteri ☐	Toraks Tüpü ☐
----------------------------------	-----------------------------------	---	--------------------------------------

PANSUMAN

Var ☐	Yok ☐
------------------------------	------------------------------

Vücut bakımı yapıldı (varsa dekübit bakımı, genel vücut temizliği.....)
--

İZOLASYON ÖNLEMLERİ TANIMLAYICI FİGÜRLER

☐		☐		☐		☐		☐
	Dört Yapraklı Yonca (Düşme Riski)		Sarı Yaprak (Solunum İzolasyonu)		Mavi Çiçek (Damlacık İzolasyonu)		Kırmızı Yıldız (Temas İzolasyonu)	
								İzolasyon Önlemi Gerekmez

Teslim Eden Hemşire
Adı Soyadı İmza

Hastaya Eşlik Eden Personel
Adı Soyadı İmza

Teslim Alan Hemşire
Adı Soyadı İmza

Not : Bu form 2 nüsha doldurulacaktır.



**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

ATIK YÖNETİM TALİMATI

DOKÜMAN KODU:	AY.TL.01
YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
REVİZYON NO:	03
REVİZYON TARİHİ:	OCAK 2018
SAYFA NO:	1 / 3

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde üretilen tüm atıkların hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanların sağlığını tehdit etmeyecek şekilde ve çevreye zarar vermeden ayrı olarak toplanması, birim içinde taşınması, geçici depolanması ve ilgili birimlere teslimi süreçlerinde uyulması gereken kuralları belirlemektir.

2. KAPSAM: Bu talimat Tüm Birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Tıbbi Atıklar: Enfeksiyon yapıcı atıkları, patolojik atıkları ve kesici-delici atıklardır. Tıbbi atıklar diğer atıklardan ayrı olarak toplanması ve imha edilmesi gerekir.

Enfeksiyon Yapıcı Atık: Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel; başta kan ve kan ürünleri olmak üzere her türlü vücut sıvısı, insan dokuları, organları, anatomik parçaları, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patolojik materyali, bu tür materyal ile bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıkları, karantina altındaki hastaların vücut çıkartılarını, bakteri ve virüs tutucu hava filtrelerini, enfeksiyon yapıcı ajanların laboratuvar kültürlerini ve kültür stoklarını, enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzemeyi, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıkları ifade eden atıklardır.

Kesici - Delici Atık: Şırınga, enjektör ve diğer tüm deri altı girişim iğneleri, lanset, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi suture iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam - lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklardır.

Patolojik Atık: Cerrahi girişim, otopsi, anatomi veya patoloji çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçalarını, vücut sıvılarını ve fetusu ifade eden atıklardır.

Evsel Atık: Yiyecek, içecek, bahçe ve idari birimlerden kaynaklanan kontamine olmamış atıklardır.

Ambalaj Atıklar: Kontamine olmamış tekrar kullanılabilen geri dönüştürülebilir ve geri kazanılabilir kâğıt, plastik, metal, cam vb. maddelerden oluşan atıklardır. Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği kapsamında değerlendirilir.

Tehlikeli Atıklar: Birimlerden kaynaklanan; kimyasal, radyolojik, farmasötik, genotoksik, ağır metal içeren atıklar ve basınçlı kaplardır. Endüstriyel Atık Yönetim Planı'na uygun olarak toplanarak teslim edilir.

Kimyasal Atıklar: Toksik, krozif ($ph < 2$ ve $ph > 12$), yanıcı ve reaktif (su ile reaksiyon verebilen şoklara hassas) özelliklerden

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI İLE İLGİLİ TÜM DÖKÜMANLARA

[http://hastaneler.erciyes.edu.tr/Online islemler/Kalite Yönetimsistemi](http://hastaneler.erciyes.edu.tr/Online_islemler/Kalite_Yonetimsistemi) ‘ den ulaşabilirsiniz.



TEŞEKKÜRLER