



## Sağlık Bakanlığı Merkezi Değerlendirme ekipleri tarafından yılda bir kez yerinde Sağlıkta Kalite standartları Değerlendirmesi yapılmaktadır.

**Sağlıkta Kalite Standartları (SKS);5 boyut** (Kurumsal Hizmetler, Hasta Ve Çalışan Odaklı Hizmetler, Sağlık Hizmetleri, Destek Hizmetleri, Gösterge Yönetimi) **46 Bölüm, 523 Standart ve 1599 Değerlendirme** ölçütünden oluşmuştur. Dikkat edilmesi gereken bazı önemli hususlar aşağıda vurgulanmış olup, ayrıntılı bilgi için İNTRANET'te yayınlanan **"Sağlıkta Kalite Standartları-SKS Hastane"** bakınız

Denetçiler tarafından yöneticiler, hekimler, hemşireler, sorumlular ve diğer meslek elemanları ve ayrıca hasta, hasta yakını ile görüşmeler ve gözlemler yapılacak, doküman ve kayıtlar incelenecektir.

Dr. Ömer AYDIN

Başhekim

### KURUMSAL HİZMETLER Tüm standartlarla ilgili ayrıntılı bilgi için Sağlık Kalitesi Standartları/Hastane Rehberi'ne bakınız

| Kurumsal Yapı<br>Kurumsal Verimlilik<br>Eğitim Yönetimi | Kalite Yönetimi<br>İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi<br>Sosyal Sorumluluk | Doküman Yönetimi<br>Afet ve Acil Durum Yönetimi | Risk Yönetimi<br>(KBRN) Tehlikelerin Yönetimi |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

→ Hastane organizasyon yapısı ve görev dağılımları "Eyüpsultan Devlet Hastanesi Organizasyon Şeması", "Eyüpsultan Devlet Hastanesi Organizasyon ve Görev Dağılım Planı" nda, birimlerin ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları "Görev Yetki ve Sorumluluklar Rehberi" nde tanımlanmıştır.

→ MİSYONUMUZ "hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyeti önceliğiyle bilimsel temele dayalı güvenilir, ekonomik, hızlı, kaliteli ve güler yüzlü sağlık hizmeti vermek", VİZYONUMUZ; "ilçe ve bölgemizde güven temelli referans gösterilen hizmet hastanesi olmak"

→ TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ "etkililik, etkinlik, verimlilik, sağlıklı çalışma yaşamı, hasta güvenliği, hakkaniyet, hasta odaklılık, uygunluk, zamanlılık, süreklilik, insana saygı" dır.

→ KURUMSAL AMAÇ ve HEDEFLERİMİZ "1-İyi yönetim, kurumsallaşma, yeterli ve etkin alt yapı-kapasite, 2- İnsan odaklı-güvenli, kaliteli-nitelikli, erişilebilir, sağlık hizmeti, 3-mali sürdürülebilirlik» tir.

→ Kalite Yönetim Birimi yapısı ve Bölüm ve/veya süreçler kalite sorumluları, Kalite Komiteleri; Çalışan Güvenliği, Hasta Güvenliği, Eğitim, Tesis Yönetimi, Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi, Radyasyon Güvenliği komiteleri "EDH Organizasyon ve Görev Dağılım Planı"nda, toplantılar "Hastane Toplantı Planında" tanımlanmıştır.

→ Farkındalık ve özgüven sağlayan yaka kartlı, formalı çalışma kendimize ve mesleğimize saygınlığın gereğidir.

→ Bölümlerin işleyişleri ile ilgili güncel dokümanlara ve dış kaynaklı dokümanlara İNTRANET den ulaşabilirsiniz.

→ **Hasta Güvenliği uygulamaları;** kimlik doğrulanması, rıza-onam alınması, iletişim güvenliği, ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların güvenli transferi, düşmelerinin önlenmesi, enfeksiyonların önlenmesi, tıbbi cihaz güvenliği, hasta mahremiyeti, radyasyon güvenliği, laboratuvar güvenliği ve güvenlik raporlamadır. Hasta Güvenliği Komitesi gerekli analiz değerlendirme iyileştirmelerden sorumludur.

