



NP *İSTANBUL*
Beyin Hastanesi

Nöropsikiyatri | Bağımlılık | Beyin Cerrahisi

KURUM İÇİ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ORYANTASYON REHBERİ



Bilim Ortağı





KURUM İÇİ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ORYANTASYON REHBERİ



NP BEYİN HASTANESİ YERLEŞİM PLANI

- 2 Kat**
- Yoğun Bakım
 - Ameliyathane
 - Radyoloji
 - Morg
 - Merkezi Sterilizasyon Ünitesi

- 1 Kat**
- EKT
 - İdari Birimler
 - Eczane
 - Lojistik Depo
 - Laboratuvar
 - Ergoterapi
 - Yemekhane

- 0 Giriş Kat**
- Hastane Lobisi
 - Acil Servis
 - Poliklinikler
 - Toplantı Salonu
 - Cafeterya

- 1 Kat**
- Yönetim Katı
 - Çocuk Poliklinik
 - Cafeterya

- 2 Kat**
- Cerrahi Servis
 - Uyku Laboratuvarı

- 3 Kat**
- Amatem

- 4 Kat**
- Amatem

- 5 Kat**
- Pembe Klinik

- 6 Kat**
- Açık Klinik

- 7 Kat**
- Turuncu Klinik

- 8 Kat**
- Vip Servis

- 9 Kat**
- Konferans Salonu



HASTA GÜVENLİĞİ

- **Tıbbi Güvenlik** : Hastanın servisteki ve hastanedeki bulunduğu süre içinde tüm tedavi medikasyon güvenliği kastedilir. Hastanın 8+1 doğru ilkesine göre ilaçlarının verilmesi, ağız kontrolünün yapılması, ağız suyla çalkatılması, ilaç içmeden sonra salonda izlenmesi, güvenli narkotik uygulaması, güvenli damaryolu, enjeksiyon, üriner kateterizasyon uygulaması, güvenli izolasyon uygulaması vb. gibi detayları uygulanır.
- **Hasta Güvenliği**: Psikiyatri ekibinin hasta güvenliğini sağlaması anlamında hastanın izinleri ve servis ve hastane ayağında yer alan riskleri açısından hemşire, SGP ve dış güvenlikler tarafından yakın takip edilmesi uygulanır.

PSİKİYATRİ'DE HASTA GÜVENLİĞİ

- Etkin Gözlem Yapma
- Suicid, Homocid, Firar Risklerinin erken tanınması
- Eksitasyon Riskinin Erken Tanınması
- İlaç Güvenliğinin sağlanması
- Hasta Mahremiyeti ve Gizliliğinin Sağlanmasını kapsar.



GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMALARI

1. İlaçların Hazırlanması:

Hemşirenin bu hazırlık aşamasını izlemesi ve **Klinik Eğitim Hemşiresi** tarafından hazırlığın anlatımı yapılır.

1. Hastanın ilaçları Hekimi tarafından otomasyon sistemi üzerinden order edilir.
2. Otomasyon sistemi üzerinden order edilen ilaçlar hemşire tarafından otomasyon üzerinden istenir.
3. Otomasyon üzerinden istenen ilaçlar eczane modülünde görülür ve ilaç-ilaç etkileşimleri listesine göre, etkileşen ilaçlar varsa, orderda ilaçların altına yazılır.
4. İlaçlar kliniğe her ilacın üzerinde barkod olacak şekilde gönderilir.
5. İlaç orderı'nın çıktısı alınır.
6. Eczaneden kliniğe gelen ilaçlar, çıktı alınan ilaç orderı takip edilerek hazırlanır.
7. İlaçların muadilleri hakkında da bilgi verilir. Muadil gelen ilaç adı Dr. orderına İlaç geldi şeklinde yazılır.

ÖRNEK: Dr.orderında Seraquel 2*100 mg tabl. dr.orderı var; gelen ilaç ise Cedrina 100 mg tablet. Cedrina 100 mg tabl. Parentez içinde esas orderın yanına yazılır.

NOT: Kliniklerdeki PC'lerde masa üstlerinde yer alan **Temel İlaç Listesi**'ne bakmak gerekir.

8. İlaçlar, SABAH-ÖĞLEN-AKŞAM-GECE dozları olarak hazırlanır ve hastanın isminin yazılı olduğu kutulara koyulur.



2. İlaçların Uygulanması

2.1. Oral ilaçların uygulanması:

- Oral tedaviler verilmeden tüm order ve ilaçlar Bilmed Dr. order ekranı ve hemşirelik tedavi profili çıktıkları alınarak karşılaştırmalı kontrol edilir.
- Hasta güvenliği ve ilaç güvenliği gereği banko önüne en fazla 4 hasta alınır.
- İsim – resim kimlik kontrolü yapılır.
- Hastaya ilacı içirilir. İçirmeden hemen sonra ağız içi ve dilaltı kontrol edilir.
- İkinci aşamada hasta ağızına bir miktar daha su alması sağlanır ve bu suyla ağızını çalkalayarak yutması istenir.
- Üçüncü aşamada hastanın gündüz salonuna geçmesi orada en az 20 dk-30 dk. kalması istenir ve SGP'nin de kontrolü salonda kalması sağlanır.
- Oral İlaçların verilmesi, hastanın herhangi bir sorunu yok ise (örneğin yatağa bağımlı hasta ise vs.) kesinlikle bankoda olmalıdır.
- 1 aylık oryantasyon dönemi geçtikten sonra, hemşirenin ilaç verme yetkisi olmalıdır.
- Ayrıca aynı serviste aynı isimde iki hasta varsa hastaların ilaç tedavi vb. karışıklıkları olmasın diye hastalara ayrıca serviste tedavi profillerine de yazılan bir kod verilir.
- Muhammed F. ve Muhammed D. örneğinde 1 ve 2 ve veya A ve B isimleri verilir.
- İlaçlar uygulanırken, aşağıda yazılı olan ilaç güvenliği ilkeleri göz önünde bulundurulur.

İlaç Güvenliği İlkeleri

1. Hastanın 8+1 doğru ilkesine göre ilaçlarının verilmesi ağız kontrolünün yapılması, ağız suyla çalkatılması, ilaç içmeden sonra salonda izlenmesi, güvenli narkotik uygulaması
2. **8+1 Doğru İlkesi:** Doğru İlaç, Doğru Doz, Doğru Hasta, Doğru Zaman, Doğru Yol, Doğru İlaç Şekli, Doğru Form-Doğru Kayıt, Doğru Etki, Doğru Veriliş Süresi
3. **Hastayı ilaç içme sonrası Salonda İzleme:** Hasta oral ilaçlarını aldıktan sonra tükürmesin, kendini kusturmasın diye en az 20-30dk. gündüz salonunda ve yakın takipte tutulur. Bu aşamada SGP'den yardım alınabilir.
4. **Ağız Kontrolü:** Hasta ilacını içtikten sonra ağız için ve dilaltı kontrol edilir. Özellikle suyla çalkatılır. Suyla çalkalama sonrasında bir daha kontrol edilir.
5. **Ağız Çalkatma:** İlaç içme sonrası özellikle yüksek ilaç saklama ve reddi olan hastalarda çok daha dikkatlice hastanın suyla bir kez daha ağızını çalkatması istenir ve sonrasında bir kez daha ağız kontrolü yapılır.

