



HASTA GÜVENLİĞİ

1

SUNUM İÇERİĞİ

- ▶ Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamınının sağlanması (sözel istem uygulaması)
- ▶ Hasta bilgileri ve kayıtlarınının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi
- ▶ Güvenli cerrahi uygulamalarınının sağlanması
- ▶ Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
- ▶ Hastaların doğru kimliklendirilmesi
- ▶ Renkli Kod Uygulamaları
- ▶ Güvenli Hasta Transferi

HASTA GÜVENLİĞİ

- ▶ Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılmasıdır

(Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, U.S.A, 2011, 4)

Tıbbi Hata Nedir?

“Sağlık hizmetini sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi”

“Uluslararası Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO)”

Tıbbi Hata

- Sağlık çalışanlarının yaptığı her tıbbi hata nedeniyle hastada zarar meydana gelmeyebilir.
- Örneğin bir ilacın fazla dozda verilmesiyle yapılan hata, hastada herhangi bir zarar oluşturmamış olabilir ama bu yine de tıbbi bir hatadır

(İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi/Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları/Mehmet Karataş, Cengiz Yakıncı)

Tıbbi Malpraktis Nedir?

- *“ Profesyonel bir kişinin, yaptığı iş sırasında genel kabul görmüş standartlara uymaması sonucunda ortaya çıkan ihmal sonucu bir kişinin zarar görmesi”*
- *‘Çalışanlarının standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararlar’*

Tıbbi Hata / Malpraktis

➔ **TIBBİ HATA**

MALPRAKTİS

Malpraktis bir tıbbi hatadır, fakat zarar oluşmadığı için malpraktis sayılmayan tıbbi hatalar da vardır.

(İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi/Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları/Mehmet Karataş, Cengiz Yakıncı)

Tıbbi Malpraktis

- Türkiye’de malpraktis ile ilgili özel bir yasa bulunmamaktadır. Ancak, 2005 yılında yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda “**bilinçli taksir**” ve “**olası kast**” gibi kavramlar yapılan tıbbi hatalarla ilgili düzenlemeleri içermektedir. Bu yasal düzenlemede **suçlayıcı/cezalandırıcı** bir modelin öncelendiği görülmektedir

(Yıldırım A, Aksu M, Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009; 31: 356-66.)

HASTA GÜVENLİĞİNDE İLETİŞİM

İletişim, sağlık hizmetlerinin sunumunda sıklıkla ortaya çıkan **tıbbi hatalara doğrudan neden olması** bakımından önemlidir.

Hasta Güvenliğinde İletişim

- Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International-JCI) 2006'da bildirilen istenmeyen olayların analizinde **%65 ile iletişim eksikliği esas neden olarak ilk sırada** ortaya çıkmıştır

https://www.researchgate.net/publication/302609815_Hasta_Tesliminde_SBAR_Iletisim_Teknikinin_Kullanimi_ve_HemsireEbelerin_Goruslerinin_Belirlenmesi

Hasta Güvenliğinde İletişim

- Bir sağlık çalışanının hastasını diğer sağlık profesyoneline teslim ederken veya hastasıyla ilgili bilgileri aktarırken ortaya çıkan yanlış anlamalar veya eksik bilgiler hastanın güvenliğini tehlikeye sokar ve hastaya zarar verir.

(Wacogne L, Diwakar V. (2010). Handover and note-keeping: the SBAR approach. Clinical Risk . 2010; 16: 173–175)

Hasta Güvenliğinde İletişim

Sağlık çalışanları arasındaki iletişim bazı faktörler nedeniyle engellenebilmektedir:

- Sağlık hizmetlerinin karmaşık hale gelmesi
- Hiyerarşi (hekim-hemşire, hemşire-personel arasında)
- Kısaltma ve sembollerin kullanılması
- Okunaksız bir yazıyla yazılmış order
- Hastalarla ilgili eksik veriler
- Hastanın durumu ve tedavi planlarındaki günlük-anlık değişiklikler
- Gürültü

İletişim Hasta Güvenliğini Nasıl Tehdit Ediyor?

- Hastanelerde iletişim, özellikle doktor-doktor arası konsültasyon süreçlerinde, hemşire-doktor arası sözel istem alım sürecinde ve hemşire-hemşire arası nöbet teslim süreçlerinde hasta güvenliği açısından risk oluşturmaktadır.

İletişim Hasta Güvenliğini Nasıl Tehdit Ediyor?