→ **Çalışan Güvenliği uygulamaları;** Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması, önlemler, fiziksel şiddetin önlenmesi, kesici delici alet yaralanmalarının önlenmesi, kan ve vücut sıvı bulaşının önlenmesi, sağlık tarama programı vbdir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu gerekli analiz değerlendirme iyileştirmelerden sorumludur.

→ **İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi; Hasta güvenliğini** tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen ilaç istem-hazırlama-uygulama hataları, cerrahi uygulama hataları, kan transfüzyon hataları, laboratuvar hatalarını düşmeler gibi istenmeyen olayları İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi -İntranet ile kalite birimine bildiriniz. Talep halinde gizlilik ilkesinin uygulanmakta olup eğitim ihtiyacı için Eğitim Sorumlusuna başvurunuz.

→ **İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi; Çalışan güvenliğini/İş Sağlığı ve Güvenliğini** tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen (ramak kala) ya da gerçekleşen kesici delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma, gibi çalışanların karşılaşabilecekleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal tehlikeli durum, risk ve ramak kala istenmeyen olayları İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi -İntranet; Çalışan Güvenliği menüsünden veya İSG Bildirim Kutuları ile kalite birimine bildiriniz. Talep halinde gizlilik ilkesinin uygulanmakta olup eğitim ihtiyacı için Eğitim Sorumlusuna başvurunuz.

→ Kesici Delici Alet Yaralanması, Kan ve Vücut Sıvıları Maruziyet, Kimyasal Maddeye Maruziyet, Düşmeler gibi gerçekleşen tüm **OLAYLARI- İŞ KAZALARINI İş Kazası Tutanağı Formu** ile yönetime bildiriniz.

→ Acil durumda görev alacak çalışanlar «Hastane Acil Durum Planı» ve «Hastane Organizasyon ve Görev Dağılım Planı» nda tanımlanmıştır. Acil Durum ve Kod eğitimleri eksik olanların Eğitim Hemşiresine başvurusu gerekmektedir.

→ Acil durumda gerektiğinde tesis tahliyesi «Hastane Acil Durum Planı» ve Acil Durum Ve Tahliye Plan Krokileri doğrultusunda yapılır.



- Depreme yönelik “Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması (YOTA)” kapsamında bölümünüzdeki sabitlenmeyen tıbbi cihaz, mobilya, oksijen tüpleri, arabalar, sedyeler, buzdolabı, TV, bilgisayar v.b. İSG Birimine bildiriniz.
- Acil yaşam desteği gerektiğinde (kalp ve solunum durması) 3333 arayarak Mavi Kod veriniz, Olay yeri hakkında bilgi veriniz. Mavi Kod Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır. **Mesai İçi ve Mesai Dışı Mavi Kod Ekibi**(Ekip Başkanı/Yeşil Alan doktor, Kan Alma-Enjeksiyon-EKG Hemşiresi, Ameliyathane 4.Oda Anestezi Tek. / Nöbetçi Anestezi Tek., Mavi Kod Talep Eden Birimin Hemşiresi, Sarı-Kırmızı Alan Güvenlik Görevlisi)
- Sağlık Çalışanına Fiziksel-Sözlü taciz ve saldırı durumunda; 1111 arayarak Beyaz Kod veriniz. Olay yeri hakkında bilgi veriniz. Beyaz Kod Ekibi en kısa sürede ulaşacaktır.
- Bebek veya çocuk kaçırma girişimi durumunda; 2222 arayarak Pembe Kod veriniz. Olay yeri hakkında bilgi veriniz. Pembe Kod Ekibi duruma müdahale edecektir.
- Yangın, patlama vb. acil durumlarda; 4444 arayarak Kırmızı Kod veriniz. Olay yeri hakkında bilgi veriniz Kırmızı Kod (İlk Müdahale Ekibi) en kısa sürede ulaşacaktır.
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer tehlike durumlarında; Santrali (0 Sıfır) arayarak Turuncu Kod veriniz. Olay yeri hakkında bilgi veriniz Turuncu Kod (İlk Müdahale Ekibi) en kısa sürede ulaşacaktır.
- Hastanede, hasta, hasta yakını ve çalışan bazında eğitimi ihtiyaçları “Yıllık Eğitim Planı” nda belirlenmiştir. İlave eğitim ihtiyaçlarınız için Eğitim Komitesi/Eğitim Hemşiresine başvurunuz
- Özellikle işe yeni başlayanlar olmak üzere Genel ve bölüm **uyum eğitimi** almayan tüm çalışanların eğitimlerini tamamlamaları için Eğitim Birimi/Eğitim sorumlusuna başvurmaları gerekmektedir. Çalışanların hizmet içi eğitimleri “Yıllık Eğitim Planı” doğrultusunda gerçekleştirilir.
- Randevulu hastaların randevu saatlerine uygun kayıt ve muayenelerini sağlayınız. Randevusuz hastalara kayıt sonrası yaklaşık muayene olacakları zaman aralığını açıklayınız.
- Organ bağıışı ile ilgili talepleri Organ Bağış Sorumlusuna A Blok 1 kat Organ Bağış Birimine yönlendiriniz.
- Hastanemize başvuran/tespit edilen; kadına yönelik şiddet-taciz mağdurları, ihmal ve/veya istismar şüpheli çocuk mağdurları ve on sekiz yaş altında, adolesan gebeliği veya doğumu vakaları Sosyal Hizmet Birimi/ Sosyal Hizmet Uzmanı’ na yönlendiriniz - bildiriniz.