- Takma Diş İçine İlaç Saklama:** Hasta diliyle iterek ilacını saklayabilir. Özellikle takma dişili hastalarda daha yakın takipte ilaçlar içirilerek ağız kontrolü yapılacaktır.
- İntra Bukkal İlaç Saklama:** Hasta diş ile yanak bölgesi arasına ilaç saklayabilir bu da ağız kontrolü birinci aşamada, ikinci aşamada ise ağız çalkatarak bu durum önlenir her iki aşamadan sonra da ağız kontrolü tekrarlanır.
- Sublingual İlaç Saklama:** Hasta dil altına saklayabilir ayrıca alt diş ile alt çene arasına ilaç saklayabilir. Ağız kontrolünde bu alanlara da bakmak gerekir.
- Parmak Arası İlaç Saklama:** Hastanın içmesi için kontrollü olarak eline verilen ilaçlarından bir ya da birkaçını hasta avuç içinden kaydırarak herhangi bir iki parmak arasına saklayabilir buna da dikkatli takip gerekir.
- Narkotik İlaç Güvenli Kullanımı ve Takibi:** Bu ilaçların sayımı günlük devirle shift değişimlerinde teslim alan ve teslim eden hemşire tarafından sayılarak yapılır. İlaç yönetim sistemi olan katlarda ise; narkotik takiplerinin çıktıkları alınır.
- İlaç Sayımları ve Miadlar:** Narkotik ilaçlar günlük sayımla nöbet devirlerinde sayarak teslim alınır ve teslim edilir. Diğer sarf ve ilaçlar her pazar günü nöbetçisi tarafından sayılarak ilgili deftere kayıt altına alınır. Acil çantası ve Crash Card arabası sayımları ise her ay kilidi kırılarak yapılarak indikatörleri ile teslim edilir.
- Yüksek Riskli İlaç Takipleri:** Bu ilaçlarını listesi her serviste kayıt altındadır ve üzerlerinde kırmızı şeritler yapıştırılarak takip edilir. Bu ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza edilir, ilaç yönetim sistemi olan servislerde de kilitli bölümlerde tutulur.

İlaç Verilirken Hastanın İlacı Saklayabileceği Yerler

- Elinin banko seviyesinin altına inmemesine,
- Ellerini ceplerine götürmemesine,
- Parmak aralarına ve tırnak aralarına ilaç saklamamalarına,
- İntra bukkal (diş iç yanak arası) saklamamalarına,
- Takma diş içine saklamamaların dikkat edilmelidir.

NOT: Otomasyon programında kendi otomasyon ekranınızın açık olmasına ve girişleri kendi ekranınızdan yapmaya ve başka isimle açılmış ekrandan giriş yapmamaya özen gösteriniz.

1.2. IV İlaçların Uygulanması:

- Kliniklerde IV ilaç uygulamaları, hasta güvenliği açısından gündüz salonunda, personel eşliğinde yapılmaktadır.
- Açılan damar yoluna tarih ve isim yazılması, 72. saatte değiştirilmesi gerekmektedir.
- Özellikle durumlarda bu süre 48 saate düşmektedir.
- Tüm damar yolu uygulamalarında her uygulama öncesinde damar yolunu yıkanması gerekmektedir, yıkamadan IV uygulama yapmayınız. Kalıcı pıhtı damara vermemeniz.
- Cilt antisepsisi, Doğru IV uygulama alanına ve ilkelerine dikkat etmek gerekir.

2.3. IM İlaç Uygulanması:

- Hastaların IM enjeksiyonları odalarında uygulanmalıdır.
- IM enjeksiyonlar yapılırken, aynı enjeksiyon bölgesine gelmemesine dikkat etmek gerekir.
- Uzun süreli IM enjeksiyon kullanımlarında, enjeksiyon bölgesine pansuman yapılması gerekebilir.
- Cilt antisepsisi, Doğru enjeksiyon alan tayinine ve ilkelerine dikkat etmek gerekir.
- Depo antipsikotikler ve demir preparatları gibi iritan ilaçlar uygulanırken, Z Tekniği kullanılmalıdır.

3. İlaçların Kayıt Edilmesi

3.1. Hastanın Orderında Yer Alan İlaçların Kayıt Edilmesi

- Verilen ilaçların hemşirelik tedavi profilinden manuel işaretlemesi hemşirelerin kendilerine ait kaşeleri ile ilacı veren hemşire tarafından olmalıdır.
- Aynı işaretleme otomasyon programında da yapılır.

3.2. İlaçların/Yüksek Riskli İlaçların Uygulanması, Saklanması ve Kayıt Altına Alınması

- Yüksek Riskli İlaçlar servislerde diğer ilaçlardan bağımsız olarak ayrı bir dolapta saklanır.
- Kontrol ve sayımları shift değişimlerinde sayılarak ve tanık eşliğinde yapılır. (08-18, 18-08)
- Yüksek Riskli İlaç Listesi tüm servislerde bulunmaktadır.
- İlaç yönetim sisteminin olduğu katlarda Yüksek riskli ilaçlar kayar çekmece-lerde bulunur.

4. Yazılışı- Okunuşu Benzer İlaçlar

- Yazılışı – Okunuşu Benzer ve Görünümü Benzer İlaçlarda Olası Hataların Önlenmesi Talimatı okunmalıdır. Örneğin; Ulcran amp. ve dekort amp. kahverengi ilaç ampullerinde bulunur ve yan yana koyulmaz.



ÇALIŞANLAR ARASINDA ETKİLİ İLETİŞİM

1. Sözel/Telefonla İstem Uygulamaları

- Sözel/telefonla istem ancak, acil bir durumda, hekim sterilse, servis ve hastanede değilse alınabilir.
- Sözel istem alınırken ikinci bir hemşire tanık olması açısından çağırılır.
- Sözel ilaç istemleri, ilgili forma yazıldıktan sonra teker teker istemi veren kişiye okunmalıdır.
- İstemi alan kişi, istemleri açık ve anlaşılır bir şekilde kaydetmeli ve en geç 2 saat içerisinde hekim tarafından yazılı hale getirilmelidir.
- Hastada aniden başlayan ajitasyon ve eksitasyon durumu olduğunda sözel/telefonla order alınabilir.
- Hekimin hastayı görmesi ve değerlendirmesi için sürenin hasta için risk oluŐturması durumlarında (CPR uygulaması sırasında, yoğun bakımda yatmakta olan acil durum gerektiren hastalarda, EKT uygulaması sırasında)
- Kemoterapi ilaçları ve yüksek riskli ilaçların (insilün, narkotik, elektrolit (POTASYUM AMP IV UYGULAMA vb.) uygulamasında sözlü/telefon talimatı kabul edilmez.
- Mavi kod'da ise doktor yapılmasını istediği ilacı yüksek sesle sözel olarak söyler, hemşire uygulamadan hemen önce yüksek sesle yaptığı ilacın adını, dozunu ve uygulama yolunu tekrar eder, sorumlu hemşire tarafından mavi kod ve cpr kayıt formu indikatörüne kaydı yapılır.

2. Kısaltma ve Sembollerin Kullanılması

- İstemler okunaklı bir yazı ile yazılmalı, mümkün olduğunca kısaltmalar kullanılmamalıdır.
- "5mg" şeklinde yazılmıŐ bir kısaltmada, 5 rakamının önündeki". (nokta işare-



ti)” görülmeyerek yanlışlıkla 5 mg ilaç uygulamasına neden olabilmektedir.

- Kullanılacak kısaltmalar hastanelerin hazırlamış oldukları kısaltma ve sembollere ilişkin listede yer almalıdır.
- Hastanemizde kullanılacak Kısaltma ve Semboller bu talimatın içerisinde yer alan içeriğe göre yapılmalıdır.

3. Kritik Test Sonuçlarının İletilmesi

Tanının zamanında ve doğru bildirimini sağlanması amacı ile sonuç alınırken;

- Hasta kimlik doğrulaması yapılarak bilgiler kaydedilmeli.
- Kısaltma kullanılmamalı.
- Sonuç yazıldıktan sonra teker teker sonucu bildiren kişiye okunmalıdır.
- Telefonla ya da sözel olarak kritik test sonucu bildirim sırasında verilen order karşılıklı olarak tekrarlanmalı ve teyit edilmelidir.

Kritik Test Sonuçlarının İletilmesi

Geri Bildirim aşağıdaki gibi olmalıdır:

1. Ben.....bölümü teknikeri/sorumlusu
2. Kiminle görüşüyorum, göreviniz?
3. Sizi....Hasta numaralı ve.....adlı hastamızın kritik sonuç bildirim için arıyorum.
4. Hastanızın.....sonucu.....
5. Verdiğim sonucu bana geri okumanızı rica ediyorum.
6. (Eğer eski sonuçları varsa).....tarihinde aynı tetkik için sonucu.....idi.
7. (Sonuç hekime değil hemşireye iletildi ise): Verdiğiniz sonuç hekimin hastasını değerlendirmesini gerektirir. Lütfen en kısa sürede hekime iletir misiniz?
8. Adınızı soyadınızı alabilir miyim?

