



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

27-28-29 TEMMUZ 2021
VERİMLİLİK YERİNDE DEĞERLENDİRME
GÖZLEMCİ EĞİTİMİ



UZMAN HURİŞAH AKSAKAL



Gözlemci Her Soruda

- Sorunun amacı nedir.....
- Sağlık tesisinde sorunun amacı doğru algılanmış mı?
- Sorunun doğru algılanıp algılanmadığını anlamak için hangi klinik dökümanlara ve/veya fiziki alanlara bakmalıyım.....Kiminle görüşmeliyim....
- Soru doğru algılanmamış ve cevap hayır ise;
- Sağlık tesisine ne gibi öneriler sunabilirim...**Eğitim mi vermeliyim?**

PALYATİF BAKIM HİZMETLERİ/YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ



Palyatif Bakım Nedir ?



WHO (2006)

- “Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan SEMPTOMLARLA karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer **SEMPTOMLARIN** erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve **YAŞAM KALİTESİNİ** geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım”

Palyatif Bakımda Hedef



- Hastaların yaşamına yıllar değil **YILLARINA YAŞAM KATMAKTIR**
- **ÖLÜM** normal bir süreç olarak kabul edilir, ne hızlandırılır ne geciktirilir...

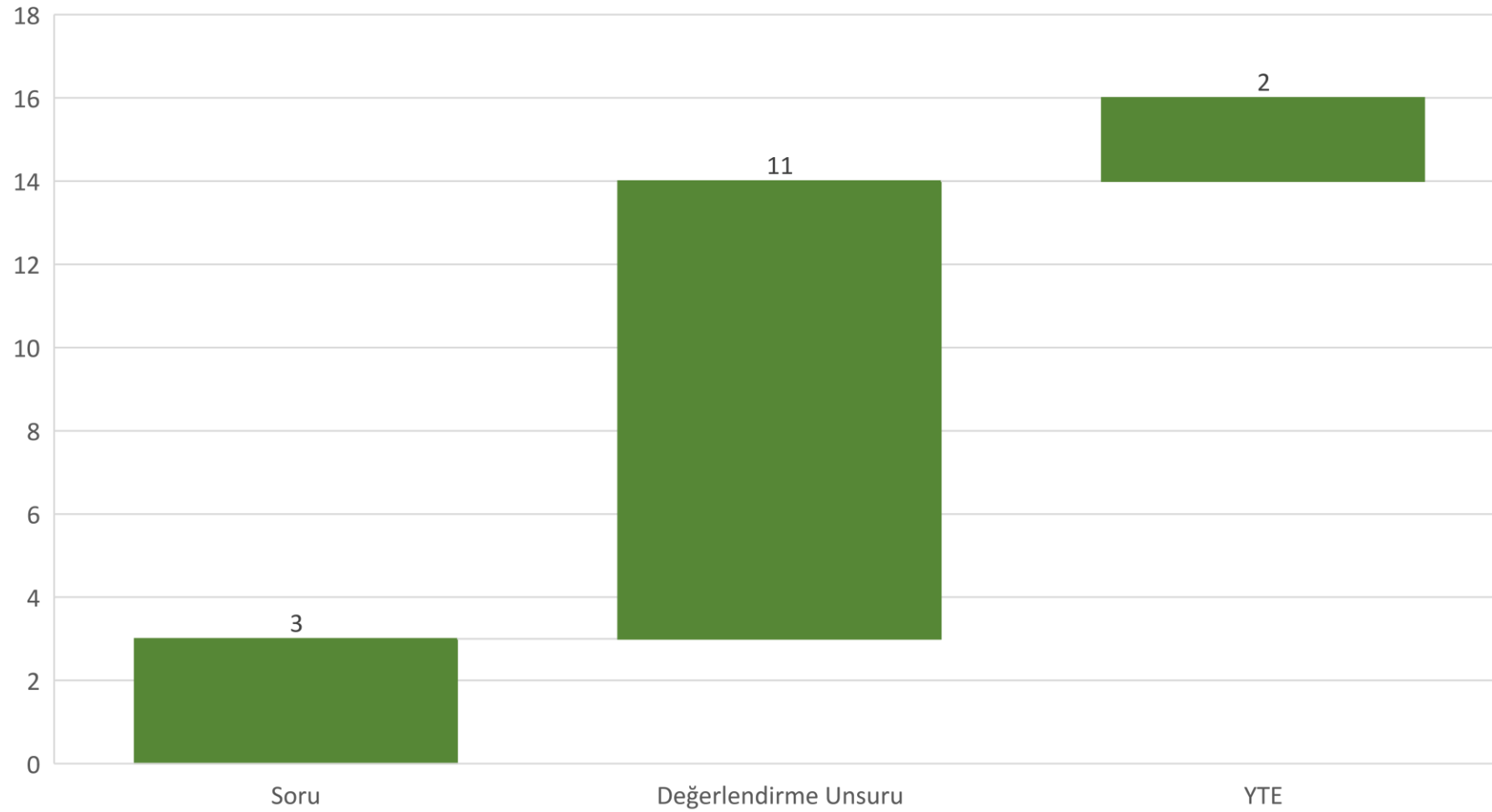




Palyatif Bakımda Değerlendirme Yapmak İçin

- Palyatif bakım tanımını,
- Palyatif bakımın amacını
- Palyatif bakım gerektiren hastalıkları
- <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42938/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>.

PALYATİF BAKIM HİZMETLERİ





- Sağlık tesisinde palyatif bakımlara ait istatistik veriler SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

Palyatif Bakım İstatistikleri Yönetici Takip Ekranı

| | OCAK | ŞUBAT | | TOPLAM |
|---|---------------------------------------|-------|-------|--------|
| Yatak Sayısı | | | | |
| Hemşire Sayısı | | | | |
| Yatan Hasta sayısı | | | | |
| Yatak Doluluk Oranı | | | | |
| Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı | | | | |
| Bası Yarası Nedeni İle Kliniğe Kabul Edilen Hasta Sayısı | | | | |
| Palyatif Bakım Sertifikalı Hemşire Sayısı | | | | |
| Hasta Kabul Şekli | Sağlık tesisine ait Yoğun Bakımlardan | | | |
| | Diğer Palyatif Bakımlardan | | | |
| | Eviden | | | |
| | Diğer Servislerden | | | |
| | Bakım Evinden | | | |
| Eğitim Verilen Hasta Refakatçisi Sayısı (Bireysel ve Grup Eğitimleri) | | | | |
| Taburcu Sayısı | | | | |
| Evde Sağlık Birimine Devredilen Hasta Sayısı | | | | |
| Yoğun Bakıma Devredilen Hasta Sayısı | | | | |
| Ex Sayısı | | | | |
| PB psikolog tarafından ziyaret edilen hasta sayısı | | | | |
| PB sosyal çalışmacı tarafından ziyaret edilen hasta sayısı | | | | |
| PB fizyoterapist tarafından ziyaret edilen hasta sayısı | | | | |
| PB manevi bakım uzmanı tarafından ziyaret edilen hasta sayısı | | | | |

1.PB.1.2. PB hastalarının en uzun ve en kısa yatış sürelerinin 3 aylık analizi yapılarak yönetimle paylaşılmalıdır.

- Palyatif bakım hastalarının en uzun ve en kısa yatış sürelerinin ve nedenlerinin 3 aylık analizi yapılarak yönetimle paylaşılmalı ve alınan kararlar kayıt altına alınmalıdır.
- Sağlık tesisi tarafından, en uzun ve en kısa yatış süreleri palyatif bakım için belirlenmelidir.