### HASTA VE ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLER

Tüm standartlarla ilgili ayrıntılı bilgi için Sağlık Kalitesi Standartları/Hastane Rehberi'ne bakınız

#### Hasta Deneyimi

#### Hizmete Erişim

#### Yaşam Sonu Hizmetler

#### Sağlıklı Çalışma Yaşamı

- **Hastaların görüş, öneri, teşekkür ve şikayetlerini** görüşlerini bildirmelerine yönelik hasta hakları birimi, görüş öneri kutuları, ve Hastane WEB sayfasında Dilek Öneri ve Şikayet online görüş bildirme bölümlerinin olduğunu, ayda bir hasta memnuniyet anketinin (acil hasta, ayaktan hasta, yatan hasta) yapıldığını, daha iyi bir çalışma ortamı için bildirilen görüş, öneri. Teşekkür ve şikâyetlerin yönetim tarafından başvuru bazlı ve aylık değerlendirildiğini unutmayınız.
- Hasta/Hasta yakınına hastanın genel durumu, tedavi süreci, yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale v.b. hakkında bilgilendirme yaparak yazılı olarak **ayrıntılı rızasını (onamını)** alınız. Hasta onamlarında hekim ve hastanın ad - soyadı, tarih, saat ve imzaların tam olması gerekir.
- Muayene, Transfer, Tetkik, Tanı, Müdahale, Tedavi süreçlerinde **MAHREMİYETE SAYGI GÖSTERİLMESİ** Hasta Hakları Yönetmeliği ile güvence altına alınan bir hasta hakkıdır. Lütfen Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın; fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal mahremiyetini dikkate alınız.
- Özellikle Acil Servis, Poliklinik, Yataklı servisler ve diğer bölümlerde çalışan güvenlik, temizlik, hasta kayıt ve karşılama-danışma-yönlendirme görevlilerinin Hasta memnuniyeti, Hasta hakları, sorumlulukları ve uymaları gereken kurallar, İletişim becerileri ile ilgili eğitilmiş olmaları almayanların eğitimlerini tamamlamaları gerekmektedir
- Yaşlı, engelli, hamile, küçük çocuk, şehit ve gazilerin dul ve yetimlerinin öncelikli kayıt ve muayene hakkı vardır.
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 'nun 15. maddesi (sağlık gözetimi) gereği; çalışanların SAĞLIK TARAMASI mecburi olup kurum tarafından yapılmaktadır. Periyodik sağlık taramalarınız için İSG Biriminden yardım alabilirsiniz.
- Mesleki enfeksiyonlardan korunma için bağışıklama-aşılarınızı ve sağlık taramalarınızı yaptırınız.
- İş ve İş Sağlığı/Çalışan Güvenliği için; Yaptığınız işin gerektirdiği kişisel koruyucuları kullanınız. Kişisel koruyucu ekipman ve malzemeler bölüm kişisel koruyucu çekmecesinde veya dolabındadır.
- **Çalışanların görüş, öneri, teşekkür ve şikayetlerini** bildirmelerine yönelik hastane yemekhane girişinde görüş öneri kutusu ve ayrıca İntranet ve Hastane WEB sayfasında Dilek Öneri ve Şikayet online görüş bildirme bölümlerinin olduğunu, 6 ayda bir çalışan memnuniyet anketinin yapıldığını, daha iyi bir çalışma ortamı için bildireceğiniz görüş, öneri. Teşekkür ve şikâyetleriniz yönetim tarafından değerlendirildiğini unutmayınız.
- Hastanemizin olumlu algılanmasında sağlık hizmetlerimizin niteliği kadar sizlerin iletişim yeteneği ve sabrınızın da katkısı önemlidir.