4. Konsültasyon Sürecinde İletişim

- Hastane içi ve hastane dışı konsültasyonların uygulanmasına ilişkin süreç planlanır.
- Konsültasyon süreci, ilgili primer hekim tarafından kontrol edilmeli ve konsültasyon raporuna göre hasta bakım süreci yeniden değerlendirilmelidir
- Hastane içi konsültasyonlar Dahiliye ve Nöroloji Konsültasyonlarıdır.
- Hastane dışı konsültasyonlar ise diğer tüm bölümler beyin cerrahisi, göğüs hastalıkları, genel cerrahi, kardiyoloji, kbb, ortopedi konsültasyonlarıdır. Bu süreçte hastalar gerekli süreçler uygulanarak, anlaşmalı olduğumuz hastaneye gönderilir.

Hastanemizde Alınan Konsültasyon Hizmetleri Psikiyatri, Nöroloji, Psikoloji ve Dahiliye, Beyin Cerrahisi, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz, Göğüs Hastalıkları, Enfeksiyon, Ortopedi Birim konsültasyonları ve muayeneler dışında yer alan hizmet alımları anlaşmalı olduğumuz hastane Hisar Hastanesinden alınarak yapılır.

- Anlaşmalı olduğumuz hastanede olmayan departmanlar içinse ilgili birim yöneticileriyle (Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği) temasa geçilerek bir diğer hastaneden ve gerekli olan birimden konsültasyon ve acil servis hemşiresi ile talep edilir.
- Öncesinde hekimiyle bilgi paylaşılır.
- Konsültasyon hizmet alımları randevusu birinci aşamada hastaları refakat ederek götürecek olan Acil Birim Hemşiresince alınır.
- Acil Hemşiresinin olmadığı acil durumlarda ise kat sorumlu hemşiresi-hemşiresince alınır.
- Hasta ilgili hemşire tarafından yattığı kattan dosyası ve Konsültasyon İstek Formu ile birlikte ve Dış Konsültasyon Transfer Formu ile birlikte gideceği konsültasyon birimine ulaştırılır.
- Dış Konsültasyon Transfer Formunda Hastanın riskleri ile ilgili bilgiler bulunur. (Örneğin; düşme riski ya da Psikiyatrik Risk olarak Suicid ya da Firar riski gibi)
- Konsültasyon Hizmetlerinde gidilecek birim konsültasyonu için aile hemşire tarafından bilgilendirilir. Aile, hekimi tarafından gerek görülürse hekimince bilgilendirilir ve sonrasında yatış taburcu birimine de ücret bilgilendirmesi için telefon aktarılır ve yatış taburcudan gelecek onaydan sonra hasta konsültasyona gönderilir.



ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ





1. İzolasyon ve Eldiven Kullanımı

- Hastanın herhangi bir bulaşıcı hastalığı varsa (Hepatit B, Hepatit C, HIV(+), solunum yolu enfeksiyonu, gastro enterit vb. durumlar servis izolasyon çizelgelerinde tanımlanmıştır.
- Hangi durumda hangi izolasyon yapılacağı ve gerek hasta dosyasına gerekse hastanın oda kapısına hangi amblemlerle etiket yapıştırılacağı belirtilmiştir.
- Bu kurallar çerçevesinde hastaya izolasyon uygulanır.
- Hasta odasından çıkarılan çarşaf, nevresim ve tekstil ürünlerinin etiketlenerek yıkamaya gönderilmesi açısından (enfekte materyal kabul edilmesi) Temizlik Hizmetleri Sorumlusuna ve kat temizlik hizmetlisine de bilgi verilir.
- Her uygulama öncesinde eldiven giyilir.
- Eldiven sadece kendini korumak için değil hastayı ve çevreyi korumak için ve bulaş oluşumunu önlemek için de kullanılır.
- Her eldiven kullanımı arasında eller el dezenfektanı ile dezenfekte edilir ve uygulama sonlarında eller antiseptik özellik taşıyan servislerde bulunan sıvı sabunla yıkanır.
- İzolasyon uygulanan hastalar enfeksiyon hemşiresine bildirilir ve hastaya yönelik gerekli izolasyon önlemleri alınır.



DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ

- Hastaların rutin olarak yatışta, periyodik olarak taranması gerekir.
- Düşme risk skorlama sisteminin gözden geçirilmesi gerekir.
- Düşme risk değerlendirilmesinin multidisipliner olması, tüm ekip üyelerinin haberdar olması gerekir.
- Düşmelerin raporlanması gerekir.
- Hasta ve ailesine düşme riski açısından bilgilendirme ve eğitimlerin yapılması gerekir.
- Çalışanların düşme değerlendirme ve alınacak önlemler konusunda eğitimleri gerekir.
- Kurumumuzda Edmonson Düşme Risk Skalası kullanılmaktadır.
- Psikiyatri Hastaları için, hastalardan düşme risk değerlendirmesi yüksek olanlar mutlaka not olarak belirtilir. (Hastanın yürümek için kullandığı destek walker, baston ve personel ihtiyacı ve kullanımı varsa, ortopedik bir ameliyat geçirdiyse vücudunun herhangi bir yerinde platini varsa, osteomyelit gibi ya da ortopedik bir tanısı mevcutsa).
- Bu hastalar yakın takip edilir. Hastanın düşme riski yüksek ise; hekim aileden refakatçi talebinde bulunur, eğer aile bu konu ile ilgili destek almak istemiyorsa aileden tedavi red formu alınır.
- Gerek serviste gerek ise cafeteryaya da personel yakın takip ve desteğine alınır.
- Düşme riski yüksek olan hastaları cafeteryaya ya da tetkik amaçlı gönderildiklerinde yanında SGP refakat eder.
- Bu hastaların spor faaliyetlerine katılmaması ve sportif aktivite yapmaması sağlanır.

DÜŞME YÜKSEK RİSK GRUBUNDA

1. Hastanın son 1 hafta içinde yeni başlanmış ilacı varsa,
 2. Hastanın ilaç dozu değişmesi durumunda,
 3. Hastanın ilk 3 gün Clopixol Acuphase kullanımı varsa,
 4. Hastanın servisi değişmesi durumunda,
 5. 10 puan ve üzerini ve varsa gerçekleşmiş düşme sonrası hastayı yüksek risk kabul edilir
 6. Bunlara ek yoğun sedasyonu varsa **YÜKSEK DÜŞME RİSK** olarak gerekli önlemler alınır.
- Yüksek riskler her vardiya değişikliğinde, hastanın servis değişikliğinde ve hastanın servis dışına çıktığı her durumda SGP ve hemşirelere bilgilendirilir.
 - Bahçede hastaya eşlik edecek SGP ve veya hemşireye ve bahçe güvenliğine hastanın **yüksek düşme riski** nde olduğu belirtilir.



GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ

OLAY RAPORLAMA SİSTEMİ



Olay Raporlama Sistemi: Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistem olup sistem içinde ana öge, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir.

- Yaşanan olay hangi komiteyi ilgilendiriyorsa, gerekli kararlar komite toplanarak alınır.

Örnek: Psikiyatri Kliniğinde yatan bir hastanın girişimi olduğunda; olayın tüm detayları, olayın yaşandığı tarih/saat, olayı yaşayan kişi (ismi açıkça yazılmadan), olayı yaşayan hasta/hasta yakını (isim ve soy isim yazılmadan) olay detaylı olarak yazılarak anlatılmalıdır.

- Root, Cause, Analysis yapılır (RCA),
- Kök, Neden, Analiz yapılır.
- Oluşan olaylar, sağlık bakanlığı güvenlik raporlama sistemine girilir. Kalite birimi ile paylaşılır. Her yeni başlayan personele hastanemizin kendi güvenlik sistemindeki geçmişte yaşanmış olgular okutulur. Ve bu olgular ile ilgili eğitimler yapılır



HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Fiziksel Güvenlik Önlemleri

Hastaların tanımlanmış psikiyatrik riskleri doğrultusunda yapılandırılmış olan servis fiziksel ve mekanik önlemler olarak hastaya öncelikle evindelik hissi sağlanır.