En Uzun Yatış

En uzun yatışlarda palyatif bakımdan hastanın taburcu edilememe nedenleri analiz edilmeli ve çözüm yolları aranmalıdır.

| Palyatif Bakım En Uzun Yatış Takip Tablosu | | | | | | | |
|--|---------------|----------------|--------------|-------------------------|--------------------|-------------|-------|
| YIL: | | | | DÖNEM: Ocak-Şubat-Mart* | | | |
| Hastanın Adı Soyadı | Hastanın Yaşı | Yattığı Servis | Yatış Tarihi | Çıkış Tarihi | Yattığı Gün Sayısı | Uzun Nedeni | Yatış |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



En Kısa Yatış

Kısa süreli yatışların analizi acil servislerden veya diğer sağlık tesislerinden PB endikasyonsuz hasta yatışlarının tespitinde önemlidir.

Örneğin; basınç yarası takibi, ilaç zehirlenmesi

| Palyatif Bakım En Kısa Yatış Takip Tablosu | | | | | | | |
|--|---------------|----------------|--------------|-------------------------|----------------|-----|-------------------|
| YIL: | | | | DÖNEM: Ocak-Şubat-Mart* | | | |
| Hastanın Adı Soyadı | Hastanın Yaşı | Yattığı Servis | Yatış Tarihi | Çıkış Tarihi | Yattığı Sayısı | Gün | Kısa Yatış Nedeni |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

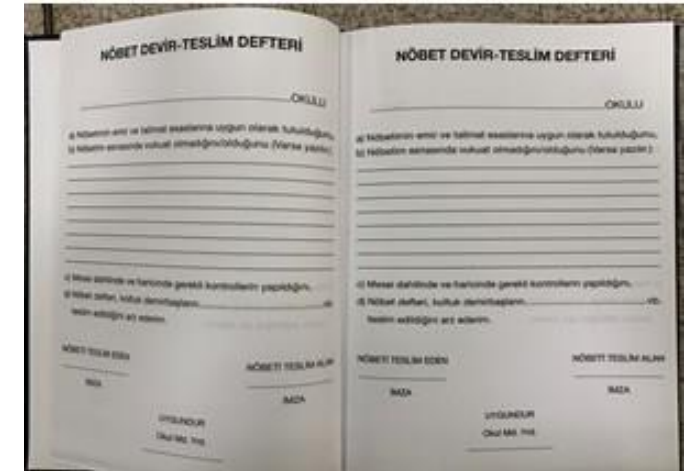
Palyatif Bakım Hizmetleri

- 1.PB.1.3. Sağlık tesisi yönetimi, palyatif bakım işleyiş süreçlerinin takip edilmesi ve sorunlarının tespiti amacıyla palyatif bakım sorumlu hekim ve hemşiresi ile ayda bir kez toplantı yapmalı ve toplantı tutanakları kayıt altına alınmalıdır.
- 1.PB.1.4. Sağlık tesisinde bulunan palyatif bakımlarda gerekli durumlarda sosyal çalışmacıdan “Sosyal Hizmet Birimi Konsültasyon Formu” doldurularak destek alınmalıdır (Sosyal çalışmacı bulunan sağlık tesislerinde değerlendirilecektir.)
- 1.PB.1.5. Palyatif bakımlarda hastaların tedavi sürecine fizik tedavi kliniğinin katılımı sağlanmalı, yapılan uygulamalar ve tedaviler palyatif bakım hasta takip formunda kayıt altına alınmalıdır



Palyatif Bakım

- 1.PB.1.6. Palyatif bakımda bulunan hastaların nöbet devirleri sırasında devreden ve devralan hekim adı soyadı/kaşesi ile devir tarih ve saati belirtilerek palyatif bakım hasta gözlem/takip formunun imzalanması suretiyle kayıt altına alınmalıdır. Palyatif bakım hemşirelerinin vardiya/nöbet devirleri de benzer şekilde yapılmalıdır.
- 1.PB.1.7. Acil servisten ve yoğun bakımdan palyatif bakıma devredilecek hasta var ise, palyatif bakıma başka hastanın yatırılmamasını sağlayan öncelikli yatış sistemi oluşturulmalıdır.





Gözlemciler Tarafından;

- SBYS' de PB İstatistikleri Takip Ekranı" nın PB için en az yukarıdaki bilgileri içerecek şekilde oluşturulup oluşturulmadığı,
- Yönetici Takip Ekranı içeriğindeki sayısal verilerin anlamlı ve hastanedeki uygulamalar ile uyumlu olup olmadığı,
- En uzun ve en kısa yatış sürelerinin 3' er aylık analizinin yapılıp yapılmadığı,
- Sosyal Hizmet Birimi Konsültasyon Formunun ihtiyaç halinde kullanımı,
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinin tedaviye katılımı ve uygulamalara ait kayıtların varlığı,
- Nöbet devir teslimlerinin uygun şekilde yapılıp yapılmadığı,
- Hasta yakınlarının, yoğun bakım hekimi tarafından hastanın tedavisi, hemşireler tarafından bakımı konusunda günde en az iki kere bilgilendirip bilgilendirilmediği,
- Öncelikli yatış sisteminin varlığı kontrol edilmelidir.

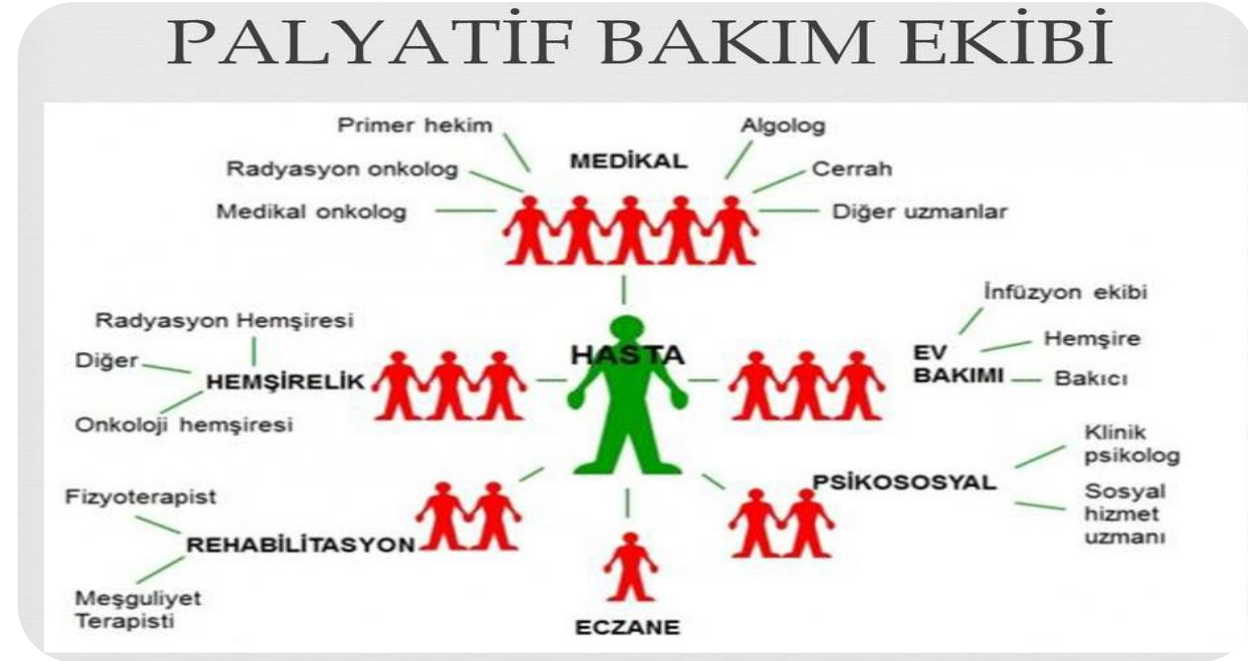
SORU 2 : Sağlık tesisinde palyatif bakım konsültasyon ekibi oluşturulmalıdır.



- 1.PB.2.1. Sağlık tesisinde palyatif bakım konsültasyon ekibi (hekim, hemşire, diyetisyen, psikolog vb.) oluşturulmalıdır.
- 1.PB.2.2. Palyatif bakım konsültasyon ekibi sağlık tesisinde (palyatif bakım kliniği hariç) yatarak tedavi olan ve palyatif bakıma gereksinim duyan hastalara hizmet sunmalıdır.