Lütfen hasta ve hasta yakınlarının işlemlerini bilgilendirme ve yönlendirmelerini göz ve ses teması yaparak yerine getirmeye devam ediniz

→ Sağlık hizmetleri ilgili mevzuatların tanımladığı görev yetki ve sorumluluklar çerçevesinde KARŞILIKLI SAYGI, EKİP ANLAYIŞI, İŞBİRLİĞİ İÇİNDE MESLEKİ VE İNSANİ SAYGINLIĞA UYGUN İLETİŞİM DİLİNİ kullanarak yürütülmesi gerekmektedir.

### SAĞLIK HİZMETLERİ

Tüm standartlarla ilgili ayrıntılı bilgi için Sağlık Kalitesi Standartları/Hastane Rehberi'ne bakınız

|                        |                        |                                   |                                           |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| Hasta Bakımı           | İlaç Yönetimi          | Enfeksiyonların Önlenmesi         | Temizlik, Dezen. ve Steril. Hizmetleri    |
| Transfüzyon Hizmetleri | Radyasyon Güvenliği    | Acil Servis                       | Ameliyathane                              |
| Yoğun Bakım Ünitesi    | Doğum Hizmetleri       | Toplum Ruh Sağ. Hizmetleri (TRSH) | Biyokimya Laboratuvarı                    |
| Mikrobiyoloji Lab.     | PatolojiLab.           | Organ ve Doku Nakli Hizmetleri    | Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri |
| Palyatif Bakım Kliniği | Evde Sağlık Hizmetleri |                                   |                                           |

→ Hasta Bakımı kapsamında Ayaktan hastaların değerlendirmelerini HBS programı ve ilgili formlarda, Yatan Hasta değerlendirmesini Yatan Hasta Dosyası ilgili formlarda yapınız.

→ Yatış kararı verdiğiniz hastaların tedavi-bakım planlarını ve klinik değerlendirme-takip bulgularını hasta dosyalarında EŞ ZAMANLI kayıt altına alınız.

→ Yatan hastaların **bakım ihtiyaçlarını değerlendiriniz**, bakım ihtiyaçlarına uygun hasta bakım planları kullanınız. Hasta/Hasta Yakınının Bakım Sürecine Katılımını sağlayınız. **Bakım planlarında** hastanın bakım ihtiyaçlarını ve hedefleri belirleyiniz, uygulamaları ve sonuçlarını, meydana gelen tüm değişiklikler/gelişmeleri bakım planına kayıt ediniz. Klinik risk değerlendirmelerini (vital bulgular, bası ülseri , düşme riski , ağrı şiddeti, beslenme durumu, beslenme durumu....) yapıp hasta dosyasında kayıt altına alınız.

→ Hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanları arasında etkili iletişim sağlayınız, kendinizi tanıttınız.

→ Hastane, bölüm, kurallar, işleyiş, hemşire çağrı, ziyaret kuralları, el hijyeni, günlük vizitler, sigara, kullanacağı ilaçlar, tıbbi cihazlar, beslenmeleri, egzersizleri, kontrol zamanı ve bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar hakkında **Hasta/hasta yakını eğitimlerini ve bölüme uyumlarını** Yatan Hasta Rehberi ve Hasta Bilgilendirme -Eğitim Formu ile yapınız.