- Bu süreçlerde hasta güvenliğini tehdit etmesi bakımından önemli olan ve sıklıkla karşımıza çıkan **hata kaynaklarını** aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür
- Sözel/Telefonla istem Uygulamaları
- Kısaltma ve Sembollerin Kullanılması
- Kritik Test Sonuçlarının iletilmesi

Sözel İstem Uygulaması

- **Sözel İstem;** steril girişimler, hastaya acil ilaç verilmesi gibi zorunlu durumlar dışında uygulanmamalıdır.
- Sözel istem **en geç 24 saat** içerisinde hekim tarafından **tedavi planına yazılmalıdır.**
- Kemoterapi ilaçları, kan ve kan ürünleri ve yüksek riskli ilaçların uygulanmasında sözlü/telefon talimatı **kabul edilmez.**



T.C. Sağlık Bakanlığı

BALIKESİR DEVLET HASTANESİ



16

EK-1	SÖZLÜ ve TELEFONLA TABİP TALİMATLARI FORMU
-------------	---

KLİNİK ADI:.....

HASTANIN ADI SOYADI		DOĞUM TARİHİ/...../20....
PROTOKOL NO		DOĞUM YERİ	
		CİNSİYETİ	Kadın [] Erkek []

Talimat Tarihi	SÖZEL [] TELEFONLA []	Talimat saati
...../...../20....		

	İlacın adı	İlacın Dozu	İlacın Uygulama Yolu	Uygulanması istenen saat
1				
2				
3				
4				
5				

TALİMAT VEREN TABİP	TALİMAT ALAN BİRİNCİ KİŞİ (Tabip)	TALİMAT ALAN İKİNCİ KİŞİ (Hemşire)
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tel No:	İmza:	İmza:

1. Yüksek hata potansiyeli nedeni ile, kemoterapi ilaçları ve yüksek riskli ilaç listesinde yer alan ilaçlar için (resüsitasyon durumları hariç) sözel/telefon talimat kabul edilmez.
2. Talimat verilirken kısaltma kullanılmaz
3. Anlaşılmayan veya telaffuzu zor olan kelimeler ve “Benzer İlaç İsimleri Listesi”nde yer alan ilaçlara kodlama yapılır.
4. Tabipten alınan ilaç istemi ve hasta kimlik bilgileri, tabibe aynen “geri okunur” ve tabibin onayından sonra diğer adıma geçilir.
5. Talimatı veren tabip veya servis tabibi 24 saat içerisinde formu imzalayarak onaylar.
6. Eğer bölümde nöbetçi tabip bulunmuyorsa, sadece talimatı alan ikinci kişi kısmı doldurulur.

Onaylayanın
Adı – Soyadı :
Tarih :
İmzası :
Saat :

22.11.2021

Kısaltma ve Sembollerin Kullanımında Standardizasyon

Hastaneler kendi özgün koşullarına göre kullanılmaması gereken kısaltma ve sembollere ilişkin liste oluşturmalıdır.

Liste tüm sağlık çalışanları tarafından biliniyor ve uygulanıyor olmalıdır

Hasta Tesliminin İçeriği

- Hasta tesliminde ilk kural, sağlık profesyonelleri arasında paylaşılan **bilginin açık, anlaşılır, doğru ve güvenilir olmasıdır.**
- Yapılan alışmalar hasta teslimi için harcanan zamanın azalması ve aktarılan bilgilerin tam ve eksiksiz olması için **standardize formlar kullanılmasının gerekliliğini öne sürmektedir**

(Hasta Güvenliği Açısından Önemli Bir Sorun: Hasta Teslimi / Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017;14 (1): 93-97 96 derleme yazı)

Hasta Tesliminin Yeri ve Şekli

- Ülkemizde Hastane Hizmet Kalite Standartları talimatlarına göre hasta teslimleri, önce hemşire bankosunda, sonra hasta odaları tek tek dolaşılarak hasta başında mümkün olan en kısa sürede hem sözlü hem de yazılı olarak yapılmalıdır. Hasta dosyası ve hastaya ait tüm kayıtlar nöbeti devralan hemşireye hemşire bankosunda teslim edilmelidir. Hastaya yapılan tetkik, tedavi ve hasta bakım sürecinin tüm uygulamaları nöbet teslimi sırasında nöbeti devreden ve devralan hemşireler arasında (çift taraflı) kontrol yapılarak aktarılmalıdır.

(Hasta Güvenliği Açısından Önemli Bir Sorun: Hasta Teslimi /Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017;14 (1): 93-97 96 derleme yazı)

GÜVENLİ CERRAHİ

Hasta bakımının temel ilkesi olan “önce zarar verme” (primum non nocere) söyleminin en önemli konu başlıklarından biri cerrahi güvenliğin sağlanmasıdır.