SORU 3: Palyatif bakımda multidisipliner ekip aktif rol almalıdır

- 1.PB.3.1. Palyatif bakımda diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist ,manevi bakım uzmanı, iş-uğraş terapisti aktif rol alarak , günlük hastaları ziyaret etmeli ve ziyaretine yönelik gerekli kayıtları tutmalıdır.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ



UZMAN HURİŞAH
AKSAKAL

Yoğun Bakım Nedir?



- Tıbbi tedavi ve hasta bakımı açısından diğer hastane hizmetlerinden ayrıcalık taşıyan, yerleşim biçimi özel olarak tasarlanmış, yüksek teknolojili tıbbi cihazlar ve özel eğitilmiş tıbbi personelle donatılmış bir bölümdür.

Yoğun Bakımda Hedef



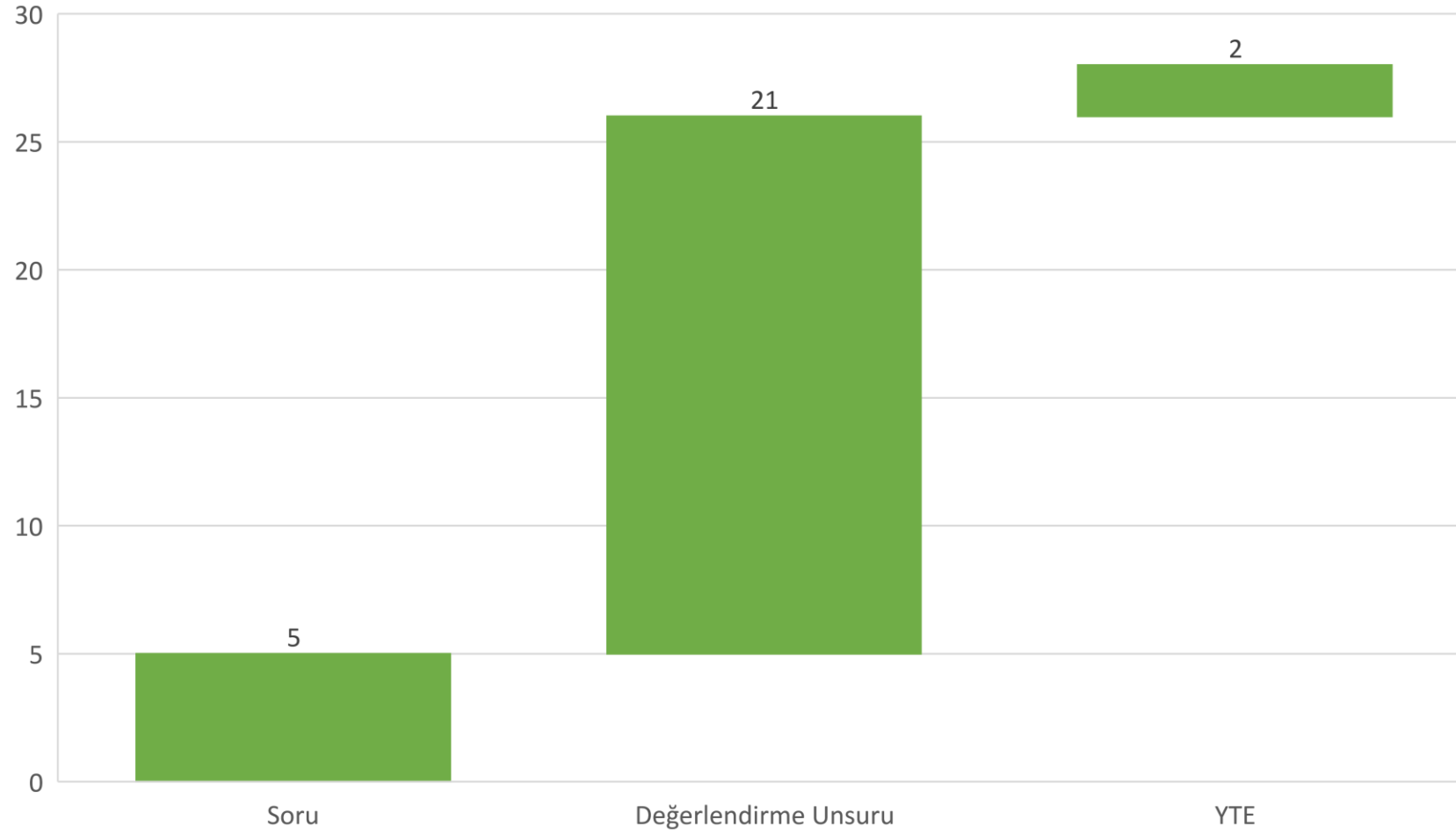
- ❑ Birinci hedef; genel durumu bozan esas hastalığın tedavisi.
- ❑ İkinci hedef; var olan hastalığın kontrol sürecinde gelişen organ fonksiyon bozukluklarının tedavisidir.
- ❑ Hastanın esas hastalığı tedavi edilirken vücut fonksiyonlarının devamlılığı, gerekli durumlarda ileri yaşam desteği verilerek korunur.

- ❑ 20/7/2011 tarihli ve 28000 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ
- ❑ 21 Ağustos 2020 tarihli ve 31220 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ

ERİŞKİN (****) YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNİN ASGARİ DONANIM, PERSONEL VE HİZMET STANDARTLARI

| | 1. Seviye | 2. Seviye | 3. Seviye |
|------------------------------|--|--|--|
| Tanım | Yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitörizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerektiğinde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen, 2. veya 3. seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen birimlerdir. | Temel monitörizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitörizasyon ve tedavilerin de yapılabildiği, 3. Seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen yoğun bakım servisleridir. | Çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferoz gibi destek tedavilerin sağlanabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen yoğun bakım servisleridir. |
| Hasta Özellikleri | 1-Solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri, (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği, transfüzyon gerektirmeyen kanamalar vb.) 2-Takip ve tedavileri için rutin yöntemlerin yeterli olmadığı, yaşamsal fonksiyonların aniden bozulma olasılığı bulunan ve sürekli gözlemi gereken hastalar, 3-2. veya 3. Seviye yoğun bakım servislerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek durumdaki hastalar, 4-Komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut olan hastalar, 5-Cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar, 6-Komplike olmayan psikiyatrik, nörolojik acil vakalar. | 1.Seviye yoğun bakım hasta özelliklerine ilave olarak; 1-Kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar, 2-3.Seviye yoğun bakım servislerinden çıkarılan ancak henüz taburcu edilemeyecek durumda olan hastalar, 3-Tek organ yetmezliğinin acil tedavisi gereken tıbbi durumları (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferoz, mekanik ventilasyon vb.) mevcut hastalar, 4-Cerrahi öncesi yoğun hazırlık ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar, 5-Düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozukluklar, 6-Hayatı tehdit eden zehirlenmeler ve kanamalar, 7-Ağır enfeksiyonlar, (peritonit vb.) 8-Solunum desteği gereken nöromusküler hastalıklar, non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar, 9-Gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları, (preeklampsi vb.) 10-Hemotoraks, ampiyem, ağır malnütrisyon, 11-Santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (minimal epidural, subdural hematom, posterior fossa patolojileri, kraniyal kırıklar, spinal lomber drenaj vb.). | 1.ve 2. Seviye yoğun bakım hasta özelliklerine ilave olarak; 1-Uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar, 2-Kronik organ bozukluğunun günlük aktiviteyi bozacak şekilde ilerlediği hastalar, 3-HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ARDS, ağır preeklampsi ve eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar, 4-Kontrol edilemeyen veya masif transfüzyon gereken kanamalar, 5-Organ bozukluğa yapan zehirlenmeler, 6-Cerrahi sonrası gelişen birden fazla dahili komplikasyonlar, (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği vb.) 7-Birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları, 8-Yoğun bakımda izolasyonu gereken hastalar, (dirençli enfeksiyonlar, immünesuprese hastalar) 9-Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi, (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, difüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödemi gibi) 10-Glasgow skoru 8 ve altında olan hastalar, 11-Kalp cerrahisi sonrası hastalar, 12-Çoklu travma hastaları. |
| Yatak Sayısı | En az 4 yatak | En az 4 yatak | En az 4 yatak |
| Temas İzolasyon Odası | Zorunlu değil | Zorunlu değil | İlk 12 yatağa kadar bir adet, 12 yatak ve üzerinde her altı yatağa kadar ilave bir adet (Aynı hastalık grubunda kullanılmak kaydıyla 2 yataklı düzenlenebilir.) |

YOĞUN BAKIM



SORU: Yoğun bakım hizmetlerinin etkinliğine yönelik düzenlemeler yapılıyor mu?