→ **Doğru hastaya doğru işlemin yapılmasını sağlamak üzere**; Tüm tanı ve tedavi işlemleri, hasta transferi, ilaç uygulamaları, kan uygulaması ve tetkikler öncesi hasta **kimlik doğrulamasının** üç bilgi (**Hasta adı soyadı, Doğum tarihi ve Protokol no**) ile yapınız, yatışı yapılan her hastada **kimlik tanımlayıcıları** (bileklik) kullanınız.

→ Yatan hastalarda **düşme riski değerlendirmesini** yapınız, Durum Değişikliği, Bölüm Değişikliği olduğunda yeniden değerlendiriniz, yüksek (>10) düşme riskli hasta oda kapılarına düşme riski yüksek hasta figürünü asıp gerekli önlemleri alınız ve takiplerini yapınız, gerçekleşen düşmeleri İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi -İntranet ile bildiriniz.

→ Yatan hastaların NRS-2000 formu ile **Nutrisyonel Risk değerlendirmesi** yapınız, gerektiğinde diyetisyen ve Nutrisyon Destek Ekibi (NDE)nden destek alınız.

→ Hastaların **ağrı şiddetini** (Sözel, görsel, nümerik) değerlendiriniz, ağrı kontrolünü sağlayınız, ağrı kontrolüne ilişkin tüm uygulamalar kayıt altına alınız

→ **Hastanın güvenli transferi-teslimi**; kimlik doğrulanarak yazılı ve sözlü bilgi ve kayıt ile uygun ve eğitilmiş transfer ekibi -sağlık görevlisi, transfer görevlisi- tarafından uygun ekipmanlı sedye ve yeterli ekipman/donanım ile yapılır.

→ Hastaların **sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devri için** hasta başında vizitile ve hasta dosyasından hasta bakım sürecine ilişkin gerekli tüm bilgiler ile işlem yapınız. (hekim-hekim arasında) ve (hemşire-hemşire arasında)

→ **Güvenli Cerrahi için**; Tüm cerrahi işlemlerde; E harfi ile **Doğru bölge** ve **taraf işaretleme** yapınız, işlemi hastaya da doğrulattınız.

→ **Güvenli Cerrahi için**; Ameliyat Öncesi Hazırlık Kontrolünü, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi "Klinikten Ayrılmadan Önce" ile yapınız, hastanın rızasını, kimlik bilgilerini, ameliyatı ve ameliyat bölgesini doğrulayınız.

→ Hastaların Kendine ya da Başkalarına Zarar Verme Riskinin Değerlendirilip hekim istemi ile gerekli durumlarda **fiziksel veya kimyasal kısıtlama** yapılması gerekebilir.

→ Hasta/hasta yakınlarına tedavi ve taburculuk süreçlerine yönelik (ilaçlar, bakımlar, el hijyeni, beslenme v.b. ) gerekli eğitimlerini veriniz ve hasta dosyasında kayıt altına alınız. İki nüsha **Epikriz** hazırlayıp birini hastaya veriniz, diğerini hasta dosyasında muhafaza ediniz.

→ Hekimin yazılı olarak istem veremeyeceği zorunlu hallerde hastaya uygulanacak tedavi ve işlemler için hekim-hekim veya hekim-hemşire arasında İletişim Güvenliği için **Sözel İstem** uygulayınız, 24 saat içerisinde yazılı hale getiriniz. Yüksek riskli ilaçlarda sözel istem uygulamayınız.

→ **Hekim ilaç tedavi planlamasında ve hemşire uygulamalarında** kısaltma kullanmayınız, ilacın tam adını, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini belirtiniz ve imzalayınız.

→ **İLAÇ UYGULAMALARINI** ilacın adını, dozunu, uygulama şeklini, zamanını, veriliş süresini ve hastanın adı soyadını, doğum tarihini, protokol numarasını doğrulayarak yapınız.