‘Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır’



Güvenli cerrahi hayat kurtarır oluşumu, Dünya Sağlık Örgütü'nün tüm dünyada cerrahi işlemlerden kaynaklanan ölümleri azaltma çabalarının bir parçası olarak **Dünya Hasta Güvenliği İttifakı** tarafından kurulmuştur

GÜVENLİ CERRAHİ

- Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında başlatmış olduğu 'Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır' projesi kapsamında, Bakanlığımız, Hizmet Kalite Standartlarında güvenli cerrahi uygulamalarına yer vererek bu projeyi ülkemizde de hayata geçirmiştir.

Güvenli Cerrahi Uygulamaları

- Hastanın Rızasının Alınması
- Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi
- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

Hastanın Rızasının Alınması

- Cerrahi veya girişimsel işlemler, kan ve kan bileşeni kullanımını, orta ve derin sedasyon dahil olmak üzere anestezi altında gerçekleştirilen işlemler ile diğer yüksek riskli işlemler öncesinde hasta bilgilendirilmeli ve işleme özel rızası alınmalıdır.
- Cerrahi ve anestezi uygulamaları hakkında cerrah ve anestezi uzmanı tarafından hastaya sözlü bilgilendirme yapılmalı ve rızası yazılı olarak alınmalıdır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

- **Rıza Formu**
- **Madde 26-(Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)**
- Mevzuatta öngörölen durumlar ile uyuşmazlığa mahal vermesi tibben muhtemel görölen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren **rıza formu hazırlanır**. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak **rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır**. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğerisi ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. **Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır**. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.

Hastanın Rızasının Alınması

- Rıza belgesinde
- İşlemi uygulayacak kişinin adı, soyadı, unvanı, imzası ve tarih bilgisi
- Hastanın adı, soyadı, imzası ve tarih bilgisi bulunmalı
- Hastaya özel durumlar için boşluk bırakılmalı.

ANESTEZİ GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ ^{TR}		Hastanın Adı Soyadı	
		Protokol No	
		Ameliyatı	
		Ameliyat Tarihi	
RİSK RAKTÖRLERİ			
ASA	1	<input type="checkbox"/>	
	2	<input type="checkbox"/>	
	3	<input type="checkbox"/>	
	4	<input type="checkbox"/>	
	5	<input type="checkbox"/>	
	E	<input type="checkbox"/>	
MALLOPATİ SINIFLAMASI			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yok:	Var:	Açıklama
Aspirasyon riski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bilinen Allerjisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İlaç Kullanım Öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bk Hastalık Öyküsü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anormal muayene bulgularını yazınız			
EKİPMAN			
Havayolu (Airway)	Var ve Çalışıyor?	Evet	Hayır
	Maske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Airway	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Larngoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Endotrakeal Tüpler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mandren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Solunum (Breathing)		Evet	Hayır
	Kaçak (300ml/dk faze hava akımı 30 cmH ₂ O basınç sağları) var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sodalime'da renk değişikliği var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sirkülasyon sisteme çift balon testi uygulandı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspiratör (Suction) Çalışıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İlaç ve Malzeme (Drugs and Device)		Evet	Hayır
	Oksijen tüpü dolu ve kapalı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vaporizer dolu ve yerinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Serumlar damlıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	İlaçlar hazır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kan ve sıvılar hazır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monitörün alarmı açık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nemlendirici, Isıtıcılar, Termometre hazır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acil (Emergency)		Var	Yok
	Yardımcı kişi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adrenalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Süksinilkolin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ambu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eğitim verilebilen masa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi;

- Anestezi öncesi değerlendirmeyi,
- Anestezi cihazı kontrolünü,
- Anestezik ilaç ve malzemelerin kontrolünü sağlar.

Bu listenin ameliyat öncesinde anestezi ekibince kontrol edilmesi gereklidir.

Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi

- Hasta preoperatif devrede anestezi uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve değerlendirme sonucuna göre anestezi yöntemi ve gerekli grlen premedikasyon planlanmalıdır.
- Anestezi uygulamalarının güvenliğini sağlamaya yönelik anestezi güvenlik kontrol listesi kullanılmalıdır.
- Anestezi güvenlik kontrol listesi hasta dosyasında muhafaza edilmelidir.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi



Yapılan çalışmalar, Dünya Sağlık Örgütü'nün **Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin** etkili bir şekilde kullanılması ile ameliyata ilişkin **komplikasyonların yarısının önlenebildiğini** göstermiştir.



GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ^{TR}

Hastanın Adı Soyadı

Ameliyat/Bölgesi

Ameliyat Tarihi

I. Klinikten Ayrılmadan Önce

- Hastanın;**
 - Kimik bilgileri
 - Ameliyat
 - Ameliyat bölgesi doğrulandı.
- Hastanın rızası kontrol edildi mi?
 - Evet
- Hasta ac mı?
 - Evet
 - Hayır.....
- Ameliyat bölgesi trası yapıldı mı?
 - Evet
 - Hayır.....
- Hastada makyaj/oje, protez, değerli eşya var mı?
 - Evet.....
 - Hayır
- Hastanın kayafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi?
 - Evet
 - Hayır.....
- Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı?
 - Lavman
 - Mesane Kateterizasyonu
 - Varis Çorabı
 - Özel Tedavi protokolü
 - Diğer
 - Hayır
- Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi?
 - Evet
 - Hayır
- Hastanın gerekli laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu?
 - Evet

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

II. Anestezi Verilmeden Önce

- Hastanın kendisinden**
 - Kimik bilgileri
 - Ameliyat
 - Ameliyat bölgesi
 - Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası Doğrulandı.
- Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?
 - Var
 - İşaretleme uygulanamaz
- Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı?
 - Evet
- Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?
 - Evet
- Hastanın Risk Değerlendirmesi**
- Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?
 - Yok
 - Var
- Gerekli görüntüleme cihazları var mı?
 - Yok
 - Var
- Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?
 - Yok
 - Var; uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

III. Ameliyat Kesisinden Önce

- Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı?
 - Evet
- Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?
 - Evet
- Kritik olaylar gözden geçirildi mi?
 - Tahmini ameliyat süresi
 - Beklenen kan kaybı
 - Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar
 - Olası anestezi riskleri
 - Hastanın pozisyonu
- Profilaktik antibiyotik soruldu mu?
 - Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı
 - Kullanılmaz
- Kullanılacak malzemeler hazır mı?
 - Evet
 - Hayır
- Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu?
 - Evet
 - Hayır
- Kan şekeri kontrolü gerekli mi?
 - Evet
 - Hayır
- Antikoagülan kullanımı var mı?
 - Evet
 - Hayır
- Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi?
 - Evet
 - Hayır

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

IV. Ameliyattan Çıkmadan Önce

- Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak
 - Hasta,
 - Yapılan ameliyat,
 - Ameliyat bölgesi, teyit edildi.
- Alet, sporc/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?
 - Evet/Tam
 - Hayır
- Hastadan alınan numune etiketinde
 - Hastanın adı doğru yazılı
 - Numunenin alındığı bölge yazılı
- Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi?
 - Anestezistin önerileri:
 - Cerrahin önerileri:
- Hastanın ameliyat sonrası qideceği bölüm teyit edildi mi?
 - Evet

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

* Her bölüm, ilgili sorumlular tarafından sesli olarak kontrol edilerek işaretleme yapılmalıdır.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesinin amacı,

- Genel olarak mutabık kalınmış olan **güvenlik uygulamalarının pekiştirilmesi ve klinik disiplinler arasında daha iyi bir iletişim ve takım çalışmasının teşvik edilmesidir**
- Ekiplerin sürekli olarak birkaç kritik güvenlik adımını takip etmelerinin sağlanmasına yardımcı olmak ve böylece en sık karşılaşılan ve cerrahi hastalarının yaşamlarını ve sağlıklarını tehdit eden engellenebilir risklerin minimize edilmesidir.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

- Genel, bölgesel ve lokal anestezi ile yapılan tüm operasyonlarda GCKL kullanılmalıdır.
- GCKL' nin **kullanılmasının zorunlu olduğu durumlarda**, listenin klinikten ayrılmadan önceki aşaması uygulanmamış ise hasta ameliyathaneye kabul edilmemelidir.

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

- Kontrol listesinin özellikle 2., 3. ve 4. bölümlerinin başarılı olması için **tek bir kişinin yönetiminde olması önemlidir.**
- Kontrol Listesinin her adımının tamamlandığını teyit ettirecek bir tek kişinin görevlendirilmesi **ameliyatın bir sonraki aşamasına geçilirken yaşanan acelede hiçbir güvenlik adımının atlanmadığının garantilenmesi bakımından önemlidir.**

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

- Liste sorumlusu;
- Liste basamaklarının uygulanma durumunun ekip tarafından kontrol edildiğini ve onaylandığını teyit eder.
- Genellikle sirküle (serbest) hemşire olmakla birlikte hastane tarafından belirlenir.
- Liste sorumlusunun, listede yer alan eylemlerin gerçekleştirilmesi ile ilgili sorumluluğu bulunmamaktadır.
- Güvenli cerrahi kontrol listesi hasta dosyasında muhafaza edilmelidir.