Servislerimizin odaları ev, koridorları sokak görünümüne sahiptir. Hasta odaları ve ortak aktivite alanları olan konforlu gündüz odaları rahatlatıcı ortamlarıyla hastalarımızın evlerinde gibi hissetmesi sağlanır.

1. Gündüz odalarımızda özel korumalı televizyonlar bulunmaktadır.
2. Dijital görüntüleme sistemi ile servislerimiz, konusunda uzman ekip tarafından gözlemlenmekte ve tedavi takibi yapılmaktadır.
3. Servis girişlerinde çift girişli kapı sistemi, manyetik kart okutmalı akıllı kapılar, bir kapı kapanmadan diğer kapının açılmamasını sağlayan otomatik sistemler kullanılmaktadır.
4. İçerden ve dışardan kilitlenmeyen hasta oda kapıları ve kontrollü banyo kapıları odalarda kullanıma sunulmuştur.
5. Tüm servis camları kırılmaz özelliindedir. Bu nedenle hastanemizde demir parmaklık kullanılmamıştır.
6. Odalara kırılmaz özellikte banyo aynaları konumlandırılmıştır.
7. Banyo zeminleri kaydırmaz özellikte yapılandırılmıştır.

8. Banyo duş başlığı duvara sabit ayarlanabilir özelliğindedir; hasta güvenliği gereği uzatma bağlantıları kullanılmamıştır. Kendini asma girişimine karşı 30 kilodan fazla ağırlığı taşımayacak özelliğindedir.
9. Banyo havlu askılıkları 3 kg dan fazla ağırlığı taşımayacak şekildedir.
10. Hasta oda kapılarında kırılmaz yuvarlak gözlem camları mevcuttur.
11. Hasta odalarındaki etajerler yere sabit ve çekmeceleri çıkarılamaz özelliğindedir.
12. Hasta odalarındaki elbise dolapları gömme dolap şeklinde ve dolap kulpları çıkmaz kırılmaz özelliğindedir.
13. Hasta yatakları yerden 20 cm yükseklikte yere sabit ahşap, şilteleri viskolasitik özellikte akıllı yataklar şeklindedir.
14. Hemşire çağrı sistemi asma girişimine karşı kablolu değil duvara monte ve hasta tarafından ulaşılabilir özelliğindedir.
15. Hasta televizyonları duvara gömme özel kırılmaz kabinlidir.
16. Oda elektrik prizleri 12 volta ayarlıdır.
17. Servis hemşire bankoları hasta göğüs seviyesinde çift taraflı kilitli kapılar yapılmıştır.
18. Tedavi odaları banko arkasında ve kilitli güvenli kapılardan geçilerek ulaşılmaktadır.
19. Hasta gündüz salonları ve hasta odaları 24 saat kayıtlı gece görüş özellikli kameralarla izlenmektedir.
20. Kameralar hemşire bankolarındaki ana kumanda masasında aynı anda 3 ayrı ekranda 20 ayrı görüntüleme ile sağlık personeli tarafından izlenmekte ve kaydedilmektedir.
21. Hastaların odalarındaki çöp poşetleri 10 mikrondan az kalınlıkta olup, delinmiş olarak çöp kutusuna yerleştirilir.
22. Hastaların yanına herhangi bir suicidal girişimde bulunmalarını engellemek açısından, poşet verilmez.
23. Hastaların yanına şampuan verilmez, banyo yapacakları zaman hastanın kontrollü olarak SGP eşliğinde tek yıkama olarak verilir.
24. Hastaların yanına tırnak makası gibi malzemeler kontrollü olarak verilir.
25. Cafeterya'dan yapılan alışverişlerde, malzemeler poşet içinde getirilmez. Teneke kutu, cam şişe servise kabul edilmez. Bu sırada hastaların yanında SGP veya hemşire olmalıdır.



SOMATİK TEDAVİLER

1. EKT (Elektrokonvulsif Teraphy):

- EKT öncesi alınması zorunlu aile ve hekim onayları alınması gerekli dahiliye-anestezi-nöroloji-psikiyatri konsültasyonları anlatımı tarafından tamamlanır.
- EKT uygulaması esnasında uygulama yaptırılır ve EKT bitimine kadar hemşirenin EKT uygulaması ve kayıtları takip edilir.
- EKT hazırlığı bir gece önceden başlayarak kayıt EKT dosyasında kayıt altına alınır.
- EKT dosyasında, dahiliye, anestezi, nöroloji, psikiyatri konsültasyon notları, aile ve hekim onam formları, anestezi onam formu, EKT bakım haritaları yer alır
- EKT bakım haritaları hastanın doktoru ve hemşiresi tarafından multidisipliner bir çerçevede doldurulması gerekli olan bir dosyadır.
- EKT orderi hastanın doktoru tarafından bilmed otomasyon sistemi üzerinden yapılır
- EKT bakım haritaları her EKT senası için ayrı doldurulmakla birlikte, EKT bitiminde bir nüshası kalite birimine iletilir
- EKT öncesi, sırası ve sonrası bakım aslında PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI çerçevesi içinde ele alınması gerekli bir süreçtir.

2. TMU (Transmanyetic Uyarım)

- Manyetik akım tedavisidir
- Saçlı kafa derisinin üzerine elektromanyetik bir bobin (coil) yerleştirilir.
- Bölgesel uygulanır.
- Dünyayı saran manyetik alanın 40 bin katı yüksekliğindedir.
- Farkı MRG statiktir, TMU ise değişkendir.
- Kişinin bu arada hissettiği şey baş üzerindeki kasların kasılmalarından kaynaklanan “tıkırtı” sesidir.
- Uygulamalı olarak sahada gösterilerek anlatılır.
- TMU birim sorumlusunca anlatım tamamlanır.
- TMU tedavisi için hastanın ailesi ve doktorunun onamı ve bilmed üzerinden order gereklidir.

3. Direk akım tedavisi(DCS)

- Uygulamalı olarak birim sorumlu hemşiresince anlatılarak uygulama yapılarak gösterilecektir.
- TMU tedavisi için hastanın ailesi ve doktorunun onamı ve bilmed üzerinden order gereklidir.
- Hastanın yattığı klinikte TMU uygulaması yapan hemşire tarafından uygulanır.

4. Alfa Stim (CES)

- Micro uyarım tedavisidir.
- (CES)Uygulamalı olarak servis sorumlularınca gösterilecektir.
- TMU tedavisi için hastanın ailesi ve doktorunun onamı ve bilmed üzerinden order gereklidir.
- Hastanın yattığı klinikte TMU uygulaması yapan hemşire tarafından uygulanır.

5. Farady

- Elektroterapi, sağaltılmış elektrikle bölgesel olarak uygulanır.
- Genellikle fizik tedavide uygulanmasına sıkça rastladığımız tedavi şekli psikiyatride de kullanılmaktadır.
- İsteme bağlı kol bacak ve boyun bölgelerine aparatları aracılığı ile uygulanır
- Farady daha çok conversion bozukluğu olan hastalarda davranış değişiklikleri için kullanılmaktadır
- Farady tedavisi için hastanın ailesi ve doktorunun onamı ve bilmed üzerinden order gereklidir.
- Hastanın yattığı klinikte TMU uygulaması yapan hemşire tarafından uygulanır



6. Fototerapi

- Güneş ışığının doğması epifiz bezinden serotinin salgılanmasını, melatoninin baskılanmasını sağlar.
- Fototerapi tedavisi için hastanın ailesi ve doktorunun onamı ve bilmed üzerinden order gereklidir.
- Hastanın yattığı klinikte TMU uygulaması yapan hemşire tarafından uygulanır.

HEMŞİRELİK KABULÜ VE SÜREÇ YÖNETİMİ

- Hasta servise yattığında hastanın ilk değerlendirilmesi prosedürü gereği ilk 2 saat içinde Hemşirelik İlk Değerlendirmesi yapılır.
- Hemşirelik İlk Değerlendirme; hasta başında anamnez alınarak, hastanın beyaz dosya bilgilerine başvurularak, eğer hastadan sağlıklı veri alınamıyorsa dosya bilgileri ve aile temsilcisinden alınacak bilgilerle ilk değerlendirme yapılır.
- Bu tanılamada özellikle hastanın kendini algılayış biçimi (hasta kendisini nasıl ifade ediyor), yakınmaları (şikâyetleri), hastaya ait özellikli durumları, hemşirelik notları bölümlerinin ayrıntılı tanımlanması ve kayıt altına alınması gerekmektedir.
- Bu değerlendirme her 7 günde bir yapılır. **Buna Hemşirelik Yeniden Değerlendirme** denir.

Hemşirelik Tanılama

- Hemşirelik Tanıları, **NANDA Hemşirelik Tanıları El Kitabı** referans alınarak uygulanmaktadır.
- Bilmed otomasyon sistemi üzerinden uygulama yapılmaktadır.
- Ana Tanılar; **Psikiyatrik Tanılar** ve **Bağımlılık Psikiyatrisi** olarak ayrılmış olup, standart tanı girişleri her hastanın hemşiresi tarafından günlük olarak yapılmaktadır.
- Bilmed'den hemşirelik tanısı belirlenir, hedef belirlenir, hedefe yönelik uygulamalar yapılır, değerlendirme aşamasında ise belirlenen hedefe ulaşıp ulaşılmadığı ile ilgili durum saptanır.
- Eğer değerlendirme aşamasında hedefe ulaşılmadı ise yine aynı hemşirelik tanısı koyularak gerekli bakım süreci yapılır

Hemşirelik Kabul Notu

- Hasta servise kabul edildiğinde hasta odasına alınır, odası tanıtılır, kliniğe ait servis kuralları hastaya ve aile temsilcisine okunarak anlatılır ve hastadan ve temsilciden imza alınır.
- Orijinal nüsha hasta temsilcisine verilir fotokopisi hasta dosyasına konulur.

- Kabulü yapan hemşire de bu formu imzalar.
- Hastaya tam araması yapılır. Vücudunda herhangi bir darp, yara izi, kesi, yanık izi vb. varsa belirtilerek tutanağı tutulur ve fotoğrafları çekilerek de kayıt altına alınır.
- Hastanın kliniğe kabulündeki a ve b maddesinde yer alanlarla birlikte **hemşirelik kabul notu** başlığı altında otomasyon programı bulgu takip bölümüne kaydedilir.
- Kaydeden ve ilk kabulü yapan hemşire bu notun altına mutlaka isim soyadını belirtmek durumundadır.
- Kabul notunda hastanın düşme risk değerlendirmesi yüksek olanlar mutlaka not olarak belirtilir. (Hastanın yürümek için kullandığı destek walker baston, personel ihtiyacı ve kullanımı varsa, ortopedik bir ameliyat geçirdiyse vücudunun herhangi bir yerinde platini varsa, osteomyelit gibi ya da ortopedik bir tanısı mevcutsa)
- Bu hastalar yakın takip edilir.
- Gerek serviste gerek ise cafeterya izinlerinde de personel yakın takip ve desteğine alınır.

Hasta Transfer Notu

- Hastanın yatış sürecindeki psikiyatrik durumu ile ilgili değişiklikler kapsamında, hastayı takip eden doktor tarafından order alınarak, hasta transfer formu ile öngörülen kata transfer sağlanır.
- Hasta ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme Transfer Notu olarak Bilmed otomasyon sistemine, hastanın hemşiresi tarafından hasta kayıt edilir.

Hasta İzin Dönüşü Notu

- Hasta izinli gönderilip geldiğinde, hemşiresi tarafından iznin nasıl geçtiği, kilo takibi, vital takibi ile ilgili takipleri yapılır.
- Eğer, hasta bağımlılık kliniği hastası ise toksikoloji kesinlikle alınmalıdır
- Hasta ile ilgili tüm bulgular hemşire notlarına hasta izin dönüşü notu olarak yazılır

Hasta Taburculuk Notu

- Hasta taburcu edilirken, hemşiresi olarak hastanın ilaç psikoeğitimi, enfeksiyon eğitimi vs. eğitimleri hastanın kendi hemşiresi tarafından hasta ve hasta yakınına verilmektedir.
- Taburculuk sürecinde hastaya verilen tüm eğitimler bilmed otomasyon sisteminde de kayıt altına alınmalıdır.



Hemşirelik Gözlem Notu/Devir Notu Otomasyon Girişleri

- Hastaya ait serviste gözlemlenen tüm hemşirelik gözlemleri, duyu durum değişiklikleri ve servise uyum durumu otomasyon sistemi bulgu takip bölümüne kayıt edilir ve devir notuyla da kayıt altına alınır.
- Hemşire gözlem notları yazılırken “**Hastanın genel durumu iyi**”, “Hastanın vitalleri alındı”, “**Hastada sorun yok**” şeklinde psikiyatrik gözlem içermeyen ve net olmayan ifadeler kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- Devir notları yazılırken; hastanın kendi hemşiresi tarafından yazılır.
- Devir notlarında; aşağıda yazılı olan özellikler ve hasta ile ilgili diğer bilgiler yazılır.
- Devir notları, her nöbet değişiminde yazılır.

RİSKLER

EK TEDAVİ

SOMATİK TEDAVİ

YÜZ İFADESİ-MİZAÇ

SERVİS İÇİ İLİŞKİLER

FAALİYETLERE KATILIM

UYKU HİJYENİ

YEME ÖZELLİKLERİ

ZİYARETÇİ DURUMU

GİYİM-ÖZ BAKIM

SOSYAL DAVRANIŞLAR

DÜŞÜNCE VE ALGILAMA ÖZELLİKLERİ

KONUŞMA ÖZELLİKLERİ

PSİKOMOTOR ÖZELLİKLER:

GÖZ KONTAĞI

BİLİNÇ

Öz bakım Değerlendirme

- Hasta servise kabulünde öz bakımı değerlendirilir.
- Hasta Psikiyatri Hastası ise Psikiyatrik Hasta **PSİKİYATRİK HASTA ÖZ BAKIM DEĞERLENDİRME ve AİLE BİLGİLENDİRME FORMU**, Nöroloji hastaları için ise; **YATAĞA BAĞIMLI HASTA ÖZ BAKIM DEĞERLENDİRME ve AİLE BİLGİLENDİRME FORMU** kullanılır.
- Haftada 2 kez ise, hastanın öz bakım ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığı ile ilgili hastanın aile temsilcisine bilgilendirme, hastanın kendi hemşiresi tarafından yapılır. Bu süreçte, hastanın ihtiyaçları da aile temsilcisinden istenir.

- Hastanın banyosu, çamaşır ve pijama değişimleri, özel bölge koltuk altı tüylerinin temizlenmesi ve saç sakal tıraşının berbere planlanması yapılır.
- Tırnak makasıyla hastanın tırnağını kesmesi esnasında yanında SGP bekler ve tırnak makasını alarak dezenfekte ederek hasta adına tedavi odasındaki hasta bölmesine kaldırılır.
- Hastanın banyosu salı-cuma ve pazar günlerine planlanır.
- Bu günler hariç hastanın doğan her öz bakım ihtiyacının karşılanması sağlanmalıdır.

AĞRI DEĞERLENDİRME

- Hastanın ilk tanılmasında mors hasta yüz ağrı değerlendirilmesiyle ağrısı değerlendirilir.
- Ve her vital bulgu takip alınmasında hastanın ağrısı sorgulanarak ağrı var ya da yok vital takip kayıt bilmed bölümünde yer alan ağrı kısmına yazılır.
- Ağrı var ise ağrı değerlendirme formu doldurulur.
- Eğer herhangi bir ağrı kesici yapılırsa yapılan ağrı kesici oralse 1 saat sonra parenterale IV//IM ise yarım saat sonra ağrı yeniden değerlendirilir.