→ **Özel Nitelikli İlaçlar (Güvenli İlaç Uygulama Rehberi-İntranet)**

- Acil Pediatrik İlaçlar (Pediatrik Dozdaki İlaçlar Listesi, Acil Durumlarda Kullanılan Pediatrik İlaç Dozları)
- Görünüşü (ambalajı) Benzer İlaçlar
- Narkotik İlaçlar
- Farklı Dozdaki Aynı Adlı İlaçlar
- Yazılışı ve Okunuşu/söylenişi Benzer İlaçlar
- Işıktan Korunması Gereken İlaçlar
- Hazırlanması özel teknik/teçhizat/uzmanlık gerektiren ilaçlar
- Psikotrop İlaçlar
- Yüksek Riskli İlaçlar

→ Narkotik ve psikotrop ilaçların kilitli alanlarda muhafaza edilmesi, devir teslimlerinin Narkotik ve Psikotrop İlaç Devir Teslim Formu ile yapılması, kayıtların Narkotik ve Psikotrop İlaç Takip Formuna yapılması gerekmektedir.

→ **Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar** hasta yanında ilaç bırakılmaz kayıt altına alınır (Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu, Hasta Tabelası), tedavi planlamasında dikkate alınır, uygulama sağlık personeli gözetiminde yapılır.

→ **Advers Etki Bildirimi** ilaç uygulamalarında gelişen beklenmeyen etkiler → Advers Etki Bildirim Formu → Hastane Farmakovijilans Sorumlusu → TUFAM

→ **İlaç Hataları Bildirimi** ilaç uygulama hataları ve ramak kala olayları (İstem, hazırlama, uygulama, muhafaza, transfer... hataları) → İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (İntranet) İlaç Hataları Bildirim Formu → Kalite Birimi

→ **Akılcı ilaç kullanım politikamız;**...kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmek...

→ Hastane Enfeksiyon Kontrol ve Önlenmesi Programı doğrultusunda surveyans, el hijyeni, akılcı antibiyotik kullanımı, temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri, çalışanların mesleki enfeksiyonları vb gibi çalışmalar Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve diğer ilgililer tarafından yürütür.

→ Enfeksiyonlardan korunma için yaptığınız işin gerektirdiği **kişisel koruyucu ekipman ve malzeme** kullanınız.

→ Enfeksiyonlardan korunma için; Hasta ile temastan önce, Aseptik işlerden önce, Vücut sıvıları ile temastan sonra, Hasta ile temastan sonra, Hasta çevresi ile temastan sonra 40-60 sn. El yıkama (Sıvı Sabun) veya 20-30 sn. El Ovma (El antiseptiği) ile EL HİJYENİ yapınız.

→ Hastanemizde sorumlular ve gözlemciler tarafından El Hijyeni Uyumunu Geliştirmeye Yönelik Çalışmalar kapsamında sağlık hizmeti verilen alanlarda **El hijyeni uyumu ölçümleri** yapılmaktadır.

→ Enfekte hastalara yönelik izolasyon önlemleri alınız; solunum izolasyonunda sarı yaprak, damlacık izolasyonunda mavi çiçek, temas izolasyonunda kırmızı yıldız figürü kullanınız.

→ Mesleki enfeksiyonlardan korunma için çalışanların bağışıklama-aşıları ve sağlık taramalarını yaptırmaları gereklidir.

→ Sterilizasyon süreçlerini Sterilizasyon İş Akış Şeması' an göre yapınız ve kontrol ediniz. Sterilizasyonun geçerli olduğu tarihi geçmiş malzemeleri kullanmayınız, sterilizasyon ünitesine gönderiniz.

→ Kan transfüzyon öncesi, (iki sağlık çalışanı) hastaya ait kan bilgilerini doğrulayınız, transfüzyona başlamadan önce kimlik doğrulaması yapınız, ilk 15 dakika devamlı takip daha sonra 30 dakikada bir takip yapınız ve tüm işlemleri ve vital bulguları "Kan Transfüzyonu Takip Formu" na kaydediniz.

→ **Transfüzyon Reaksiyon Gelişimini bildiriniz** → Transfüzyon ile ilişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Formu (Hekim) → Hemovijilans Hemşiresi (HVVH) → Hemovijilans Koordinatörü (HVK)

→ **Kan Transfüzyon hataları ve ramak kala olaylarını bildiriniz** → İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (İntranet) Transfüzyon Hataları Bildirim Formu → Kalite Birimi

→ Çalışanları, hasta ve yakınlarını **radasyondan koruyunuz**, başta hamileler olmak üzere gerekli bilgilendirmeleri yapınız

→ **Radyasyon Güvenliği için; Radyasyon koruyucu kullanınız**, • Kurşun önlük, • Kurşun gözlük, • Kurşun eldiven, • Tiroid koruyucu, • Koruyucu paravan **Dönemsel dozimetre takiplerini, muayene ve tetkikleri yaptırınız.**

→ Acil serviste, hastaların aciliyet durumlarına ve öncelikli tedavi ihtiyaçlarına göre bir sağlık çalışanı tarafından sıralama (triage) yapıldığı, öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler ve alanların kullanıldığı, kritik vakalara yönelik bilgilendirme ekranında mevcut tanı ve tedavi algoritmalarının (Akut Miyokard Enfarktüsü, Solunum arresti, Kardiyak arrest, İnme, Travma, Psikiyatrik aciller, Zehirlenme, İntihar girişimi ..) kullanıldığı, acil servis prosedüründe konsültasyon süreçlerinin açıklandığını unutmayınız.

→ Zehirlenme başvurularında bilgilendirme ekranında mevcut Zehirlenme Rehberine başvurulabilir, UZEM 114 nolu telefondan destek alabilirsiniz. Tüm zehirlenme vakalarını bildiriniz.

→ **Güvenli Cerrahi için; Tüm cerrahi işlemlerde Ameliyathanede; "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi" nin "anestezi verilmeden önce, ameliyat kesinden önce, ameliyathaneden çıkmadan önce " bölümünü doldurunuz, her aşamada doğru hasta, doğru uygulama, doğru taraf teyidini yapınız**

→ **Güvenli anestezi için; Anestezi işlemlerinde Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi'ni kullanınız.**



→ **Cerrahi Uygulama Hataları ve ramak kala olayları bildiriniz.** → İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (İntranet) Cerrahi Uygulama Hataları Bildirim Formu → Kalite Birimi  
Cerrahi İşlem Hazırlığı, Anestezi Öncesi Hazırlık ve Kontroller, Ameliyathaneye Transfer ve Hasta Kabulü, Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller, Ameliyat Sürecindeki Takip ve Kontroller, Ameliyat Sonu Kontrolleri, Ameliyathaneden Hastanın Ayrılışı ve Transferi süreçlerindeki hatalar

→ Laboratuvar testleri ile ilgili genel bilgiler ile birlikte, analiz öncesi istem kuralları ve doğru endikasyonlar, numune alma, transfer, kabul, analiz ve sonuçlanma gibi hususların yer aldığı "Laboratuvar Test Rehberi" ve "Patoloji Test Rehberi" lerine İNTRANET' den ve Bilgilendirme ekranlarından ulaşabilirsiniz.

→ Yatan ve ayaktan hastalarda örnek-kan alma zamanlarını barkod okutarak kayıt altına alınız.

→ **Laboratuvar Hataları ve ramak kala olayları bildirimi** → İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (İntranet) Laboratuvar Hataları Bildirim Formu → Kalite Birimi

→ Kağıt veya elektronik İstem bilgilerini eksiksiz doldurunuz, gereken durumlarda klinik yorum ilave ediniz.

→ Patolojik tetkik istemlerinizde hastanın kinik bilgileri ni, tanıya yardımcı laboratuvar sonuçlarını ve ön tanıyı belirtiniz.

**DESTEK HİZMETLERİ** Tüm standartlarla ilgili ayrıntılı bilgi için Sağlık Kalitesi Standartları/Hastane Rehberi'ne bakınız

**Tesis Yönetimi**  
Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hiz.

**Otelcilik Hizmetleri**  
Atık Yönetimi

**Bilgi Yönetim Sistemi**  
Dış Kaynak Kullanımı

**Malzeme ve Cihaz Yönetimi**

→ **Tesis Güvenliği;** Bina turları, altyapı, can-mal güvenliği, acil durum ve afet yönetimi, atık yönetimi, cihaz bakım ayar kalibrasyon, tehlikeli madde yönetimidir. Tesis Güvenliği Komitesi gerekli analiz değerlendirme iyileştirmelerden sorumludur.

→ Tüm bölümlerde **Hastane Temizlik Planına** göre bölüm bazlı temizliklerin yapıldığının, Genel alanların temizlik kurallarının, Belirlenen risk düzeyine göre alanların temizlik kurallarının, temizlik maddelerinin kullanım özelliklerinin ve ilgili bölüm sorumlularınca temizlik kontrollerinin Temizlik Hizmeti Kontrol Formu ile yapıldığının bilinmesi gerekmektedir.

→ TCK'da tanımlanan "VERİLERİ HUKUKA AYKIRI OLARAK VERME VEYA ELE GEÇİRME" suçu kapsamında olumsuz sonuçlarla muhatap olmamak için ŞİFRE GÜVENLİĞİNİN gerekleri konusunda azami dikkat ve hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir.

→ **Kişisel sağlık verilerin gizliliği ve mahremiyeti** yasal mevzuatlarla korunmakta olup, hasta bilgilerini ilgili sağlık çalışanı dışında paylaşmayınız.

→ **Personel Gizlilik Sözleşmesi** Eyüpsultan Devlet Hastanesi'nde kullanılan Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) SARUS Programı, tıbbi idari ve mali diğer yazılım programlarının kullanımında; Anayasa'nın 20 nci maddesinde yer alan "Özel Hayatın Gizliliği" ve "Kişisel Verilerin Korunması" hükümleri, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkındaki Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi ve Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzunda yer alan, tanımlanan bilgi güvenliği ve gizliliği ile ilgili politikalarına uyacağımı, **görevimi ifa ederken öğrenmiş olduğum bilgileri, sır saklama yükümlülüğü uyarınca süresiz olarak saklamakla yükümlü olduğumu, şifre güvenliği kapsamında şifremi kullanım hakkının sadece bana ait olduğunu, şifremi kimse ile paylaşmayacağımı** 'kabul ve taahhüt' ediyorum.

→ Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi cihaz ve malzeme hatalarını "Uygun Olmayan Olay-Ürün-Hizmet Bildirim Formu" ile materyovijilans sorumlusuna veya İntranet- İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi den bildiriniz

→ **Tehlikeli Madde Dökülme ve Saçılmalarında;** Deri ile temas durumunda bol su ile yıkayınız, Dökülen maddenin üzerine kağıt havlu vb. emici bez örtünüz. Maddenin döküldüğü alanda geçişleri durdurunuz. Tehlikeli madde dökülme ve saçılmalarında Atık Yönetim Sorumlusu ile irtibata geçiniz.

→ Hasta Başı Test Cihazları (HBTC) hakkında Bölüm Sorumluları ve kullanıcılar cihazın özellikleri, kullanımı, bakım, temizliği, kontrol – kalibrasyonu ve sonuçların değerlendirilmesi, kayıt edilmesi, çalışılacak test ile ilgili preanalitik (örnek alımı ve kabulü, açlık, tokluk durumu..), analitik (glikometre doğrulama, arıza ve bakım durumu) ve postanalitik (kayıt, kritik-panik değer..) evrelerinde dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında eğitilmiş olmalıdırlar.

→ Tıbbi atıklar tıbbi atık kovalarına (kırmızı), kesici delici atıklar kesici delik kutularına (sarı) evsel atıklar evsel atık kovalarına (siyah, mavi), tehlikeli atıklar tehlikeli atık kovalarına atılmalı, karışıklığın olmamasına dikkat edilmelidir. Atık yönetimi ve tehlikeli madde konusunda eğitim almayan çalışanların Eğitim Birim sorumlusuna başvurarak eğitimlerini tamamlamaları gerekmektedir.

**GÖSTERGE YÖNETİMİ** Tüm standartlarla ilgili ayrıntılı bilgi için Sağlık Kalitesi Standartları/Hastane Rehberi'ne bakınız.

**Göstergelerin İzlenmesi**

→ Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hastanemizde verilen hizmet kalitesi ve performans ölçümü belirlenen Kurumsal Göstergeler/ SKS Göstergeleri ile İNTRANET/Ölçme Değerlendirme başlığında takip edilmekte olup gerekli analiz ve iyileştirmeler yapılmaktadır.