Güvenli Cerrahi

- Hasta ve hasta yakınları cerrahi uygulama öncesi hazırlıklar ve dikkat etmesi gereken hususlar hakkında bilgilendirilmelidir.
- Cerrahi işlem öncesinde **cerrahi bölge işaretlemesi** yapılmalıdır.
- Cerrahi bölge işaretlemesi, cerrahi işlemi yapacak ekipten bir hekim tarafından hasta ameliyathaneye götürülmeden önce yapılmalıdır.
- Cerrahi bölge işaretlemesi, hastane tarafından belirlenen usulde ve silinmeyecek şekilde yapılmalıdır.

Güvenli Cerrahi

- Cerrahi uygulama sırasında ve sonrasında hastanın hipotermiden korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Hasta postoperatif dönemde muhtemel riskler ve komplikasyonlar açısından yakından izlenmeli ve gerçekleştirilen izlemler kayıt altına alınmalıdır.
- Her aşamada hasta ile ilgili kayıtlar tutulmalı ve bir sonraki aşamaya hasta ile ilgili bilgi ve kayıtların güvenli bir şekilde aktarılması sağlanmalıdır.

HASTA DÜŞMELERİ

Düşmeler, tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmektedir.

Hasta Düşmeleri

Düşmeler bireyde;

- Yaralanma ve fonksiyon kayıplarına,
- Hastanede kalış süresinin uzamasına,
- Tedavi maliyetinin artmasına,
- Yaşam kalitesinin azalmasına
- Anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır.

Hasta Düşmeleri

- Hastanın hastane içinde yataktan, sedyeden ya da yürürken düşmesi **tıbbi hatalar arasında kabul edilir.**



Düşme Riskinin Değerlendirilmesi

- ➔ Risk değerlendirmesi; hastanın hizmet alacağı bölüme kabulünü takiben ilgili bölüm hemşiresi veya ilgili hekim tarafından yapılmalıdır.

Erişkin hasta ise

“İtakî II Düşme Riski Ölçeği”

Çocuk hasta ise

“Harizmi II Düşme Riski Ölçeği(0-18 yaş)”

İtakî II Düşme Riski Ölçeği & Harizmi II Düşme Riski Ölçeği (0-18 yaş)

- *SKS Hastane (Sürüm 6) Seti çalışmaları kapsamında “İtakî Düşme Riski Ölçeği” ve “Harizmi Düşme Riski Ölçeği” üzerinde revizyon çalışmaları yapılmış, bu çalışmalar neticesinde ölçek yeniden çalışılarak “İtakî II Düşme Riski Ölçeği” ve “Harizmi II Düşme Riski Ölçeği” şeklinde güncellenmiştir.*

“İtakî II Düşme Riski Ölçeği” ve “Harizmi II Düşme Riski Ölçeği” nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının devam etmesi nedeniyle ölçek taslak şeklinde kullanıma sunulmuştur.

İtakî II Düşme Riski Ölçeği & Harizmi II Düşme Riski Ölçeği (0-18 yaş)

- Bu ölçekler kapsamında **10 puan ve üstü** alan hastalar düşme riski açısından **yüksek riskli** kabul edilerek bu hastalarda güncellenen **“Düşme Riski Yüksek Hasta”** sembolü kullanılacaktır.

Harizmi II Düşme Riski Ölçeği (0-18 yaş)

- ▶ Çocuk hastalar düşme riski açısından yetişkin hastalara göre daha riskli kabul edildiğinden, hastaneler kendi uygulamalarında düşmelerin önlenmesi adına **tüm çocuk hastaları riskli kabul edip gerekli her türlü önlemi almalıdırlar**. Geliştirilen bu ölçek ile daha özellikli olan yüksek düşme riskine sahip grubun ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Harizmi II Düşme Riski Ölçeği (0-18 yaş)

- Yoğun bakım bölümlerinde yatmakta olan tüm çocuk hastalar yüksek riskli kabul edilmelidir.
- Bu hastalar için düşme riski yüksek hasta sembolü kullanılmasına gerek yoktur.