Hasta Transfer Uygulamaları

EEG

- SGP ve veya hemşire eşliğinde indirilir ve hasta önünde ya da arkasında değil hasta yanında hastaya eşlik edilerek gidilir.
- Hastanın riskleri indirilirken eşlik edecek personele bildirilir.
- Yatış sorumlusu 407, iç güvenlik 455, idari amiri 655 aranarak hasta yakınlarının burada olup olmadığı kontrol edilerek hasta indirilir.
- Hasta EEG'ye giderken ilaç almaması gerekir.

MR

- MR'a Hasta gönderirken, Hasta Güvenliği açısından tüm sorgulamalar yapılır. Sorgulamalar sonrası, hastanın ya da hasta yakınının imzası alınır. Mr'a giderken kendi güvenliğimiz içinde herhangi bir cep telefonu, metal obje, gözlük ile içeriye girmeyiz.

CAFETERYA

- MR ve EEG'ye maddesindeki şekli ile yapılır ek olarak düşme riskleri de bildirilir.
- Hasta EKT olduğu gün düşme riski açısından en az 6 saat sonra iznine çıkarılır.

Açık Klinikte cafeterya saatleri st:15.00-17.00 arasındadır.

Diğer katlardaki hastaların ise; cafeterya izinleri bulunmamakta, sadece görüşme izinleri açık olan hastaların cafeteryaya çıkmaları SGP eşliğinde olmaktadır.



RİSKLER TAKİBİ

1. FİRAR RİSKİ

- Hasta göz mesafesinde ve yakın takipte tutulur.
- Hastanın bir bölümden başka bir bölüme götürülmesinde dikkatli olunmalıdır. Personel hastayı transfer ederken, hastanın arkadan kalmamasına dikkat edilmelidir. Unutmamalıdır ki hasta ile birlikte kafeteryada bulunma amacı hastanın güvenliğini yakın takip etmek, herhangi bir şekilde kafeteryada bulunan diğer hasta-hasta yakınlarından telefon, madde alışverişi vb. alışverişlerin olmasını önlemek, hasta kaçması açısından yakın takipte bulunmaktır.
- Disosiyatif Fug; hasta bilinçdışı bulunduğu servisten ,bulduğu birimden firar eder. Neden, niçin gittiğini hatırlamaz. Özellikle öyküsünde bu anamnezi olan hastalar gerek serviste gerekse kafeterya bahçe izinlerinde birebir kişi ile takip edilir.

2. SUICİD RİSKİ

- Hastanın yatışından itibaren gelen tüm eşyaları aranır ve hasta tam arama yapılarak servise alınır. Amaç hastayla beraber gelen, delici, kesici ve hastanın kendini asarak intihar etmesine veya sakladığı delici kesici aletlerle ası oluşturacak tüm malzemelerin hastadan alınarak aileye teslim edilmesidir.
- Hastada kalan çoraplar en kısa bayanlar için şoset çorap, erkekler için pamuklu kısa çorap, bayanlar için tülbent, başörtü ve tül çorap alınmaz. Tel toka, tutturgaçlı toka, lastik toka, tırnak makası, törpü, tıraş bıçağı vb. banyo ve hijyenik aksesuarlar hastaya verilmez.
- Hastanın öz bakım ihtiyaçları karşılanırken axiller ve perianal bölge tıraşları için bayan ve erkek hastalarda tercihen tüy dökücü krem kullanılır. Ancak hastanın öz bakımı çok kötüyse makas ve tıraş bıçağı personel tarafından kullanılır ve hastaya verilmez. Aynı şekilde tırnak kesilmesi uygulamasında hastanın tırnakları kesilirken hastanın yanında durulur tırnak makasıyla hasta kendi tırnaklarını keserken yakın takipte tutulur.
- Saç kurutma makinası bankodaki elektrik prizine takılarak kurutulur. Bankoda personel kontrolünde yapılır.
- Hastaların banyosuna sadece lif, şampuan, diş fırçası ve diş macunları verilir. Hastanın çok yüksek suicid riski varsa, geçmişte suicid denemeleri varsa özellikle bu grup hastalarda bu malzemeleri hemşire bankosunda muhafaza edilerek banyo esnasında hastaya verilir.

3. HOMICİDE RİSKİ

- Hastanın etrafına zarar verme riskidir. Özellikle saldırgan davranışlarıyla ve serviste eline geçirebileceği masa, sandalye vb. her şeyle bu davranışı sergileyebilir. Plexiglas, kağıt mukavva tabaklarla da bunu yapabilir.
- Bu riski olan ve öyküsü olan hasta serviste yakın takibe alınır. Özellikle kantin bahçe izinlerinde masadan alabileceği kutu, kase herhangi bir şeyle de kendisine ve etrafına zarar verici davranışları olabilir.

4. EXİTASYON RİSKİ

- Hastanın saldırganlık riskini ifade eder. Bu özelliği öyküsünde tanımlı olan hastanın saldırganlığı değerlendirilir. Öfkeli, basınçlı konuşmalar, ısrarcı davranışları olan hastaların exitasyonları açısından takibi yakın yapılır.
- Hastanın yakın gözlemi sırasında exitasyon riski öngörüldüğünde Turuncu Kod verilerek, kod ekibi ile hastaya müdahale yapılır. Bu uygulamalar ya ilaç uygulaması, ya hastanın yumuşak odaya alınması ya da yatak tespitidir. Turuncu Kod süreci “ Turuncu Kod İzlem Formu” ile kayıt altına alınır.



5. SELF-OTOMUTİLYON

- Self-Otomutilasyon; hasta kendisine zarar verici davranışlarda bulunur. Eline geçireceği plastik bardağı ve veya plastik çay kaşığı veya yemek kaşığı dahi kesici alet olarak kullanır.
- Kendine zarar vermek için, duvara, yatak kenarlarına, televizyona etrafında bulunan her türlü objeye vurarak veya bu objelerle kendine vurarak, çizerek zarar verebilir.
- Yakın gözlem ve takipte tutulur ve tedavi ekibiyle birlikte hastaya hekimi orderi doğrultusunda gerekli uygulamalar, konservatif, somatik ve veya seclusion room'da istirahat şeklinde yapılır.



KOD UYGULAMALARI

TURUNCU KOD/ KISITLAMA

- Yumuşak Oda Uygulamamız; hastanın exitasyonu durumunda verilen turuncu koda istinaden hasta dinlenmesi ve kendine ve etrafına zarar vermemesi için seclusion odasına alınır. Ve kameralar bankoda açık tutularak hasta izlenir hekiminin talimatı doğrultusunda öz bakım ihtiyaçları ve tuvalet ihtiyaçları için odadan çıkartılır ve gerekirse takiplerine seclusion odasında devam edilir.
- Tespit Uygulamamız; hastanın exitasyonu halinde hekiminin orderı ile hasta PİNEL marka yatak tespit malzemesiyle yatak tespitine alınır. Bel, el bilekleri, ayak bilekleri omuz-gövde tespiti hastanın durum değerlendirmesine ve hekimin orderına göre yapılır.
- Enjeksiyon Uygulamamız (3-1 veya 2-1 ve ya 3-1-1) belirtilen ifadelerle hastalarımıza uygulanan enjektabl formlar Őu Şekildedir. 3 ifadesiyle Nörodol ampul; birinci 1 ifadesiyle Akineton ampul; ikinci 1 ifadesiyle Largactil ampul order edilmektedir.) Hastaya hekim orderıyla Turuncu Kodu esnasında belirtilen enjeksiyon uygulamaları yapılır.
- Turuncu Kod telsiz telefonlardan orta bölümde yer alan ok bölümünün alt çizgisine basılarak verilebilir. Yuvarlak halka alt çizgiye bastıktan sonra çıkan tanımlamalar TURUNCU KOD 4K,TURUNCU KOD 3K... Şeklinde devam eden bölümde hangi kata turuncu kod vermek istiyorsanız ok'e basarak verebilirsiniz. Banko sabit telefonlarından da aynı Şekilde kod verilebilmektedir.



MAVİ KOD

- Hastanın CPR'ı gerekli olan durumunda Turuncu Kod da belirtilen yolla bu kez MAVİ KOD 4K, MAVİ KOD 3K... seçilerek kod verilir. Koda gelen ekip, gündüz ve gece grupları olarak belirlenmiştir. Kata en geç 3 dakikada ulaşmaları gerekmektedir. Mavi Kod denemelerinde 45 saniyede ilgili kata en geç ulaşılmıştır.
- Her katta acil ilaçların bulunduğu crash card'lar, defibrilatör cihazı bulunmaktadır.



HASTA İZİN UYGULAMALARI

1. Cafeterya İzni

- Hasta kantin izninden servisine alındığında hasta üst araması tekrarlanır ve hastaya yakınlarının getirdiği malzemeler varsa servis hemşiresi ve SGP'since aranarak teslim alınır.

2. Aile ile Cafeterya İzni

- Hasta bahçe-kantin izni açılıp çıkarıldığında yanında mutlaka hastanın katının SGP'si hastaya eşlik eder ve hastasını firar, exitasyon, madde ve veya herhangi bir şekilde görüşme yaptığı kişilerle alışverişi var mı SGP'lerce yakın takip edilir.
- Belirtilen durumlardan herhangi birinin cereyan etmesi halinde ilgili birim sorumlu hemşiresine haber verilerek olaya müdahale edilmesi sağlanır.
- Hasta cafeterya izninden servisine alındığında hasta üst araması tekrarlanır ve hastaya yakınlarının getirdiği malzemeler varsa servis hemşiresi ve SGP'since aranarak teslim alınır.



Telefon Görüşme

- Hastanın telefon görüşme izni açıldığında yaptığı telefon görüşmelerinde mutlaka hastanın görüşmeleri bankoda ve hemşire nezaretinde yapılır.
- Hastanın olumsuz geribildirimleri ve görüşmeleri oluşursa hemşire tarafından hasta ve telefonda görüştüğü aile yakını-temsilcisi bilgilendirilerek telefon görüşmesi sonlandırılır ve hekimine bilgi verilir.

Katta Görüşme

- Kat ara bölmesinde yapılan hasta ve yakını-aile temsilcisi görüşmelerinde hastaya SGP veya hemşiresi gerekli durumlarda hekimin öngörmesiyle psikoloğu ve veya hekimi de eşlik edebilir. Her üç durumda da hastanın yanında SGP'si ve hemşiresi yer alacaktır.

ERGOTERAPİLER

- Hastalarımıza uyguladığımız uğraş-sanat terapileridir.
- Katılım maksimumda zorunludur.
- Ve tüm hastalarımızın bütün bu aktivitelere katılımından eşit derecede hemşireleri de sorumludur.
- Hastanın katılımı hemşiresince desteklenecek hastanın katılımında başarı sağlanamazsa doktorundan ve psikoloğundan da destek alınacaktır.

AİLE TEMSİLCİSİ

- Her yatan hastaya hastanın soyadı tutan ve 1. derecede yakını olan bir kişiden aile temsilcisi seçilir ve hastaya kod verilir.
- Verilen kod genelde hastanın adı ve yattığı gündür.
- Eğer aynı isimden ve veya soyadından bir hasta daha varsa bu kez hasta adı soyadı ve gün tekrarlanarak yazılır.

HASTA MAHREMİYETİ

- Hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği kurallarımız gereği hiçbir hasta bilgisi hastane dışında çıkarılmaz ve ikinci kişilerle paylaşılmaz.
- Hasta mahremiyeti nedeniyle, hastalar sadece yatış sürecinde belirttikleri Aile Temsilcisi, Tıbbi Temsilcileri ile görüşürülür.
- Bilmed otomasyon sisteminde kayıtlı olan "HASTA KODU" doğrulaması yapılmadan, görüşme izni olan hastalarımız telefon ile görüştürülmez.
- Bu amaçla tüm çalışanlarımıza sözleşme imzalatılır.

YATIŞTA ALINAN TOKSİKOLOJİ

- Hastanın ilk yatışında yatar yatmaz hastadan idrar örneği alınır barkod etiket çıktısı üzerine yapıştırılarak kullandığı madde var mı analizi yapmak üze-

re buzdolabına kaldırılır. Eğer mesai saatleri içinde ise hemen laboratuvara gönderilir, değilse buzdolabında muhafaza edilerek mesai saati başlangıcında laboratuvara ulaştırılır.

- Yoğun bakım hastasından alınan kanlar varsa bu konuda da idare amiri bilgilendirilir.
- Acil Toksikoloji çalışılması gereken durumlarda Nobel Test Cihazı kullanılır.
- 30 yaş altı ve madde kullanım öyküsü olan tüm hastalardan toksikoloji alınır. Toksikoloji alınırken; idrarın sıcaklığı, rengi önemlidir. 34 C'nin altındaki idrarlarda şüpheli yaklaşılmalıdır.

YATIŞTA ALINAN RUTİN BİYOKİMYA

- Rutin hekimin girdiği biyokimya girişleri hemşire tarafından otomasyondan onaylanır.
- Bu yatışlarda rutin biyokimyalar alınır onay sadece aşağıda olanlara acilse verilir değilse sabah rutin kanları alınır santrifüj edilir.
- Acil çalışılacaklar varsa aşağıdakiler otomasyondan hemşire tarafından onaylanır diğer istekler otomasyondan okudum sakla ile beklemeye alınır uygulama sahada bilmed otomasyon eğitimiyle gösterilecektir.
- Aşağıdaki yazılan istemler, her hastada rutin alınması gerekli isteklerdir.
- Aşağıda yazılı olan istekler, müşahede hastalarının hepsinden alınır. Müşahede hastalarının müşahede yatış görüşmeleri tamamlanıp, onay geldikten sonra diğer tetkikleri de çalışılır.

- a. AST
- b. ALT
- c. TİT
- d. NA
- e. K
- f. CL
- g. HEMOGRAM
- h. AKŞ
- i. HbA1c

- Yatışı yapılan hastanın eğer psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü varsa yatışında hastadan ilaç kan düzeyi için TDM (TERAPÖTİK İLAÇ MONİTÖRİZASYONU) bakılır. TDM ayrıca yatış sürecinde haftalık rutin olarak bakılmaktadır.

MANİYETİK KAPILARIN AÇILMASI KURALI

- Bir kapı kapanmadan diğerini açılmaz.



- Kapı açmadan önce arkanızda hasta olup olmadığı kontrol edilir ve arka mesafede olan hastalar gündüz salonuna gönderildikten sonra kapılar açılır.

HASTAYA YAPILAN HER İŞLEMİN AÇIKLANMASI

- Hastaya yapılacak her işlem, yapılan her işlem öncesi ve sırasında hemşiresi tarafından anlatılarak uygulanır. (Şimdi enjeksiyonunuzu yapıyorum, damar yolunuz açıyorum vb.)

HEMŞİRE ÇAĞRI SİSTEMİ

- Kliniklerde hastaların ihtiyaçları doğrultusunda, hemşireden destek almaları için tasarlanmış bir sistemdir
- Her klinikte bir sonlandırıcı ve odalarda yatak başlarında çağrı sistemi mevcuttur.
- Hemşire bankosunda duran sonlandırıcıda çağrının alınması için yeşil ve sarı gösterge bulunmaktadır.
- Çağrının alınması için, yeşil gösterge sürekli açık olması gerekir.
- Sarı göstergenin açık olduğu durumlar ise bankoda 2 hemşirenin olduğu durumlardadır.

1. ODADAN ÇAĞRI ALINMASI

- Hasta yatak başındaki kırmızı butona basmalıdır. Bu durumda kapısının üzerinde kırmızı ışık yanar, bankodaki sonlandırıcıdan ses gelir ve üzerinde 2. Kat oda 206 yatak çağrısı yazar.
- Hemşire odaya gider, yeşil butona basar, bankodaki sonlandırıcıdaki ses biter, kapının üzerinde kırmızı ve yeşil ışık yanar, bu hemşirenin hastanın yanında olduğunu gösterir. Bu süre çok önemlidir. Hasta güvenliği kriterlerinden biridir. Hemşirenin hastanın yanına varış süresi çok önemlidir.
- Hastaya olan müdahale bittiğinde, hemşire tekrar yeşil ışığa basarsa; tüm ışıklar söner.
- Eğer, hastaya odasında müdahale ederken hemşirenin yardıma ihtiyacı olursa; kırmızı butona basar (önce yeşile basması gerekir) ve yardım çağrısı yapar.