- **1.YB.1.1.** Sağlık tesisinde bulunan tüm yoğun bakımlara ait istatistikî veriler SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.



YB.1.1 Yoğun Bakım İstatistikleri Yönetici Takip Ekranı

Şube Hepsi Kurum ZMİR URLA DEVLET HASTANESİ Yıl/Ay 2021 Temmuz Yoğun Bakım Hepsi Listeleri Yenile

Yoğun Bakım İstatistikleri Yönetici Takip Ekranı *

Excel Aktar Listeyi Yenile İlgili Döküman Sayfası

| Yoğun Bakımlar | Yatak Sayısı | Hemşire Sayısı | Yatan Hasta Sayısı | Yatak Doluluk Oranı | Yatak Devir Hızı | 48 Saat İçinde Yeniden Yatan Hasta Sayısı | Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı | Hasta Kabul Sayıları | | | Taburculuk Şekli | | | Ventilatör Tedavisi Uygulanan Hasta Sayısı | | Bası Yarası Gelişen Hasta Sayısı | |
|------------------------|--------------|----------------|--------------------|---------------------|------------------|---|-----------------------------------|----------------------|--------------------|---------------|---------------------------|----------------|--------------------------------------|--|---------|----------------------------------|-------------|
| | | | | | | | | Acil Servisten | Diğer Servislerden | Diş Merkezden | Taburcu Olan Hasta Sayısı | Sevk Sayısı ** | Servise Transfer Edilen Hasta Sayısı | Ex Olan Hasta Sayısı | İnvaziv | | Non İnvaziv |
| 1. BASAMAK YOĞUN BAKIM | 5 | 13 | 25 | 92.9 | 5 | 2 | 1.92 | 11 | 9 | 0 | 2 | 1 | 10 | 6 | 3 | 3 | 1 |
| PANDEMİ YOĞUN BAKIM | 18 | 2 | 8 | 13.62 | 0.44 | 0 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 7 | 0 |

- **1.YB.1.2.** Yoğun bakım hastalarının en uzun ve en kısa yatış sürelerinin 3 aylık analizi yapılarak yönetimle paylaşılmalıdır.

..... Yoğun Bakım En Uzun Yatış Takip Tablosu

| YIL: | | | | DÖNEM: Ocak-Şubat-Mart* | | |
|---------------------|---------------|----------------|--------------|-------------------------|--------------------|-------------------|
| Hastanın Adı Soyadı | Hastanın Yaşı | Yattığı Servis | Yatış Tarihi | Çıkış Tarihi | Yattığı Gün Sayısı | Uzun Yatış Nedeni |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*Bu tablodaki veriler 3'er aylık dönemler halinde takip edilecektir.

..... Yoğun Bakım En Kısa Yatış Takip Tablosu

| YIL: | | | | DÖNEM: Ocak-Şubat-Mart* | | |
|---------------------|---------------|----------------|--------------|-------------------------|--------------------|-------------------|
| Hastanın Adı Soyadı | Hastanın Yaşı | Yattığı Servis | Yatış Tarihi | Çıkış Tarihi | Yattığı Gün Sayısı | Kısa Yatış Nedeni |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*Bu tablodaki veriler 3'er aylık dönemler halinde takip edilecektir.



Yun Bakım En Kısa Yatış Süreleri Takibi

25 PAGING

Search:

| Hasta Adı Soyadı | Yaş | Yattığı Servis | Yatış Tarihi | Çıkış Tarihi | Gün | Yatış Nedeni |
|-------------------------|-----|---|--------------------|--------------------|-----|---------------------------------------|
| BETÜL ÖZBEK | 5 | Çocuk Palyatif Bakım Servisi | 7.8.2019 00:00:00 | 7.8.2019 00:00:00 | 0 | H02.4 |
| LİNA DÜZGÜN | 1 | Çocuk Palyatif Bakım Servisi | 16.7.2019 00:00:00 | 16.7.2019 00:00:00 | 0 | G40.9 |
| MEHMET LEKESİZ | 88 | Palyatif Bakım Servisi | 13.9.2019 08:51:04 | 13.9.2019 15:10:00 | 0 | Z51.5.K56.7 |
| MEHMET TOKER | 71 | Palyatif Bakım Servisi | 16.7.2019 19:00:00 | 16.7.2019 19:31:00 | 0 | K92.2 |
| PERİHAN CANBAŞ | 67 | Palyatif Bakım Servisi | 9.7.2019 11:11:50 | 9.7.2019 23:40:00 | 0 | C24.9 |
| ABDURRAHMAN AYDIN | 61 | Palyatif Bakım Servisi | 23.7.2019 09:03:00 | 24.7.2019 15:00:00 | 1 | I03.9.R52.9.C22.0.Z51.5 |
| DİLEK BAYKAL | 16 | ÇOCUK YOĞUN BAKIM | 11.7.2019 02:18:08 | 12.7.2019 00:00:00 | 1 | Z00.8.X60.T39.3.T39.1 |
| FATMA DURSUN | 51 | Palyatif Bakım Servisi | 26.8.2019 13:58:34 | 27.8.2019 10:30:00 | 1 | K56.7 |
| TALHA ÖZDEMİRLİ | 1 | Çocuk Palyatif Bakım Servisi | 11.7.2019 00:00:00 | 12.7.2019 00:00:00 | 1 | R50.9 |
| 1.Düzye | | | | | | |
| FARAH MOHAMED OMAR OMAR | 14 | Çocuk Palyatif Bakım Servisi | 7.7.2019 03:00:00 | 8.7.2019 15:15:00 | 1 | I15.9.E11.7 |
| LALE ÖZTÜRK | 41 | YBÜ 2 (Anestezi ve Reanimasyon)(3.Derece) | 28.8.2019 19:38:28 | 29.8.2019 11:55:14 | 1 | O72.1 |
| BEBEK (İMREN) ÇELİK | 0 | YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM(AİBÜ) | 6.5.2019 18:23:09 | 10.7.2019 00:00:00 | 65 | P92.9.Z38.3 |
| BEBEKİ (İMREN) ÇELİK | 0 | YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM(AİBÜ) | 6.5.2019 18:20:31 | 14.7.2019 17:25:02 | 69 | K71.9.P92.9.D69.6.Z38.3.P07.11 |
| 2.Düzye | | | | | | |
| ABDULBAKİ AKMAN | 72 | Koroner Yoş. Bakım A.İ.B.Ü | 19.7.2019 13:30:14 | 19.7.2019 23:33:55 | 0 | I31.1.R52.0.I31.1 |



En Uzun Bakım En Uzun Yatış Süreleri Takibi

25 Paging

Search: Search Key

| Hasta Adı Soyadı | Yaş | Yattığı Servis | Yatış Tarihi | Çıkış Tarihi | Gün | Yatış Nedeni |
|------------------|------|--|---------------------|--------------------|-------|--|
| | 77 | Palyatif Bakım Servisi | 29.5.2019 10:06:57 | 5.7.2019 06:30:00 | 37 | <u>C24.9.C24.9.I46.9.I46.9.E11.72.E10.9.Z51.5</u> |
| | 71 | Palyatif Bakım Servisi | 21.6.2019 13:31:26 | 19.7.2019 14:50:00 | 28 | <u>E63.9.C16.0.F43.I80.3.E05.8.D51.9</u> |
| | 64 | Palyatif Bakım Servisi | 15.8.2019 13:45:35 | 4.9.2019 10:45:00 | 20 | <u>C25.9.Z51.5.E63.9.K21.9.R52.9.Z93.2</u> |
| | 15 | Çocuk Palyatif Bakım Servisi | 10.7.2019 00:00:00 | 22.7.2019 00:00:00 | 12 | <u>A17.0.G01.R50.9</u> |
| | 91 | Palyatif Bakım Servisi | 28.8.2019 11:45:51 | 9.9.2019 14:25:00 | 12 | <u>C18.9.B32.I25.11.Z51.5.R39.1</u> |
| | 15 | Çocuk Palyatif Bakım Servisi | 1.7.2019 22:00:00 | 10.7.2019 00:00:00 | 9 | <u>N61.R50.9</u> |
| | 75 | Palyatif Bakım Servisi | 26.8.2019 13:59:23 | 3.9.2019 10:35:00 | 8 | <u>K56.7.K59.0.R11.E83.5.E55.9</u> |
| | 63 | Palyatif Bakım Servisi | 7.8.2019 13:24:28 | 15.8.2019 15:40:00 | 8 | <u>R52.9.I80.3.K21.9.I03.9.J15.9.Z51.5.Z93.3.K63.1.F44.0.E63.9</u> |
| | 75 | Palyatif Bakım Servisi | 13.9.2019 10:39:12 | 20.9.2019 09:00:00 | 7 | <u>Z51.5.R10.4.K59.0</u> |
| 1.Düzye | | | | | | |
| | 0 | YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM(AİBÜ) | 6.5.2019 18:20:31 | 14.7.2019 17:25:02 | 69 | <u>K21.9.P92.9.D69.6.Z38.3.P07.11</u> |
| | 0 | YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM(AİBÜ) | 6.5.2019 18:23:09 | 10.7.2019 00:00:00 | 65 | <u>P92.9.Z38.3</u> |
| AR OMAR | 14 | Çocuk Palyatif Bakım Servisi | 7.7.2019 03:00:00 | 8.7.2019 15:15:00 | 1 | <u>I15.9.E11.7</u> |
| | 41 | YBÜ 2 (Anestez ve Reanimasyon)(3.Derece) | 28.8.2019 19:38:28 | 29.8.2019 11:55:14 | 1 | <u>O72.1</u> |
| 2.Düzye | | | | | | |
| UZUN | -119 | YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM(AİBÜ) | 30.12.1899 18:30:00 | 23.7.2019 00:00:00 | 43669 | <u>P92.3.Z38.0</u> |
| | 90 | Koronar Yoğ. Bakım A.İ.B.Ü | 20.6.2019 06:20:00 | 22.9.2019 16:31:45 | 94 | <u>I21.1</u> |

1.YB.1.3. Sağlık tesisi yönetimi, yoğun bakım işleyiş süreçlerinin takip edilmesi ve sorunlarının tespiti amacıyla, tüm yoğun bakımların sorumlu hekim ve hemşiresi ile ayda bir kez toplantı yapmalı ve toplantı tutanakları kayıt altına alınmalıdır.





Yoğun Bakım

1.YB.1.4. Sağlık tesisinde bulunan yoğun bakımlarda gerekli durumlarda sosyal çalışmacıdan “Sosyal Hizmet Birimi Konsültasyon Formu” doldurularak destek alınmalıdır (Sosyal çalışmacı bulunan sağlık tesislerinde değerlendirilecektir.)

EİK- 1

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
.....HASTANESİ

SOSYAL HİZMET BİRİMİ KONSÜLTASYON FORMU

HASTANIN KİMLİK VE ADRES BİLGİLERİ:

| | | | |
|----------------------|--|---------------------|--|
| Adı Soyadı | | Telefonu | |
| TC Kimlik No | | Adresi | |
| Anne-Baba Adı | | Hastanın Tanısı | |
| Doğum Yeri/Tarihi | | Konsültasyon Tarihi | |
| Klinik-Oda No | | | |
| Başvuru/Yatış Tarihi | | | |
| Protokol No | | | |
| Sağlık Güvencesi | | | |

*KONSÜLTASYON İSTEM ÖZETİ

| |
|--|
| |
|--|



Yoğun Bakım

1.YB.1.5. Yoğun bakımlarda hastaların tedavi sürecine fizik tedavi kliniğinin katılımı sağlanmalı, yapılan uygulamalar ve tedaviler yoğun bakım hasta takip formunda kayıt altına alınmalıdır (3. seviye yoğun bakımlarda değerlendirilecektir.)

1.YB.1.6. Yoğun bakımda bulunan hastaların nöbet devirleri sırasında devreden ve devralan hekim adı soyadı/kaşesi ile devir tarih ve saati belirtilerek yoğun bakım hasta gözlem/takip formunun imzalanması suretiyle kayıt altına alınmalıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin vardiya/nöbet devirleri de benzer şekilde yapılmalıdır.

Hasta gözlem formunu elektronik ortamda takip eden sağlık tesislerinde, devir kayıtlarına ait veriler izlenebiliyor ise olumlu değerlendirilmelidir.

Yoğun Bakım

YENİ

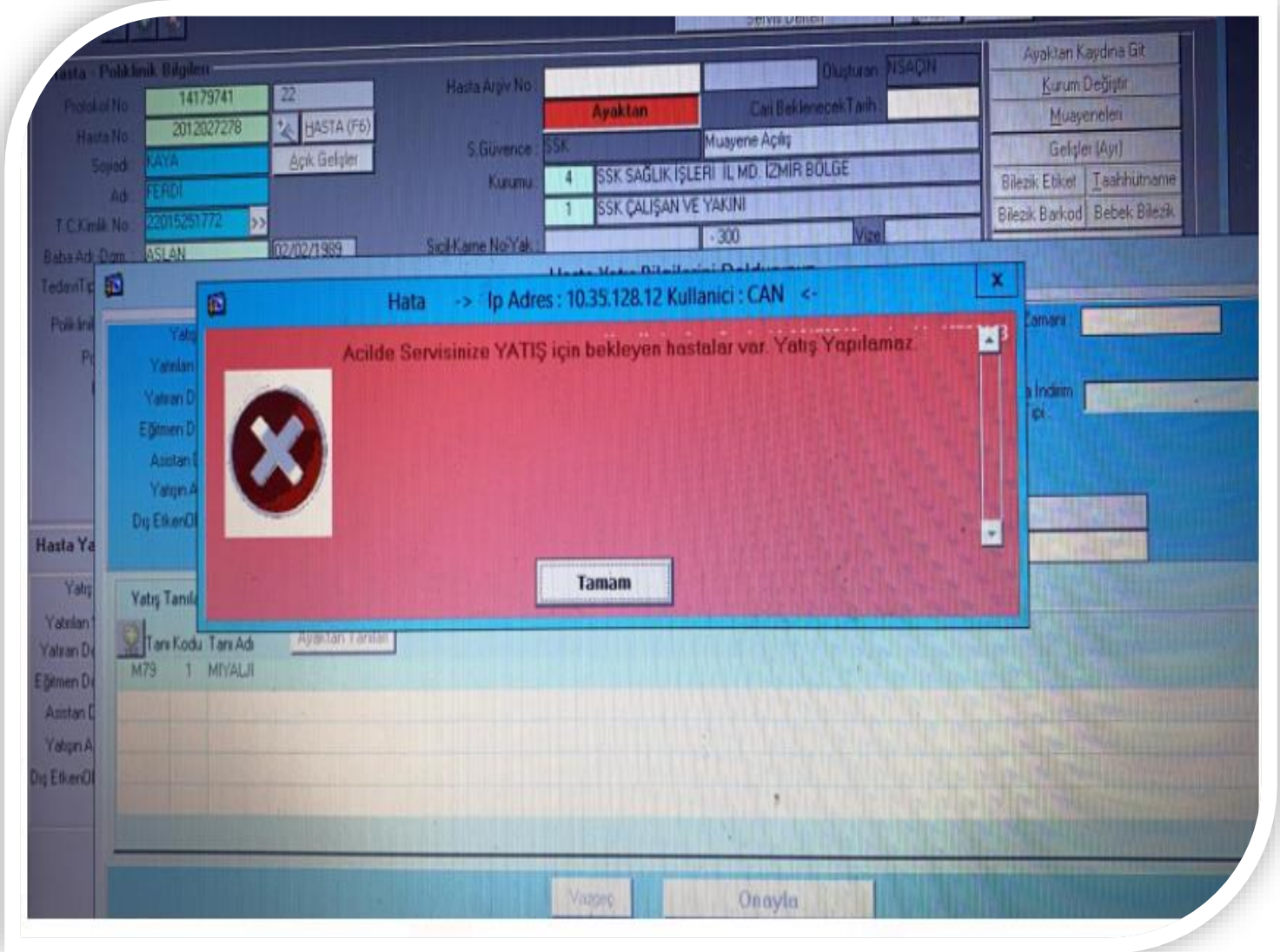
1.YB.1.7. Hasta yakınları, yoğun bakım hekimi tarafından hastanın tedavisi, hemşireler tarafından bakımı konusunda günde iki kere bilgilendirilmelidir.



1.YB.1.8



Yoğun bakımlardan servise devredilecek hasta var ise, servise başka hastanın yatırılmamasını sağlayan öncelikli yatış sistemi oluşturulmalıdır.



SORU: Yoğun bakımlarda konsültasyon hizmetlerinin işleyişi ile ilgili düzenlemeler yapılıyor mu?



- **1.YB.2.1.** Yoğun bakımlardan istenen konsültasyonların gerçekleşme süreleri her bir hekim ve branş için aylık olarak SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

| Yoğun Bakım Konsültasyon Gerçekleşme Süresi Yönetici Takip Ekranı | | | | |
|---|------------------|---|---|---|
| Branş | Hekim Adı Soyadı | OCAK | ŞUBAT | TOPLAM |
| | | Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi (dakika) | Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi (dakika) | Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi (dakika) |
| A Branşı | X Hekim | | | |
| A Branşı | Y Hekim | | | |
| A Branşı | | | | |
| A Branşı Ortalama | | | | |
| B Branşı | Z Hekim | | | |
| B Branşı | Q Hekim | | | |
| B Branşı | | | | |
| B Branşı Ortalama | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| GENEL ORTALAMA (A BRANŞI+B BRANŞI+....) | | | | |



Gözlemciler tarafından;

- ✓ Hasta takip/gözlem formunda Bası yarası oluşum risk değerlendirmesi için standart ölçeklerden birinin kullanılıp, kullanılmadığını,
- ✓ Havalı yatağın kullanılıp kullanılmadığı, çarşafların temiz, ütülü ve gergin olup olmadığı, pozisyon değişikliği, derinin kuru ve temiz tutulup tutulmadığını,
- ✓ Hastalara en az 2 saat aralıklarla pozisyon değişikliği yapılıp yapılmadığına dair hasta takip/gözlem formunda kayıtların olup olmadığı,
- ✓ “Yoğun Bakım Bası Yarası Takip Tablosu”nun en az yukarıdaki bilgileri içerecek şekilde aylık oluşturulup oluşturulmadığını, değerlendirmelidir.

1.YB.2.2. Konsültasyona çağrılan uzman hekime uyarı mesajı SMS vb.yöntemler ile gönderilmelidir.



Örneğin;

“Sayın Dr., Anestezi yoğun bakımda yatan(işlem no: 14082015) adlı hasta için konsültasyon talebi vardır, tarafınızdan ivedilikle değerlendirilmesi ve sistem üzerinde sonuçlandırılması rica olunur. HASTANESİ ANESTEZİ YOĞUN BAKIM”



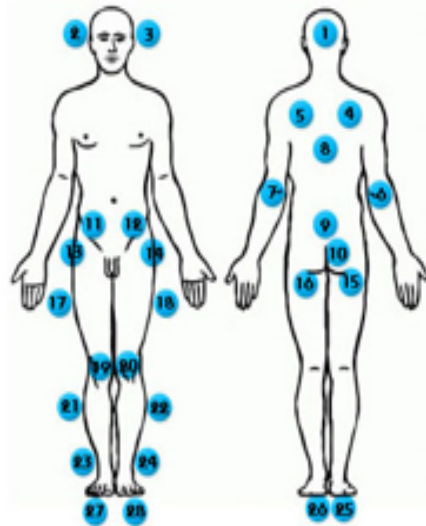
Gözlemciler Tarafından

- ✓ SBYS’de “Yoğun bakım Konsültasyon Gerçekleşme Süresi YTE” nin en az yukarıdaki bilgileri içerecek şekilde oluşturulup oluşturulmadığı,
- ✓ Yönetici Takip Ekranı içeriğindeki sayısal verilerin anlamlı olup olmadığı,
- ✓ Konsültasyona çağrılan uzman hekime uyarı mesajının SMS vb.yöntemler ile gönderilip gönderilmediği kontrol edilmelidir.

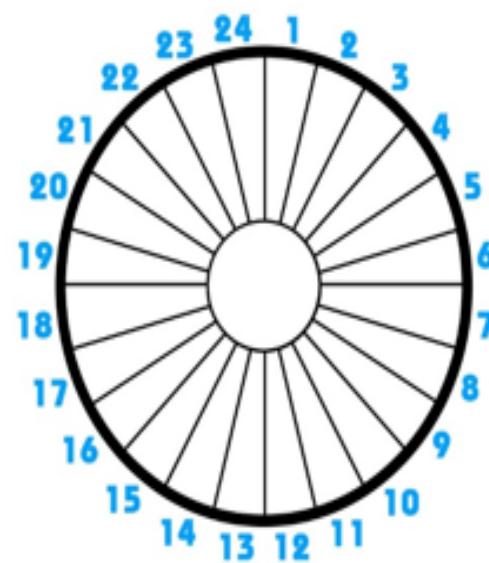
SORU: Yoğun bakımlarda bası yarası ile ilgili verilerin takibi yapılıyor mu?



- **1.YB.3.1.** Bası yarası oluşum risk değerlendirmesi için standart bir ölçek kullanılmalı, bası yarası varsa; lokalizasyonu, evre ve ebatları kayıt edilmelidir.
- **1.YB.3.2.** Yoğun bakım hastalarında bası yarasının önlenmesi için gerekli önlemler alınmalı ve her pozisyon verildiğinde yoğun bakım hasta takip/gözlem formuna kaydedilmelidir.
- **1.YB.3.3.** Bası yarası gerçekleşen hastalara uygulanan tedavi yöntemleri ve seansları kayıt altına alınmalıdır.



| | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1 Ense | 16 Sol İskial Tuberosit |
| 2 Sağ Kulak | 17 Sağ Üst Bacak Ön Yüz |
| 3 Sol Kulak | 18 Sol Üst Bacak Ön Yüz |
| 4 Sağ Skapula | 19 Sağ Diz |
| 5 Sol Skapula | 20 Sol Diz |
| 6 Sağ Dirsek | 21 Sağ Alt Bacak |
| 7 Sol Dirsek | 22 Sol Alt Bacak |
| 8 Omurga | 23 Sağ Ayak Bileği |
| 9 Sakrum | 24 Sol Ayak Bileği |
| 10 Koksiks | 25 Sağ Topuk |
| 11 Sağ İliak Çıkıntı | 26 Sol Topuk |
| 12 Sol İliak Çıkıntı | 27 Sağ Ayak Parmak |
| 13 Sağ Trakanter | 28 Sol Ayak Parmak |
| 14 Sol Trakanter | 29 |
| 15 Sağ İskial Tuberosit | 30 |



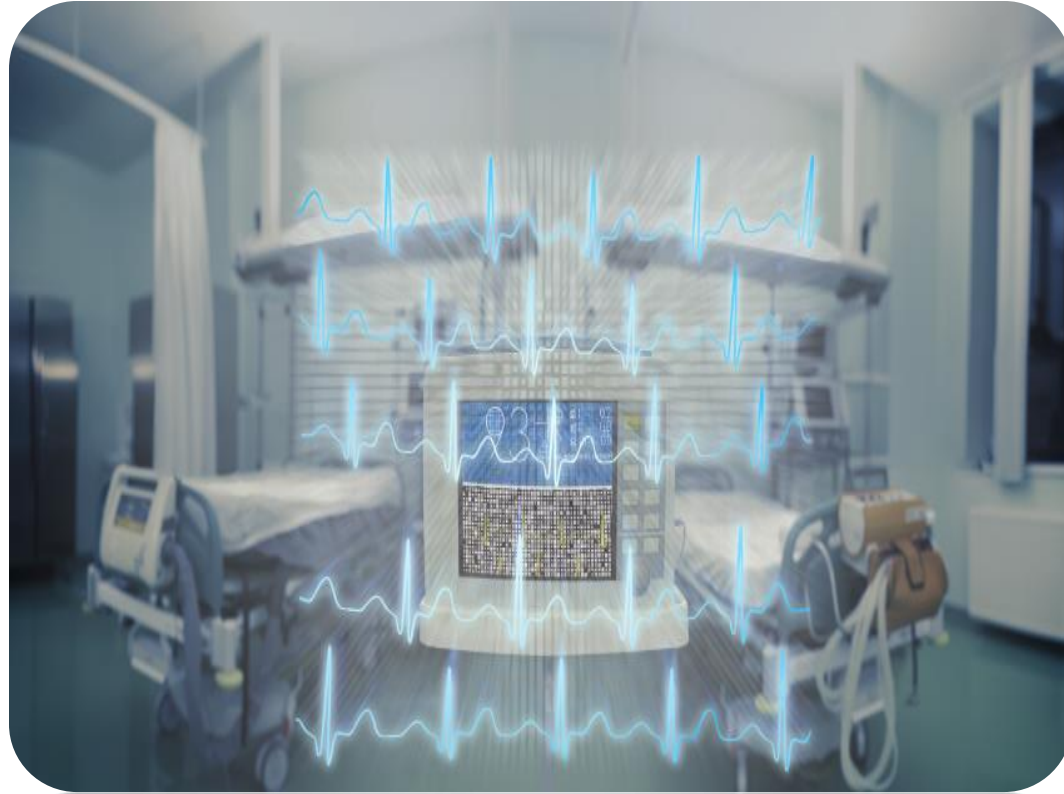
| PLANLANAN | |
|-----------|--------------|
| R | Sağ Lateral |
| L | Sol Lateral |
| S | Supine |
| P | Prone |
| F | Semi-Fowler |
| Q | Ortopne |
| SM | Sims |
| M | Mobilizasyon |
| E | Egzersiz |

| BÖLGE NO | EVRE | EBAT | ÖNERİLER | PANSUMAN | BASİ YARASI RİSK FAKTÖRLERİ | | | |
|----------|------|------|----------|---|--|--|---|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı | <input type="checkbox"/> Ödem <input type="checkbox"/> Beslenme Boz. <input type="checkbox"/> Diabet <input type="checkbox"/> Yaşlılık <input type="checkbox"/> Zayıflık | <input type="checkbox"/> Steroid kul. <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Hipotansiyon <input type="checkbox"/> NGS ile bes. <input type="checkbox"/> Hareket kısıt. | <input type="checkbox"/> Travma <input type="checkbox"/> Hipotermi <input type="checkbox"/> Hipotermi <input type="checkbox"/> Yatağa bağıml. <input type="checkbox"/> Büyük ameliyat | <input type="checkbox"/> Obezite <input type="checkbox"/> Anoreksiya <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Periferik vas. hast. <input type="checkbox"/> |

| BASİ YARASI ÖLÇME: BRADEN SKALASI* | | DUYGUSAL ALGI | DERİNİN NEM DURUMU | HAREKET YETENEĞİ | FİZİKSEL AKTİVİTE | BESLENME | SÜRTÜNME - BASİ | TOPLAM SKOR | HEMŞİRE AD, SOYAD, İMZA |
|--|------|-------------------|--------------------|---------------------|----------------------|------------|----------------------|-------------|-------------------------|
| * Braden skalasında 18 ve daha düşük puan olan hastaların risk grubuna kabul edilir ve hergün değerlendirilir. | | Tamamen sınırlı 1 | Her zaman nemli 1 | Tam hareketsiz 1 | Yatağa bağımlı 1 | Kötü 1 | Sorunlu 1 | | |
| | | Çok sınırlı 2 | Genellikle nemli 2 | Kısıtlı hareketli 2 | Sandalyeye bağımlı 2 | Yetersiz 2 | Potansiyel sorunlu 2 | | |
| | | Biraz sınırlı 3 | Ara sıra nemli 3 | Az hareketli 3 | Destekle yürüyor 3 | Yeterli 3 | Sorunsuz 3 | | |
| | | Oryante 4 | Nadiren nemli 4 | Tam hareketli 4 | Yardımsız yürüyor 4 | Çok iyi 4 | 4 | | |
| TARİH | SKOR | SKOR | SKOR | SKOR | SKOR | SKOR | SKOR | | |
|/...../20 | | | | | | | | | |
|/...../20 | | | | | | | | | |

SORU: Yoğun Bakımlar ile ilgili düzenlemeler yapılmış mı?

1.YB.4.1 Hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun düzenleme (yatak düzenlemesi, merkezi monitorizasyon sistemi vb.) yapılmalıdır.



SORU: Yoğun Bakımlar ile ilgili düzenlemeler yapılmış mı?

- 1.YB.4.2 Yatak sayısı 10'dan fazla olan yoğun bakım servisleri, 4 ile 10 yataktan oluşan birden fazla birime ayrılmalıdır.



SORU: Yoğun Bakımlar ile ilgili düzenlemeler yapılmış mı?



1.YB.4.3.

Erişkin 3.seviye yoğun bakım servisi içinde sürekli veya aralıklı hemodiyaliz veya hemofiltrasyon yapılabilmelidir.



SORU: Yoğun Bakımlar ile ilgili düzenlemeler yapılmış mı?



1.YB.4.4

Yenidoğan yoğun bakımlarda gürültü seviyesi ölçülmeli, ölçüm sonucuna göre gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.



Yenidoğan yatakları radyan ısı kaybını ve artışını önlemek amacıyla servisteki pencerelerden en az 60 cm uzaklıkta bulunmalı ve havalandırma çıkışlarına yakın yerleştirilmemelidir.



Yenidoğan yoğun bakımlarda uygun şartlarda anne uyum odası oluşturulmalıdır

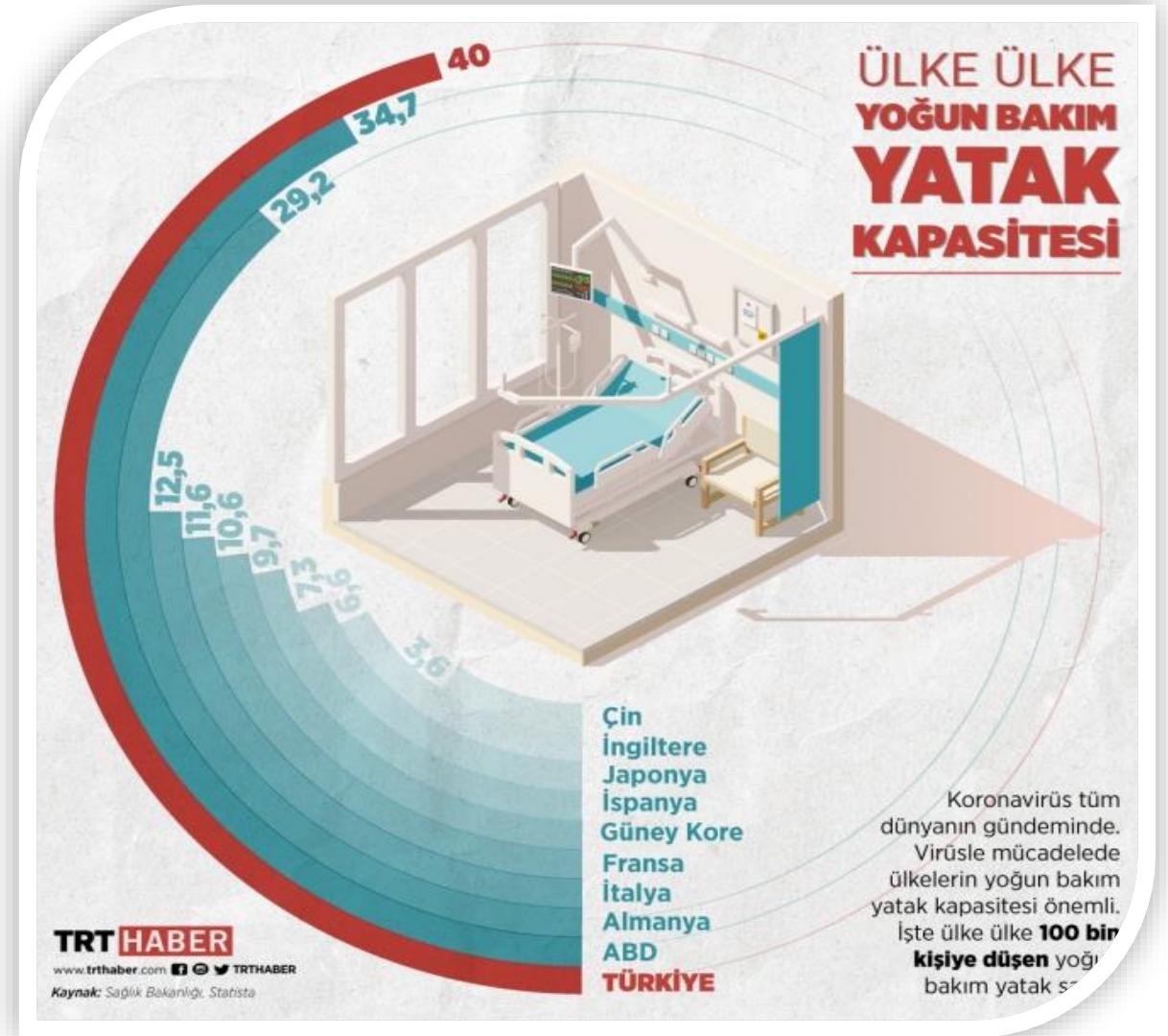


SORU: İl Sağlık Müdürlüğü tarafından periyodik aralıklarla erişkin yoğun bakım Ünitelerinin Denetimleri yapılıyor mu?



YENİ

1.YB.5.1 İl Sağlık Müdürlüğü tarafından periyodik aralıklarla yapılan erişkin yoğun bakım Ünitelerinin Denetimleri sonucu oluşturulan raporlar yönetim tarafından değerlendirilmelidir.



ERİŞKİN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

| DEĞERLENDİRME YAPILAN SAĞLIK TESİSİ | | | YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ | | | | | | | | | | ENDİKASYON | | | DEĞERLENDİRME SONUCU | | | AÇIKLAMA | DEĞERLENDİRME EKİBİ BAŞKANI | | |
|-------------------------------------|------|-----------|---|---------|---|---|---------------------------|---|---|---|--|---|------------|--|---|----------------------|---|---|----------|--|----------------------------------|---|
| SIRA NO | İL | KURUM ADI | TÜRÜ (GENEL/A NESTEZİ/ DAHİLİYE /CERRAHİ v.b.) | BASAMAK | | | TOPLAM YATAK SAYISI | BASAMAĞINA GÖRE DEĞERLENDİRME ANINDA YATAN HASTA SAYISI | | | BASAMAĞINA GÖRE DEĞERLENDİRME ANINDA YATAK DOLULUK ORANI % | | | BASAMAĞINA GÖRE ENDİKASYONSUZ YATAN HASTA SAYISI | | | BASAMAĞINA GÖRE DEĞERLENDİRME SONUCU YATMAYA DEVAM EDEN HASTA SAYISI | | | DEĞERLENDİRME SONUCU ALT BASAMAĞA / SERVİSE YÖNLENDİRİLEN | Açıklama (Öneri, Çözüm v. b.) | İLETİŞİM BİLGİLERİ Adı- Soyadı /Ce p No |
| | | | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 1 | Bolu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Sağlık tesisi, erişkin yoğun bakım boş yatak sayıları ASOS (Acil Sağlık Otomasyon Sistemi) ile uyumlu olmalıdır

1.YB 5.2

Sonun Bildir - MantisBT x https://tiredh.usm.gov.tr/HIBYS_V... x
tiredh.usm.gov.tr/HIBYS_WEB/ACI/TKP/YatakViewPartial

PROBEL Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

NİMET YAVAŞ

Şube : İZMİR TIRE DEVLET HASTANESİ

Uss Detay Göster Uss Gönderim Excel

Son Başarılı Gönderim Tarihi: 27.7.2021 19:23:38 - Sonuç Mesajı : İşlem başarılı - Sonuç Kodu : 50000

1 Seviye 2 Seviye 3 Seviye

| Servis Türü | Klinik | Kurum Kayıt Tarihi | Yatak Türü | Yatak Seviye | T.Yatak | Rozn.Ya | T.Ventilatör | Arzalı \ | Boş Veri | Kapalı Nec | Yatak | Ventilatör |
|-------------|---------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------|---------|---------|--------------|----------|----------|------------|-------|-----------------|
| YOĞUN BAKIM | GENEL YOĞUN BAKIM | IZM TIRE 27.07.2021 DEV 19:23 HAS | YOĞUN BAKIM YATAĞI | 2 | 17 | 0 | 18 | 0 | 15 | | Dev15 | Box2 Dev3 Box15 |
| YOĞUN BAKIM | PANDEMİ KLİNİĞİ (ERİŞKİN) | IZM TIRE 27.07.2021 DEV 19:23 HAS | YOĞUN BAKIM YATAĞI | 2 | 6 | 0 | 3 | 0 | 3 | | Dev1 | Box5 Dev6 Box3 |
| YOĞUN BAKIM | ACIL YOĞUN BAKIM | IZM TIRE 27.07.2021 DEV 19:23 HAS | YOĞUN BAKIM YATAĞI | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | | Dev2 | Box2 Dev8 Box8 |
| YOĞUN BAKIM | KORONER YOĞUN BAKIM | IZM TIRE 27.07.2021 DEV 19:23 HAS | YOĞUN BAKIM YATAĞI | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | | Dev2 | Box4 Dev8 Box1 |
| YOĞUN BAKIM | YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM | IZM TIRE 27.07.2021 DEV 19:23 HAS | KUVÖZ | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | | Dev3 | Box2 Dev6 Box1 |
| SERVIS | BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ | IZM TIRE 27.07.2021 DEV 19:23 HAS | STANDART YATAK | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | Dev8 | Box18 Dev8 Box8 |



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

• TEŞEKKÜR EDERİM.....