


| | | |
|---|-------------------------|------------------|
|  ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ | DOKÜMAN KODU: | HB.TL.01 |
| | YAYIN TARİHİ: | OCAK 2007 |
| | REVİZYON NO: | 04 |
| | REVİZYON TARİHİ: | MART 2019 |
| | SAYFA NO: | 1 / 3 |
| HASTANIN HASTANEYE KABULÜ VE BAKIM TALİMATI | | |

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimize başvuran hastaların kliniğe kabul edilme yöntemini tanımlamak, tedavisini gerçekleştirmek, hasta gereksinimleri doğrultusunda hemşire bakım planı - hekim tedavi planı ile koordineli olmasını sağlamak ve hasta memnuniyetini en üst seviyeye çıkarmaktır.

2. KAPSAM: Bu talimat Tüm Klinikleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLA:

5. SORUMLULAR: Başhemşire, Başhemşire Yardımcıları, Klinik Hemşireleri ve Klinik Tıbbi Sekreteri

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. AYAKTAN POLİKLİNİKLERE BAŞVURAN HASTALAR İÇİN;

- Poliklinik ve yatan hasta talimatı doğrultusunda hareket edilir.
- Eğitimi Ayaktan ve Yatan Hasta Eğitim Talimatına göre verilir.


6.2. ACİLE BAŞVURAN HASTALAR İÇİN;

- Acile başvuran hastaların işlemleri Acil Servis İşleyiş Prosedürüne göre yapılır. Ayrıca Hasta Güvenliği Talimatı, İlaç Güvenliği Prosedürü, Güvenli İlaç Uygulamaları Talimatı, Hasta Mahremiyeti Talimatı, Enfeksiyon Kontrol Kurulu Talimatları doğrultusunda hastaya bakım verilir.
- Acil Dahili Müdahaleye giriş yapılan hastalar, Acile Başvuran Hastalar İçin Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu doldurularak değerlendirilir.

6.3. KLİNİKLERE BAŞVURAN HASTALAR İÇİN;

- 6.3.1.** Hasta kabul işlemi, hastanın yatış kararını veren hekimin, hasta adı, soyadı, tanısı, kabul edileceği klinik / birimin yazılı olduğu formu imzalaması ya da otomasyon üzerinden kaydı ile başlar.
- 6.3.2.** Yatış kararı verilen hasta dosyası ile birlikte kliniğe gelir.
- 6.3.3.** Kliniğe gelen hastanın yatış işlemlerinin tamamlanıp tamamlanmadığı klinik tıbbi sekreteri tarafından kontrol edilir.
- 6.3.4.** Hastanın bakım ve tedavisini üstlenecek hemşire klinik / birim sorumlu hemşiresi tarafından belirlenir ve hastanın hemşiresi kendisini hasta ve hasta yakınına tanıtır.
- 6.3.5.** Hasta belirlenen odada yatağına yönlendirilir.
- 6.3.6.** Hasta odası veya muayene odasında dosyadaki kimlik bilgileri doğrulanarak "Hasta Kimliklendirme Talimatı" na göre kimliklendirmesi yapılır.
- 6.3.7.** Hastanın vital bulguları Dr orderi doğrultusunda (ateş, nabız, solunum, tansiyon) alınır ve "Hemşire Gözlem - Sıvı İzlem Formuna" kaydedilir. Hastanın durumuna göre damar yolu açılır.
- 6.3.8.** Hastanın vital bulgularında herhangi bir sapma tespit edildiğinde klinik hekimiyle iletişime geçerek verilen order doğrultusunda müdahalede bulunulur.
- 6.3.9.** Hekim günlük olarak HBYS üzerinden order verir. Sözel olarak order verilmesi halinde "Sözlü ve Telefonla Hekim Talimatları" formuna kaydedilir. En geç 24 saat içinde hekime imzalatılıp kaşe bastırılır.
- 6.3.10.** Hemşire tarafından doldurulan tüm kayıt formlarında hastanın kimlik bilgileri açık bir şekilde yazılır.
- 6.3.11.** Hasta bilgileri alınır; hastanın fiziksel, ruhsal, sosyal yönden durumu değerlendirilir; hasta ve yakını; hak, sorumluluk ve uyması gereken kurallar hakkında bilgilendirilir, hasta ve/ veya yakınına "Ayaktan ve Yatan Hasta Eğitimi Talimatına" göre eğitimleri verilir ve "Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu" na kaydedilir. Değerlendirmeyi yapan hemşire forma adını ve soyadını yazar.

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| HAZIRLAYAN: BAŞHEMŞİRE | KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ | ONAYLAYAN: BAŞHEKİM |
|---|---|--------------------------------------|

| | | | |
|--|--|-------------------------|------------------|
|  | ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ | DOKÜMAN KODU: | HB.TL.01 |
| | | YAYIN TARİHİ: | OCAK 2007 |
| HASTANIN HASTANEYE KABULÜ VE BAKIM TALİMATI | | REVİZYON NO: | 04 |
| | | REVİZYON TARİHİ: | MART 2019 |
| | | SAYFA NO: | 2 / 3 |

6.3.12. Hastanın düşme riski varsa uygun düşme riski ölçeği ile değerlendirilir ve kayıt altına alınır. (İtaki, Harizmi ve Hendrick ölçekleri). Düşmelerin önlenmesi için "Hasta Güvenliği Talimatı" doğrultusunda hareket edilir.

6.3.13. Hastanın bası ülseri değerlendirilmesi yapılır ve ilgili formla kayıt altına alınır.

Hastanın kısıtlaması ve kısıtlanmanın sonlandırılması talimatı hekim tarafından yazılı olarak verilir. Hasta kısıtlandıktan sonra "Hasta Güvenliği Talimatına" göre işlem yapılır.

6.4.13 Kan ve kan ürünleri transfüzyonu hekim orderi alındıktan sonra yapılır ve "Hasta Güvenliği Talimatına" göre hareket edilir.

6.3.14. Hastanın refakatçi ihtiyacı olup olmadığı hekim tarafından belirlenir.

6.3.15. Hastanın yanında getirdiği ilaçlar kontrollü bir şekilde teslim alınıp, kayıt altına alınır. "İlaç Güvenliği ve Güvenli İlaç Uygulamaları Talimatına" ve "İlaç Yönetim Prosedürü" doğrultusunda işlem yapılır.

6.3.16. Hastanın kliniğe kabulünde ve 24 saatte bir tekrarlanmak üzere hasta bakım planı yapılır.

6.3.17. Gerekliğinde hasta bakım planında değişiklikler yapılarak hasta bakım sürecinin devamlılığı sağlanır.

6.3.18. Hastanın ağrısı "Ağrı Değerlendirme Talimatı" doğrultusunda ağrı değerlendirme formu ile değerlendirilir ve gerekli farmasötik ve nonfarmasötik girişimler uygulanır.

6.3.19. "Hasta Mahremiyeti Talimatı" doğrultusunda hasta mahremiyeti sağlanır.

6.3.20. Hastanın izolasyonu gerektiren enfeksiyonu varsa, "İzolasyon Önlemleri ve Koruyucu Ekipman Talimatına" göre gerekli uygulamalar yapılır.

6.3.21. Hastanın ameliyathaneye, başka bir bölüme ya da radyolojik tetkik için transferi "Hasta Transfer Talimatına" göre yapılır.

6.3.22. Hastanın ameliyat hazırlıkları "Ameliyata Götürülecek Hastanın Hazırlık Talimatına" göre yapılır.

6.3.23. Ameliyata gidecek olan ve yakını olmayan hastaya ait eşyalar (takma diş, giysi v.b) klinik hemşiresi ve hastane hizmetlisi ve/veya hekimi tarafından "Hasta Değerli Eşya Emanet- İade Formu" doldurularak teslim alınır. Hasta yakını geldiğinde eşyaları teslim edilir.

6.3.23. Ameliyat sonrası hastanın takibi "Cerrahi Uygulama Sonrası Hasta Bakım Talimatına" göre yapılır.

6.3.24. Hastanın ex olması durumunda "Ölen Hasta İşlemleri Talimatına" göre hareket edilir.

6.3.25. Yakını olmayan hastaya ait değerli eşyalar klinik hemşiresi ve hastane hizmetlisi ve / veya hekimi tarafından "Hasta Değerli Eşyası Emanet - İade Tutanağı Formu" doldurularak kayıt altına alınır. Teslim alınan değerli eşya ve tutanak mesai saatleri içerisinde Hasta Sevk Kontrol Birimindeki kasaya konulmak üzere imza karşılığı hastane hizmetlisi tarafından teslim edilir. Mesai saatleri dışında Gece Müdürlüğüne imza karşılığı teslim edilir. Hastanın kendisi veya 1. derece yakını geldiğinde "Hasta Değerli Eşyası Emanet- İade Tutanağı Formu" ile kişiye onaylatılarak geri iade edilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1.** Hemşire Gözlem - Sıvı İzlem Formu
- 7.2.** Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu
- 7.3.** Hasta Bakım Planı
- 7.4.** Hasta Değerli Eşyası Emanet - İade Tutanağı Formu
- 7.5.** Düşme Riski Değerlendirme Formu
- 7.6.** Bası Yarası Riski Değerlendirme Formu
- 7.7.** Sözlü ve Telefonla Hekim Talimatları Formu
- 7.8.** Ağrı Değerlendirme Formu
- 7.9.** Acil Servis İşleyiş Prosedürü
- 7.10.** İlaç Güvenliği Prosedürü
- 7.11.** Hasta Güvenliği Talimatı
- 7.12.** Hasta Mahremiyeti Talimatı
- 7.13.** Hasta Kimliklendirme Talimatı
- 7.14.** Ağrı Değerlendirme Talimatı
- 7.15.** Ölen Hasta İşlemleri Talimatı

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| HAZIRLAYAN: BAŞHEMŞİRE | KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ | ONAYLAYAN: BAŞHEKİM |
|---|---|--------------------------------------|



**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**HASTANIN HASTANEYE KABULÜ VE
BAKIM TALİMATI**

| | |
|------------------|-----------|
| DOKÜMAN KODU: | HB.TL.01 |
| YAYIN TARİHİ: | OCAK 2007 |
| REVİZYON NO: | 04 |
| REVİZYON TARİHİ: | MART 2019 |
| SAYFA NO: | 3 / 3 |

- 7.16. Ayaktan ve Yatan Hasta Eğitimi Talimatı
- 7.17. Ameliyata Götürülecek Hastanın Hazırlık Talimatı
- 7.18. Cerrahi Uygulama Sonrası Hasta Bakım Talimatı
- 7.19. İlaç Güvenliği ve Güvenli İlaç Uygulamaları Talimatı
- 7.20. İzolasyon Önlemleri ve Koruyucu Ekipman Talimatı
- 7.21. Hasta Transfer Talimatı
- 7.22. Otomasyon Kayıtları
- 7.23. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 7.24. Sağlıkta Kalite Standartları
- 7.25. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

HAZIRLAYAN:
BAŞHEMŞİRE

KONTROL EDEN:
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN:
BAŞHEKİM