2. ACİL KLİNİKTE ÇAĞRI ALINMASI

- Acil Klinikte çağrı alınması için, yeşil buton sürekli açık olmalıdır.



Yatak Başı Çağrı Aparatı



Acil Bankosundaki Çağrı Aparatı



PNÖMATİK SİSTEM

SWISSLOG PNÖMATİK SİSTEM LİSTESİ	
KOD	GÖNDERİLECEK BİRİM
1	Ameliyathane
2	Laboratuvar
3	Eczane
4	EKT
5	Yoğun Bakım
6	Zemin Kat Acil
7	Zemin Kat Giriş Banko
8	Zemin Kat Taburcu
9	Asma Kat Muhasebe
10	1. Kat H.B
11	2. Kat H.B
12	3. Kat H.B
13	4. Kat H.B
14	5. Kat H.B
15	6. Kat H.B
16	7. Kat H.B
17	8. Kat H.B
18	Asma Kat Sağ

STOCKART İLAÇ YÖNETİM SİSTEMİ KULLANIMI

- **İstem İlaçları:** İstem üzerinde otomasyon sistemi üzerinde tanımlanmış olan hekim orderlerini görmek için kullanılır. En yüksek öncelik, Lüzum Hali, Rutin şeklinde işlemler şeklinde istemler olur
- **Yetki Kırım İlaçları:** Otomasyon sisteminde yetki kırım ilacı olarak tanımlanmış ilaçları almak için kullanılır. Hekim orderi olmadan hastaya ilaç alınır.
- **Matriks Çekmece:** Düşük riskli, düşük maliyetli ilaçlar için kullanılan stockart ilaç/malzeme/KİT alanları
- **Kayar Çekmece:** Yüksek riskli ilaçların yer aldığı stockart ilaç alanını içerir.
- **Global Hasta Listesi:** Hastanede yatan tüm hastaları gösterir.
- **Benim Hastalarım:** Otomasyon sisteminde hemşirenin sorumluluğunda olan tüm hastaları gösterir.
- **Tüm Hastalar:** Sadece bir birimde yatmakta olan hastaları ifade eder.

DİKKAT EDİLECEKLER

- Ana menüden hemşire işlemleri açılır (Açılan ekrandan, hasta listesine erişim, hasta adına ilaç alım, iade ve imha, masraf merkezine çıkışlar ve doz zamanları listesine erişilebilir)
- Sadece kendi hastalarımızı görmek istersek, otomasyon sisteminde bakım verdiğimiz hastalar çıkacaktır. Bunun için, "Benim Hastalarım" kısmına gelmek gerekir.
- Eğer tüm hastaları görmek istersek, "Tüm Hastalar" kısmına basmak gerekir.
- Stockart sistemimden hem malzeme hem de ilaç istemi aynı istasyondan yapılabilir.
- Açılan ekran ilaç ve malzeme listesini içerir.
- Hastalar için ilaç alımı, istem veya yetki kırım şeklinde yapılır.
- Malzeme alımı için hasta adı seçilir ve alınmak istenen malzeme Al-İade tuşu ile alınır.
- Stockart İlaç yönetim sistemi üzerinden imha yapılmaz.

UYGULAMA

1 Alım İşlemleri

1.1. İstem Yapılan İlaçların Alımı

- İstemler, hekim tarafından otomasyon sistemi üzerinden girilir. Otomasyon sisteminde order edilemeyen ilacın alınması ancak yetki kırımla olur.

- İstem ilacı alımı yapmak için hasta seçildikten sonra İstem İlaçları tuşuna basılır ve hasta için otomasyon sisteminde tanımlanmış istemler listelenir.
- Ok işareti ile istenilen ilaç seçilir.
- Açılan ekran, ilaç ve malzeme listesini içerir.
- Alımı yapılacak İlaç/Malzeme listesi karşımıza çıkar. Bu sayfada, alım yapılacak ilacın Stokcart sistemindeki lokalizasyonu ile ilgili bilgiler bulunur. Örneğin; Beloc Zok 50mg tb Çekmece/Raf:3, Göz:A01-1*1
- İstem ilaçları kısmında ilaç miktarı otomasyon sistemi üzerinden seçildiğinden, miktarı artırmak veya azaltmak mümkün değildir.
- Seçilmiş ilaçları iptal edilebilir. Bu işlem geri ok işaretine basılarak yapılır.
- Seçilen ilaçları onaylamak ve işlemi sona erdirmek için "Seçilenleri Al" pencesi kullanılır. Ve işlem sonlandırılır.

1.2.Yetki Kırım İlaç Alımı

- Yetki kırım ilaçları görmek için, Yetki Kırım İlaçları tuşuna basılır ve yetki kırım ilaç listesi açılır.
- Yetki kırım ilaç listesi açıldığında, kullanıcının bağlı olduğu rol içerisinde, tanımlı olduğu ve yetki kırımı için tanımlanmış ilaçlar için alım yapılır.
- İlaç Miktar Seçim Ekranından ilacın hangi çekmece/raf, göz'de olduğu bilgisi görülür, miktar bilgisi seçilir.
- Aynı ekranda ilaç miktarı seçimi de yapılır. İlaç miktarının artırılıp, azaltmak için kullanılır.
- Seçilmiş İlaç/Malzeme/KIT kısmına ilaç atılır. Bu sırada seçtiğimiz ilacı iptal edebiliriz.
- Eğer iptal etmeyerek devam edeceksek, "Seçilenleri Al" butonuna basılır.

2.İade İşlemleri

- Ana menüden Hemşire işlemleri kısmına gelinir.
- İade yapmak istediğimiz hasta ismi seçilir ve listeden hasta seçilir.
- Sol üst köşede yer alan İade butonuna basılır.
- İade edilmek istenen ilaç seçilir, tuşuna basılır, iade edilecek miktar ve adresler seçilir.
- Seçilmiş ilaç listesindeki ilaçları iade etmek için Seçilenleri İade et butonuna basılır ve iade edilir.
- Eğer önceki iadeler görülmek istenirse; Önceki İadeler butonuna basılır.
- Bugün, Son Üç Gün, Son Yedi Gün butonları açılır. Bu süreçlerde iade yapılan ilaç/malzeme/KIT'leri görmek için kullanılır.



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi

NPİSTANBUL BEYİN HASTANESİ

Saray Mahallesi Ahmet Tevfik İleri Caddesi No:18 34768 Ümraniye / İstanbul

Tel: 0216 633 0 633 Faks: 0216 634 12 50

www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

NP ETİLER TIP MERKEZİ

Nispetiye Caddesi No:19 Etiler 34330 Levent-Beşiktaş/İstanbul

Tel: 0212 270 12 92 Faks: 0212 270 17 19

www.nptipmerkezi.com np.etiler@uskudar.edu.tr

NP FENERYOLU TIP MERKEZİ

Ahmet Mithat Efendi Caddesi No:17 (Bağdat Caddesi Sahil Yolu Kalamış Mevkii)

34726 Fenerbahçe-Kadıköy / İstanbul

Tel: 0216 418 15 00 Faks: 0216 418 15 30

www.nptipmerkezi.com np.feneryolu@uskudar.edu.tr

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar / İstanbul

Tel: 0216 400 22 22 Faks: 0216 474 12 56

www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi



İNSANİ DEĞERLER VE
RUH SAĞLIĞI VAKFI



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ



NP FENERYOLU
Tıp Merkezi



NP ETİLER
Tıp Merkezi



[npistanbul](https://www.npistanbul.com)



[NPİSTANBULBeyinHastanesi](https://www.npistanbul.com)