İTAKI II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (TASLAK)



Tarih:		Yaşı :											
Hastanın Adı Soyadı:		Yattığı Bölüm:											
Cinsiyeti:		Risk Değerlendirme Tarihi:											
Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası	1	İlk Değerlendirme	2	Post-op Dönem	3	Hasta Düşmesi	4	Bölüm Değişikliği	5	Durum Değişikliği			
Parametreler	Risk Faktörleri						Puan	İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme (Tarih- Gerekçe Numarası)				
								-/-/- ()	-/-/- ()	-/-/- ()	-/-/- ()	-/-/- ()	-/-/- ()
YAŞ	60-69						1	1	1	1	1	1	1
	70-79						2	2	2	2	2	2	2
	80 ve üstü						3	3	3	3	3	3	3
BİLİNÇ DURUMU	8ilinci kapalı.						1	1	1	1	1	1	1
	8ilinc bozukluğu var (Konfüze, laterjik vb.)						2	2	2	2	2	2	2
DÜŞME HİKAYESİ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.						3	3	3	3	3	3	3
HASTALIKLAR/KOMORBİDİTELER (Hipertansiyon, vertigo, serabrovasküler hastalık, parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet artrit, osteoporoz, kırıklar)	Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadır.						1	1	1	1	1	1	1
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.						2	2	2	2	2	2	2
HAREKET KABİLİYETİ	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.						5	5	5	5	5	5	5
	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.						10	10	10	10	10	10	10
	Baş dönmesi var.						2	2	2	2	2	2	2
BOŞALTIM İHTİYACI	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.						1	1	1	1	1	1	1
GÖRME DURUMU	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.)						2	2	2	2	2	2	2
	İleri derecede görme engeli var.						10	10	10	10	10	10	10
İLAÇ KULLANIMI	4'den fazla ilaç kullanımı var.						2	2	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var.						2	2	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.						3	3	3	3	3	3	3
EKİPMAN KULLANIMI (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman. Örn: IV iniüzyon, foley katater, göğüs tüpü vb.)	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.						1	1	1	1	1	1	1
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.						2	2	2	2	2	2	2
TOPLAM													
RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU													
Düşük Risk	0-9 Puan Arasında												
Yüksek Risk	10 Puan Üzerinde												

Değerlendirmeyi yapan Hemşire

Düşme Riskinin Değerlendirilmesi

Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirilmesi yapılmalı ve **her defasında yeni bir form** kullanılmalıdır:

1. Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (İlk Değerlendirme)
2. Post- operatif dönemde
3. Bölüm değişikliğinde
4. Hasta düşmesi durumunda
5. Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde

Düşme Riskinin Değerlendirilmesi

- Hastanın risk değerlendirmesine yönelik **bakım planı** gerçekleştirilir.
- Düşme riski için **temel güvenlik önlemleri ve ek olarak hekim istemi doğrultusunda, hastaya yönelik kişisel önlemler** alınır.

Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri



Düşme Riski Yüksek Hasta

- Düşme riski yüksek hastayı temsil etmektedir.
- Sembol üzerinde hastanın düşme riskinin yüksek olduğu ayrıca yazı ile belirtilerek sembolün hasta ve hasta yakını tarafından anlaşılabilirliğinin artırılması amaçlanmıştır.

Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- ▶ Düşme risk düzeyinin yüksek olduğu durumlarda hasta ve hasta yakını düşme riski ile düşmenin önlenmesine yönelik tedbirler hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hasta ve/veya yakınına düşme riski ile ilgili **eğitim** verilir ve bakıma katılmaları yönünden desteklenir. Hasta, ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması, refakatçisi ve/veya hemşireden **yardım istemesi** konusunda bilgilendirilmelidir.
- Hasta ve yakınına, hasta odası ve hastanın yatacağı **servis tanıtılır.**

Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- Yüksek riskli hastalar için **refakatçi uygulaması** gerçekleştirilmelidir.
- Yüksek riskli ve refakatçisi bulunmayan hastanın odası **hemşire odasına yakın bir yere** alınmalıdır.

Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- Telefon, çağrı zili ve diğer ulaşması gereken nesnelere hastanın uzanmadan alabileceği mesafede tutulur.
- Hasta odasının yeterli aydınlatılması sağlanmalıdır.
- Hastanın yatağı en düşük seviyede, yatak korkulukları yukarıda tutulmalıdır.



Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- Hasta odasında **gereksiz eşyalar**, yerlerde kablo vs. bulundurulmamalıdır.
- Tuvalet ve yatak arasında **hareketi engelleyen cisim ve eşyalar** olmamalıdır
- Banyo ve tuvaletlerde **tutunma barları** bulundurulmalıdır
- Yatak ve tekerlekli sandalyelerin **tekerlekleri kilitli** tutulmalıdır.

Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- ▶ Hasta yatakları, sedyeleri ve diğer hasta taşıma araçlarında, düşmelere engel olacak **korkuluk, kemer vb.** kullanılmalıdır.
- ▶ Kullanılan hasta bakım ekipmanları hastayı riske sokmayacak şekilde düzenlenir.



Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- Zemin kuru olmalıdır, ıslak ve kaygan zeminlerde uyarı levhaları konulmalıdır.
- Boş sedyeler hasta ve çalışanlara çarpmayacak şekilde frenleri kilitli olarak park edilir.



Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- Destekli yürüyebilen hastalarda tekerlekli sandalye, baston ya da koltuk değneği hastanın kolay ulaşabileceği şekilde yerleştirilmelidir.



Hasta Düşmelerinde Temel Güvenlik Önlemleri

- Arızalı ve bozuk ekipmanlar kullanımdan çekilir.
- Sedyeler, hasta taşıma arabaları ve yatak korkulukları **periyodik** olarak klinik sorumlu hemşiresi tarafından **kontrol** edilmelidir. Kırık, bozuk, düşmeye sebep olabilecek eşyalar tespit edildiğinde bakım ve tamiri için teknik servise gönderilmelidir.

Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

- Hasta henüz yerde iken hekim veya hemşire tarafından değerlendirilmesi yapılır.
- Olası yaralanmalar tanımlanıp hasta güvenliği sağlanmadan, hastanın yeri değiştirilmez.
- Hemşirelik talimatlarına göre yaşam bulguları kontrol edilir, hastanın varsa kateter ve dren kontrolleri yapılır.
- Hasta ağrı ve yaralanma yönünden sorgulanır ve çevre güvenliği sağlanır.

Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

- Hastanın yerinden oynatılmasına engel olacak yaralanma yok ise, diğer ekip üyeleriyle beraber hasta yatağına alınır.



Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

Hastanın yerinden oynatılmasına engel olacak yaralanma var ise,

- ▶ Olay yerinde, hekim talimatları doğrultusunda, uygun müdahale yapılmalıdır.
- ▶ Olabilecek komplikasyonlar yönünden izlem yeri ve süresi hekim tarafından belirlenir.
- ▶ Diğer sağlık ekibi üyeleri hastanın nasıl düştüğü ve durumu hakkında bilgilendirilir.

Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

- Hastanın düşme sonrası girişimleri yapıldıktan sonra düşme olayı, düşmeden kaynaklanan durumlar, yapılan girişimler ve koruyucu önlemler **“Hemşire Gözlem Formu”** na kaydedilir.
- **“Düşme Riski Değerlendirmesi”** yeniden yapılır ve hemşirelik bakımı planlanır.

Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

- Çevre güvenliği değerlendirilir ve hastanın nasıl düştüğü hasta ve/veya yakınından alınan bilgiler doğrultusunda **“Düşme Olayı Bildirim Formu”** doldurularak Kalite Yönetim Birimine rapor edilir.

HASTALARIN DOĞRU KİMLİKLENDİRİLMESİ

Hasta güvenliği hedeflerinden biri de “hastaların doğru tanımlanmasıdır”

Hasta Kimliğinin Doğrulanması

- ▶ Hastanın tanı ve tedavi amacıyla hastaneye başvurduğu andan hastaneden ayrılışına kadar geçen tüm süreçlerde, hasta kimliği, kimlik tanımlama yöntemleri ile doğrulanmalıdır.

Kimlik Doğrulaması Yapılması Gereken Durumlar

- Tanı ve tedavi işlemleri öncesi,
- Herhangi bir test veya işlem öncesi,
- İlaç ve kan/kan ürünü uygulamadan önce,
- Hasta transferi sırasında yapılmalıdır.

Hasta Kimliğinin Doğrulanması

- Yatışı yapılan her hastada beyaz, alerjik hastalarda ise sadece kırmızı renkli bileklik kullanılmalıdır.
- Bileklik barkotlu olmalı, üzerinde en az; protokol numarası, hasta adı–soyadı, doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgileri yer almalıdır.
- Bileklikler üzerinde yer alan bilgiler okunaklı olmalıdır.
- Doğum sırasında kız bebeklere pembe, erkek bebeklere mavi renkli bileklik kullanılmalıdır.
- Aynı seri numaralı anne-bebek bilekliği kullanılmalıdır.
- Annedeki beyaz bileklik bebeğin cinsiyetine göre belirlenen bileklik ile değiştirilmelidir.
- Bebeğin bilekliğinde en az annenin adı-soyadı, bebeğin doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgileri ve anne veya bebeğin protokol numarası bulunmalıdır.

Kimlik Tanımlayıcı Bileklikler





RENKLİ KODLAR

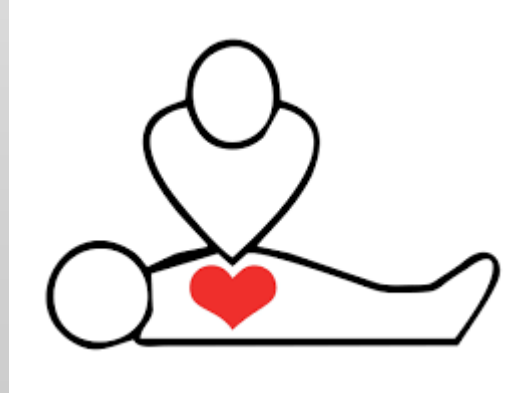
- Sağlık kurumlarında var olması öngörülen risklerin tespit edilmesi, o risklere yönelik önlemlerin alınması ve risk yönetiminin sağlanması için acil durum uyarı sisteminin kurulmasıdır.

Renkli Kodların Faydaları

- Renkli kodlar, belirlenmiş olan acil duruma göre;
- Hastane çalışanlarını haberdar etmekte,
- Risk durumunda iletişime olanak tanımakta,
- Kısa ve net mesaj vermekte,
- Doğru müdahale için zaman kazandırmakta,
- Panik oluşmasına engel olmakta,
- Acil durumlara hazırlıklı olmayı mümkün kılmakta,
- Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktadır.

Mavi Kod 2222

- Solunum veya Kardiyak Arrest
- Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan; hastalara, hasta yakınlarına ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır.



Pembe Kod 3333

- Hastanelerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişimi veya kaçırma durumu halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır.



Kırmızı Kod

4444

- Yangın...
- Yangın durumlarında; hastalara, hasta yakınlarına ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır.



Renkli Kodların Başlatılması ve Sonlandırılması

- İlgili kod en yakın telefondan tuşlanarak merkezi yanıt sisteminin yönlendirmesiyle 6 ile kod aktive edilir.
- Ekip olay yerine geldiğinde çağrı başlatılan telefondan hangi kod başlatıldıysa tekrar aynı kod tuşlanarak 7 ile çağrı sonlandırılır. Sesli yanıt sistemiyle yönlendirme sağlanır.
- Kod uygulaması bittikten sonra her kod için ayrı düzenlenmiş olan renkli kod olay bildirim formu doldurulur.
- Bir örneği kalite yönetim birimine gönderilir.

GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ

- Bakımın sürekliliğini ve hastanın gereksinimlerini karşılamak, hasta güvenliğini sağlamak için yapılır.

GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ

Mutlaka “**Hasta Sevk ve Transfer Talimatı**” na uygun olarak hareket edilmeli ve mutlaka “**Hasta Transfer Formu**” kullanılmalıdır.

Sağlık Çalışanı eşliğinde yapılmalıdır!

Acil Servisten Hasta Transferi;

- Hastanın ilk müdahalesi acil serviste yapılır.
- Acil Doktoru tarafından hastanın tıbbi durumuna göre hasta / hasta yakınları bilgilendirilir, transferine karar verilir.
- Hasta, servise gidecek ise; acil hemşiresi tarafından birimin hemşiresi aranarak hasta hakkında bilgilendirilir.

Acil Servisten Hasta Transferi;

- Hasta tekerlekli sandalye veya sedye ile hemşire nezaretinde bir personel tarafından ilgili servise götürülür.
- “Hasta Transfer Formu” doğrultusunda servis hemşiresine hasta hakkında detaylı bilgi verilerek teslim edilir.

Hasta ameliyathaneye gidecek ise;

- ➔ Önceden ameliyathaneye haber verilerek onay alınır.
- ➔ Ameliyat öncesi hasta değerlendirme, tetkik ve tanı sonuçları, bulgular dosyaya kaydedilir.
- ➔ Hasta servis hemşiresi nezaretinde bir personel tarafından ameliyathaneye teslim edilir.
- ➔ Hastanın durumu kritik ise doktor transfere eşlik eder.

Hasta ameliyathaneden servise gidecek ise;

- Önceden servise haber verilir.
- ‘Ameliyathane hasta devir teslim ve takip formu’ doldurularak hasta transfer hemşiresi nezaretinde bir personel ile hasta servise teslim edilir.

GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ

- ▶ Transfer için uygun ekipman (sedye, tekerlekli sandalye, transport kuvöz, yeni doğan arabası gibi) bulunmalı ve kullanılmalıdır.
- ▶ Kullanılan ekipmanın kontrolleri ve bakımları yapılmalıdır.

GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ

- Tüm fiziki ve tıbbi önlemler alınarak (sedye fren, korkuluk mekanizmalarının yerinde kullanımı, ihtiyaca göre oksijen, defibrilatör vb eşliğinde transfer)
- Hasta doğrulaması yapılarak
- Tam ve doğru tutulmuş kayıtlar (örn:Hasta Transfer Formu,Ameliyathane Hasta Teslim Formu) ile sağlanmaktadır.



KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER