



**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)**  
**Başhekimliği**

**KLİNİK YÖNETİŞİM PROSEDÜRÜ**

Dok. Kod: KU.PR.06

Yayın Tarihi:05.07.2021

Revizyon No:02

Revizyon Tarihi:27.03.2024

Sayfa Sayısı:9

## 1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde Klinik Yönetişim kapsamında hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik ihtiyaçlarını bakanlıkça hazırlanan, hastanemiz tarafından kabul edilen göstergeleri takip etmek suretiyle ölçüm sistemi kullanılarak tespit etmek, gerekli araştırma, eğitim, iyileştirme çalışmaları yapılarak kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

## 2.0 KAPSAM

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi kalite işleyiş uygulamalarının olduğu idari, teknik ve klinik birimleri ve tüm çalışanları kapsar.

## 3.0 KISALTMALAR

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

**KTÜ:** Karadeniz Teknik Üniversitesi

**KDS:** Kalite Destek Sistemi

**SKS:** Sağlıkta Kalite Standartları

## 4.0 TANIMLAR

**Yönetişim:** Birlikte, etkileşim içerisinde yönetmek.

**Klinik Yönetişim:** Klinik yönetişim, sürekli iyileştirmeye dayalı örgüt kültürünü destekleyen bir klinik liderlik varlığında, hasta bakım sürecindeki bütün aktörlerin katılımları ve ortak çabaları ile oluşturulan ve klinik bakımda mükemmelliği hedefleyen yapı ya da düzendir.

**Kalite Güvencesi:** Sağlık hizmetinde; kalite standartlarının yerine getirilmesinde yeterli güveni sağlamak için uygulanan planlı ve sistematik etkinlikler bütünüdür.

## 5.SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Hastane Başmüdürü
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Klinik Kalite iyileştirme Komitesi, Gösterge Sorumluları
• Birim Kalite Temsilcileri, Bölüm Sorumluları ve Tüm Çalışanlar

## 6.0 FAALİYET AKIŞI

### 6.1 KLİNİK SÜREÇLERİN DENETİMİ

### 6.2 KLİNİK RİSKLERİN YÖNETİMİ

### 6.3 KALİTE GÜVENCESİ

### 6.4 KLİNİK ETKİNLİK

### 6.5 KURUMSAL VE BİREYSEL GELİŞİM

#### 6.1 KLİNİK SÜREÇLERİN DENETİMİ

Hasta gereksinimleri doğrultusunda belirlenen bakım ve uygulamaların hasta bakım prosedürleri kapsamında uygulanmasıdır. Bu süreçler dış denetim kapsamında SKS ve verimlilik yerinde değerlendirme denetimi, iç denetim kapsamında ise yılda iki defa öz değerlendirme, gösterge yönetim birimi tarafından analizler yapılarak denetlenmesini kapsamaktadır.

- Klinik süreçlerin denetiminde; mesleki yeterliliğin değerlendirilmesi, kurumdaki eşitsizlik ve ihtiyaçların belirlenmesi, bilgilerin toplanması ve bunların koordine edilmesini sağlamaktadır.
- Birim bazında yapılan sabah ve akşam ziyaretlerinde çalışanların vermiş olduğu bakım ve hizmetlerin değerlendirilmesi yapılır.
- Süpervizörler gece mesailerinde servis işleyişi, hasta bakım ve tedavi uygulamalarını denetler. Hastane prosedürleri ve talimatlarının uygulamaya yansımalarını değerlendirir.

**KONTROLLÜ KOPYA**

- Hastane yönetimi tarafından birim bazlı iş gücü analizi uygulamaları sayesinde kurumdaki eşitsizliğin önüne geçilmeye çalışılmakta ve birimlerin ihtiyaçları doğrultusunda iş gücü planlaması yapılmaya çalışılmaktadır. Uygun alt yapının oluşturulması amacıyla tüm birimlere iş gücü değerlendirmesi yapılmaktadır. Değerlendirmelere istinaden yapılan planlamalar ile birlikte birimlerin ihtiyaçları belirlenmekte ve birimler arası eşitsizliğin önüne geçilmeye çalışılmaktadır.
- İş eşitlemenin mümkün olmadığı durumlarda da çalışan personelin yaşı, çalışma yılı, tecrübesi ve çalıştığı birim dikkate alınarak yerleştirme yapılır.

## 6.2 KLİNİK RİSKLERİN YÖNETİMİ

Bakım kalitesinin iyileştirilmesi kapsamında her bölüme özgü yatan hasta, ayaktan hasta, acil servis hastalarının bakım ve tedavilerinin amaçlanmayan sonuçlarından korunmak için, klinik risk değerlendirme talimatına uygun olarak risk değerlendirmesi yapılmaktadır. (Düşme riski değerlendirmesi, basınç yarası değerlendirmesi, bilinç durumu değerlendirmesi, ağrı vb.)

- Hastanemizde hasta ve çalışanlar için güvenli bir çevre sağlama herkesin sorumluluğundadır. Bu nedenle risk yönetimi çabalarına tüm sağlık profesyonellerinin görevidir.
- Hastane risk yönetimi kapsamında, İş Sağlığı ve Güvenliği birimi ve bölüm risk değerlendirme ekibiyle alan bazlı riskler değerlendirilerek kayıt altına alınır.
- Yatan hastalarda risk değerlendirme ölçekleri kullanılarak hastaların risk düzeyleri tespit edilmekte ve tespit edilen risk düzeylerine göre gerekli önlemler alınmaktadır.

### 6.2.1 Risk Tanılama Amacıyla Kullanılan Skalalar

- Basınç Yarası Risk Tanılama,
- Glasgow Koma Skalası,
- Ağrı skalaları,
- Düşme Riski Ölçeği
- Ekstremitte Nabız ve Ödem Derecelendirme

#### *Yoğun Bakım Hastalarında bu skalalara ek olarak;*

- Sepsis ve organ yetmezliğinin izlenmesi amacıyla skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Yetişkin yoğun bakımda SOFA, yenidoğan yoğun bakımda EMA sepsis skorlama kullanılmaktadır.
- İkinci ve üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde hastalık şiddeti skorlaması için yetişkinlerde APACHE II, çocuk yoğun bakımlarında PRISM, yanık merkezi ABSI (Yanık Şiddeti Skoru), yenidoğan yoğun bakım SNAPPE-II kullanılır.
- Hastanelerde meydana gelen kaza ve hatalar hasta ve çalışanlar için risk oluşturmaktadır. Kazaların olumsuz etkilerini önlemek ve gelecekte tekrarlamasından kaçınmak için bunların kayıt edilmesi ve incelenmesi gerekmektedir. Risk yönetiminde yazılı iletişimde kullanılan en önemli araçlardan olan İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi HBYS merkezli çalışanların olay bildirimini desteklemek için güvenli bir ortam oluşturmaktadır ve bildirim sonrası korku ve endişeleri ortadan kaldıracak şekilde düzenlenmiştir.

### 6.2.2 İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi hasta güvenliğini ve çalışan güvenliğini destekleyen bir sistemdir. İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminde; deneyimle öğrenme, hatalardan öğrenme, birlikte öğrenme ve başkalarından öğrenme felsefesi vardır.

Çalışanlara istenmeyen olay bildirim sisteminin eğitimi verilmekte olup sistem üzerinden alınan bildirimlerin analizleri düzenli aralıklarla yapılarak yönetimle paylaşılmaktadır.

#### *İstenmeyen olay bildirim sistemi üzerinden yapılan bildirimler;*

- **Hasta Güvenliği Bildirimleri;**
  - Düşen Hasta Formu
  - İlaç Hataları Sınıflandırma Sistemi
  - Cerrahi Hata Sınıflandırma Sistemi
  - Hasta Hata Bildirim Sistemi
  - Kan Bileşenleri Reaksiyon Formu
  - Advers Etki Bildirim Formu
  - Mavi Kod Bildirim Formu
  - Pembe Kod Bildirim Formu

- **Çalışan Güvenliği Bildirimleri;**
- Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışanlar
- Kesici Delici Alet Yaralanmaları
- Dilek Şikâyet Formu
- Beyaz Kod Bildirim Formu
- Malzeme ve Cihaz Olumsuz Olay Bildirim Formu
- Hastane Afet ve Acil Durum Planı Görüş ve Öneri Formu

### 6.2.3 KALİTE GÜVENCESİ

Kalite güvencesi, Sağlık hizmetinde; kalite standartlarının yerine getirilmesinde yeterli güveni sağlamak için uygulanan planlı ve sistematik etkinlikler bütünüdür. Kalite güvencesinin amacı, hastanede, kaliteyi doğrudan veya dolaylı etkileyen süreçleri zincir olarak ele alıp, kalitenin sürekliliğini sağlamak ve hastanenin hedeflenen kalite düzeyini artırmayı sağlayacak çabaları başlatmak, eş güdümü sağlamak ve sonuçları sürekli izleyerek gereken önlemleri almaktır.

Hastanemizde Kalite Güvencesi, hastaların beklentilerini ve isteklerini gerçekleştirebilmektir. Hastane yönetimimizin temel hedefi kaliteyi artırmaktır. Bu hedefe bir kere ulaşmak yeterli olmaz sürekli kalite iyileştirmeleri ile devamlılığı sağlamak kurumun amacıdır.

Hasta bakım kalitesini artırmak amacıyla hastane kalite birimi tarafından klinik süreçler, hasta bakım prosedürleri, bakım talimatları, bu talimatlara yönelik gerekli kontrol ve değerlendirme faaliyetlerini, aksaklıklara yönelik önleyici ve iyileştirici faaliyetleri kapsamaktadır.

#### ***Bunun için;***

- Hastaların beklentilerini ve isteklerini gerçekleştirebilmek
- Hasta odaklılık
- Kaliteli hizmet
- Etkinlik
- Etkililik
- Hakkaniyet
- Verimlilik
- Süreklilik
- Uygunluk
- Zamanlılık
- Klinik uygulamalardan sorumlu olma kurumun kalite ilkeleri arasındadır.

Hastanede sunulan sağlık hizmetleri ve diğer destek hizmetlerinin, sadece ülke mevzuatı kapsamında yetkilendirilmiş kişi ve kurumlarca sunulması ile bu hususun etkin şekilde kontrolü ve izlenebilirliği sağlanır. Hastanenin büyüklüğüne ve işin kapsamıyla orantılı tüm birimler dahil edilerek bir organizasyon yapısı oluşturulmuştur. Her bölümün birim kalite temsilcisi bulunmaktadır. Hastanede tüm fonksiyonlar ve bunların içereceği faaliyetler bir bütün olarak ele alınır, ilişkileri belirlenir ve aşamaları saptanır. Üst yönetimce onaylanan planın uygulaması yılda iki kez düzenlenen öz değerlendirme ile değerlendirilir. Bu değerlendirmenin nasıl yapılacağı, kimlerin katılacağı ve değerlendirme sonuçlarının nasıl uygulamaya dönüştürüleceği de ayrıca belirlenir ve ilgililere duyurulur.

Hastane öz değerlendirme sonuçlarını değerlendirir; eksiklikler, uygunsuzluklar varsa düzeltir ve kalite iyileştirme çalışmalarını yürütür. Merkezi değerlendirme her yıl, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı sertifikalı değerlendiricileri tarafından yapılır.

### 6.4 KLİNİK ETKİNLİK

- Klinik etkinlik; bir tedavinin amacına ulaşmada ne kadar başarılı olduğunun bir ölçüsüdür. Hastanede klinik etkinlik; klinik kalite göstergeleri ile ölçülmektedir. Klinik kalite göstergesi; doğrudan sağlık olgusuna odaklanan, verilen sağlık hizmetinin çıktıları hakkında somut ve kesin bilgi veren ölçüm aracıdır.
- Klinik kalite ölçümü ile; tıbbi hataları önlemeye yönelik politikalar oluşturularak, hasta bakım süreçlerini iyileştirme, hasta ve çalışanların memnuniyetini artırma ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşma gerçekleşmesi hedeflenir.
- Hasta bakımına ilişkin süreçlerde; Kanıta dayalı protokolleri uygulamak, değerlendirmek önemli yer tutar. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını

iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek, hasta ve hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçları açısından önemlidir.

- Kliniklerimizde hemşirelik bakım planlarının oluşturulmasında NANDA Hemşirelik Tanıları kullanılmaktadır. Yine kliniklerde hasta bakımında kullanılan bakım standartları için de Hasta Bakım Standartları kullanılmaktadır.
- Klinik etkinliğin artırılması amacıyla, iyileştirme çalışmaları gerekli alanlarla iletişim kurularak yapılmaktadır. Klinik etkinliğin artırılmasında kalite koordinatörlüğü, başhemşirelik, klinik birim sorumluları ve klinik kalite temsilcileri etkin rol oynar.
- Klinik kalite göstergelerinin; Başhekimlik ve Kalite Koordinatörlüğü organizasyonunda ilgili birim sorumluları ile görüşülerek veri kontrolü ve takibi yapılır. Bakanlıkça seçilen olgulara yönelik belirlenen klinik kalite göstergelerinin verilerinin izlenmesi, analizi, raporlanması ve ilgili birimlere geri bildirimlerde bulunulması şeklinde ölçülür ve gerekli iyileştirme çalışmaları Klinik Kalite İyileştirme Komitesi tarafından yapılır.

#### **6.4.1 Kalite Koordinatörlüğü; Klinik Kalite Göstergelerine İlişkin Aşağıdaki Görevleri De Yürütür**

- Klinik kalite iyileştirme komitesinin sekretaryasını yürütmek
- Klinik kalite süreçleri ile ilgili Bakanlıkça verilen talimatlar doğrultusunda uygulamaların kuruluşta gerçekleştirilmesini sağlamak
- Sağlık kuruluşu düzeyinde, klinik kalite süreçleri ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve gerektiğinde eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesini koordine etmek
- USS veri sorumlusu ile koordineli olarak, veri kalitesinin iyileştirilmesine dair süreçleri takip etmek
- Kuruluşta karşılaşılan klinik kaliteye ilişkin sorunları ve bu sorunlara yönelik düzeltici önleyici faaliyet planlarını üst yönetime ve il kalite koordinatörlüğü il klinik kalite birimine raporlamak
- Uygunsuzluklara yönelik kalite iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesini koordine etmek
- Klinik Kalite İyileştirme Komitesi; ilgili sağlık olgusu alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarında “Türkiye Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi” çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, değerlendirmek, koordine etmek, iyileştirmeye ilişkin kararları almak ve uygulamasını takip etmek üzere sağlık kuruluşlarında oluşturulan yapıyı ifade eder.

#### ***Komite asgari aşağıdaki üyelerden oluşur;***

- Başhekim Yardımcısı
- Kalite Koordinatörü
- USS Veri Sorumlusu ve Yardımcısı
- Bilgi İşlem
- İlgili Anabilim Dallarından en az bir hekim
- Başhemşirelik

#### **6.4.2 Klinik Kalite İyileştirme Komitesinin Görevleri:**

- Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan “Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi” doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak,
- Sağlık olgusu bazında izlenen tüm klinik kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak,
- Klinik kalite göstergeleri ile ilgili Bakanlık tarafından gönderilen geri bildirim raporlarını, K3DS ve kuruluş Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi (SBYS) nden elde edilen sonuçlar ile karşılaştırarak gösterge bazında analizler yapmak
- Gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek, hedefe ulaşmak için gerekli faaliyetleri planlamak,
- Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak,
- Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üçer aylık dönemler halinde rapor oluşturmak ve kalite direktörlüğü kanalıyla il kalite koordinatörlüğü il klinik kalite birimine sunulmasını sağlamak

#### **6.4.3 Hastanemiz Tarafından Belirlenen Prosedürleri ve Talimatları**

- Hasta / Hasta Yakını Eğitimi Prosedürü

- Hasta Kabulü ve Bakımı Prosedürü
- Günübirlik Cerrahi Servisi Klinik İşleyiş Prosedürü
- Ağrı Değerlendirme ve Takip Prosedürü
- Düşme Riskini Önleme Prosedürü
- Cerrahi Uygulama Yapılan Hastaların Hazırlık Süreci Prosedürü
- Nutrisyonel Destek Prosedürü
- Endoskopi Ünitesi İşleyiş Prosedürü
- Organ Nakli Koordinatörlüğü Beyin Ölümü ve Donasyon İşleyiş Prosedürü
- Cerrahi Klinikler İşleyiş Prosedürü
- Dahili Klinikler İşleyiş Prosedürü
- Güvenli Hasta Transferi Prosedürü
- Organ Nakli Koordinatörlüğü Organ Bağışı İşleyiş Prosedürü
- Organ Nakli Koordinatörlüğü Organ Nakli İşleyiş Prosedürü
- Özellikli Hastalardan Klinik Bakım Uygulamaları Prosedürü
- Basınç Yaralarının Önlenmesi ve Bakımı Prosedürü
- Teşhis ve Tedavi ve Bakım Hizmetleri Hakkında Hasta / Hasta Yakını Bilgilendirme Prosedürü
- Ameliyathane İşleyiş Prosedürü
- Yoğun Bakım Üniteleri İşleyiş Prosedürleri
- Mavi Kod Talimatı
- Pembe Kod Talimatı
- Beyaz Kod Talimatı
- Palyatif Bakım Uygulamalarının Planlanması Koordinasyonu Ve Gerçekleştirilmesine Yönelik Talimat
- Kemoterapi Ünitesi İşleyiş Prosedürü
- Acil Servis İşleyiş Prosedürü
- Endoskopi Ünitesi Hemşiresi Çalışma Talimatı
- Hasta Baş Test Cihazları Kullanım Talimatı
- Hemşirelik Hizmetleri Oryantasyon Eğitimi Talimatı
- Hasta ve Hasta Yakınları İçin Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Bilgilendirme Talimatı
- Hasta Kısıtlama Talimatı
- Hipoglisemi Talimatı
- Günübirlik Cerrahi Servisi Refekatçi ve Ziyaretçi Kabul Talimatı
- PEG Bakım Talimatı
- Erişkin Hastada Enteral Parenteral Beslenme Talimatı
- Hemşirelik Hizmetleri Nöbet Devir Teslim Talimatı
- Yatan Hastanın Yanında Getirdiği İlaçların Yönetimi Talimatı
- Ameliyat Öncesi Steroid Replasman Tedavisi Talimatı
- Dreni Olan Hastanın İzlem ve Bakım Talimatı
- Ekstremitte Nabız ve Ödem Derecelendirme Talimatı
- Gİ Uygulama (Potasyumu Düşürmek İçin) Glikoz İnsülin Kombinasyon Solüsyonu Talimatı ve SKS kapsamında hazırlanan diğer prosedürler ve talimatlar.

Hastanemiz tarafından hazırlanan prosedürleri uygulamak ilgili birimlerin sorumluluğundadır. Prosedürlerin uygulanma durumu birim sorumluları, klinik kalite sorumluları günlük vizitlerde ve Kalite Yönetim Birimi tarafından Öz değerlendirmelerde kontrol edilerek tespit edilen eksikliklerle ilgili olarak iyileştirme faaliyetleri planlar.

#### **6.4.4 Ulusal ve Hastanemiz Tarafından Kabul Edilmiş Klinik Göstergeler**

Klinik Kalite uygulama ve veri kalitesi iyileştirme Rehberi baz alınarak hazırlanan ve TC. Sağlık Bakanlığı tarafından takip edilen klinik kalite performans göstergeleri, Karar destek sisteminde (KDS) analiz edilerek 3'er aylık ve yıllık olarak oluşturulan ve sağlık kuruluşunun klinik kalite başarısını gösteren raporlardır. KDS sisteminde ve HBYS Klinik Kalite Göstergeleri veri analizleri ile takip edilmekte ve ilgili Klinik Kalite Göstergesinden sorumlu hekimle değerlendirilmektedir ve Tür-

Gös' e girişı yapılır. Bunlar;

#### **6.4.4.1 Diz Protezi Klinik Göstergelerinde Hedefler**

Diz Protezi Cerrahisine yönelik klinik kalitenin izlenmesi için standart ve göstergeler geliştirilmiştir. Bu göstergeler hazırlanırken amaç Diz Protez Cerrahisi geçiren hastalarda;

- Standart hasta bakımını sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatış sürelerini azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

Genellikle geriatric hasta grubundan oluşan bir popülasyonu ilgilendirmesi sebebi ile kişinin ek kronik hastalığı ile ilişkili kardiyovasküler veya akciğer ilişkili genel komplikasyonlar görülebilmektedir. Ayrıca, yara yerine bağlı komplikasyonlar, nörovasküler komplikasyonlar, enfeksiyon, periprotetik kırıklar, protezde gevşeme, eklem instabilitesi, hareket kısıtlılığı ve nedeni açıklanamayan ağrı gibi lokal komplikasyonlar ile de karşılaşılabilir.

#### **6.4.4.2 Gebelik Süreci ve Doğum Klinik Göstergelerinde Hedefler**

Ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada birlikteliğin sağlanması amaçlanmıştır.

- Gebeliğin saptanmasından doğuma kadar geçen sürede annenin ve fetusun düzenli ve periyodik kontrollerin yapılmasını sağlamak.
- Gebelik süreci ve doğum takibinde verilmesi gereken standart bakımı sağlamak
- Anne ve bebek sağlığını korumak
- Komplikasyonları azaltmak
- Güvenli doğum eylemini gerçekleştirmek.
- Anne ve bebek ölümlerini azaltmak
- Maliyetleri azaltmak

#### **6.4.4.3 Diabetes Mellitus Klinik Göstergelerinde Hedefler**

- DM tanısı alan hastaların takibinde verilmesi gereken standart bakımı sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak
- DM tanısı alan hasta sayısını kontrol altında tutmak

#### **6.4.4.4 Kalça Protezi Klinik Göstergelerinde Hedefler**

Kalça protezi cerrahisine yönelik klinik kalitenin izlenmesi için standart ve göstergeler geliştirilmiştir. Bu göstergeler hazırlanırken amaç kalça protez cerrahisi geçiren hastalarda;

- Standart hasta bakımını sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatış sürelerini azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### **6.4.4.5 İnme Klinik Göstergelerinde Hedefler**

İnme hastalığının etkin şekilde tedavi ve takibine yönelik kalitenin izlenmesindeki amaç aşağıda belirtilmiştir:

- Hastalarda standart bakımı sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak

- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### **6.4.4.6 Koroner Kalp Hastalığı Klinik Göstergelerinde Hedefler**

- KKH tanısı alan hastaların takibinde verilmesi gereken standart bakımı sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak
- KKH tanısı alan hasta sayısını kontrol altında tutmak

#### **6.4.4.7 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) Klinik Göstergelerinde Hedefler**

KOAH'lı hasta takibinde en az olması gereken standart bakımı sağlamak

- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak
- KOAH'lı hasta sayısını kontrol altında tutmak

#### **6.4.4.8 Katarakt Cerrahisi Klinik Göstergelerinde Hedefler**

- Katarakt operasyonu sürecinde standart hasta bakımını sağlamak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak Katarakt operasyonu sürecinde standart hasta bakımını sağlamak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### **6.4.4.9 Kolorektal Kanser Klinik Göstergelerinde Hedefler**

- Kolorektal kanserli hasta takibinde optimum standart bakımı sağlamak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### **6.4.4.10 Prostat Kanseri Klinik Göstergelerinde Hedefler**

- Prostat kanserli hasta takibinde en az olması gereken standart bakımı sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak
- Prostat kanserli hasta sayısını kontrol altında tutmak

#### **6.4.4.11 Çocukluk Çağı Astımları Klinik Göstergelerinde Hedefler**

- Çocukluk Çağı Astım tanılı hastaların takibinde asgari düzeyde olması gereken bakımın standardizasyonunu sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak

- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### 6.4.4.12 Meme Kanseri Klinik Göstergelerinde Hedefler

- Meme kanseri tanılı hastaların takibinde asgari düzeyde olması gereken bakımın standardizasyonunu sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### 6.4.4.13 Hipertansiyon Klinik Göstergelerinde Hedefler

- Hipertansiyon tanılı hastaların takibinde asgari düzeyde olması gereken bakımın standardizasyonunu sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### 6.4.4.14 Kronik Böbrek Yetmezliği Klinik Göstergelerinde Hedefler

- Kronik Böbrek Yetmezliği tanılı hastaların takibinde asgari düzeyde olması gereken bakımın standardizasyonunu sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatışlarını azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

### 6.5 KURUMSAL VE BİREYSEL GELİŞİM

Kurum; vizyonunun amaç ve hedefleri doğrultusunda, kurumsal olarak ilerlemeyi sağlaması için tüm çalışanlarına şimdi ve gelecekte ortaya çıkabilecek gereksinimlerini karşılamak, bilgi ve becerilerini ilerletmek, tutum ve davranışlarını istenen şekilde değiştirmeye yönelik faaliyetler planlar. Eğitim programı; sürekli değişim ve gelişim sürecinde, çalışanlarda örgütsel bağlılığın artması, doğru davranış kalıplarının yerleşmesi, artan iş birliği, mesleki gelişim gibi konularda da faydalı olmaktadır. Eğitimler yöneticilerden başlayarak, tüm çalışanları kapsayacak şekilde planlanır. Alanlarına ilişkin eğitimler ile sağlık çalışanları, değişim ve yenilikleri takip ederek, en iyi uygulamaları transfer edecek, gerekli yetenek ve becerilerle donanmış olarak verdikleri hizmetin kalitesini de artıracak ya da mevcut kalitelerini sürdürebilmektedirler. Eğitim aracılığı ile artmış yetkinlikler, hatasız, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunma yönünde sağlık çalışanlarına desteklemektedir.

#### *Kurumsal ve bireysel gelişim açısından verilen eğitimler şu şekilde sınıflandırılabilir:*

- **Oryantasyon Eğitimi:** Hastanemizde işe yeni başlayan ya da kurum içi bölüm değiştiren çalışanlara ilk günlerde uygulanan, süresi işin niteliklerine göre değişiklik gösteren, çalışanlara kuruma adaptasyon ve iş ile ilgili temel bilgi ve beceri kazandırarak işletmeye olan uyumunu kolaylaştırmayı amaçlayan eğitimler düzenlenmektedir. Çalışan oryantasyonu, hasta bakım hizmetlerini iyi bir şekilde sağlamak için hastane personelinin; gereken uygun niteliklere, sürekli eğitim ve öğretim olanaklarına sahip olması ve içinde bulunduğu olumlu koşullar neticesinde çalışmasından memnun olma derecesidir. Bu yöntem, sağlık personelinin korku ve herhangi bir belirsizlik durumu içerisinde olmadan yetki, görev ve sorumluluklarını nasıl yerine getirebileceğini öğrenmesini sağladığı için önemlidir. Kurum içi ya da kurumlar arası yer değiştirmelerde birime yeni başlayan çalışana, işleyiş, süreçler, yapılması ve dikkat edilmesi gereken hususlar, ast-üst ilişkileri, yazışma teknikleri, ekip



üyeleri ile tanışma ve entegre olma gibi alanlarda işe alıştırma eğitimi verilir. Örneğin yeni başlayan bir doktor ya da hemşire, laboratuvarlar, kan bankası, eczane hizmetleri, döner sermaye hizmetleri, idari işleyle alakalı tüm konular, hasta ve çalışan güvenliği konuları, kullanılan formlar ve dijital kayıtlar, yatış ve taburculuk hizmetleri gibi birçok konuda oryantasyon eğitimi alır.

- **Hizmet İçi Eğitim:** Bakanlıkça belirlenmiş zorunlu eğitimler ve kurumun kendi iç ihtiyaçlarını zamanla gözlemlemesi ile ihtiyacına karar verilmiş ve Eğitim Komitesi kararlaştırılmış, çalışanlara bölüm bazında veya genel olarak verilen eğitimlerdir.

**Staj yoluyla eğitim:** Sağlık meslek gruplarına; sahip oldukları teorik bilgiyi pratiğe dökmek adına belirli bir süre zarfında, iş ile ilgili çalışma koşullarını tanıma, işi öğrenerek sorumluluk kazanma ve iş yeteneklerini geliştirme gibi konularda kazanım sağlayan eğitim kurumumuzda verilmektedir. Sağlık hizmetlerinde potansiyel çalışanlar, lise, ön lisans ve lisans eğitimi dönemlerinde belirli süre bir bu eğitimi almaktadır. Tüm sağlık birim ve bölümleri, staj yoluyla ilgili alanlarına yönelik süreçleri tanıma, ekip üyelerine entegre olma ve gerektiğinde uygulama yapma imkânı kazanırlar.

- **Kurum Dışında Eğitim:** Kurum dışında düzenlenen eğitim programlarında (Konferans, Seminerler ve Kongre) çalışanlar günlük iş hayatlarının etkisinden ayrılarak nesnel düşünme, tartışma ve genel ilkeler üzerine kurum içinde verilen eğitime oranla daha fazla odaklanmaktadır. İş dışı eğitimler Sağlık Bakanlığı, çeşitli dernekler ve örgütler tarafından yıl içinde belirsiz aralıklarla verilmektedir. Klinik analiz sonuçlarının hedef değerden olumlu sonuçlanması halinde sonucun korunması ve iyileştirmelerin yapılması, eğitimlerin verilmesi, olumsuz sonuçlanması halinde çözüm yollarının bulunması, düzeltme çalışmalarını kapsamaktadır.

Klinik personelinin mesleki becerilerini sürekli güncellemesi için resmi ve resmi olmayan eğitim olanaklarına erişmesi önemlidir. Hızla değişen teknolojik bilgi ve gelişmeler çalışanların eğitim yaşantılarında öğrendiklerinin yenilenmesini gerektirmekte, bu nedenle modern sağlık örgütlerinin yönetiminde çalışanların mezuniyet sonrası sürekli eğitimleri önem kazanmaktadır.

Bu nedenle kurumumuzda çalışan ve alanında uzmanlaşmak isteyen çalışanlarımız için sertifika programlarına katılımları desteklenmektedir. Bu programlar (ameliyathane hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği, sertifika programları vb.) kurum içi veya kurum dışı olarak alınabilmektedir.

Bunun dışında hizmet içi eğitim programları da çalışan sağlık personelinin sürekli mesleki gelişimine katkı sağlamaktadır. Ayrıca yurtiçi ve yurtdışı kongre, sempozyum vb. gibi etkinliklere katılmak isteyen çalışanlar da desteklenmektedir.

### **6.5.1 Kurumsal ve Bireysel Düzeyde Klinikte Hasta Bakım Uygulamalarının Geliştirilmesine Yönelik İhtiyaçların Tespit Edilmesi, Gerekli Eğitim, Araştırma ve Tecrübe Ortamının Oluşturulması;**

Kurumsal ve bireysel düzeyde klinikte hasta bakım uygulamalarının iyileştirilmesi için sabah ve akşam yapılan hekim ve hemşire hasta teslim ziyaretleri etkili olmaktadır. Bu ziyaretler esnasında hastaların bakım ihtiyaçları değerlendirilmekte ve gerekli olan iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

#### ***Birimlerde takip edilen göstergeler;***

- Enfeksiyonun Önlenmesi ve Kontrolü Göstergeleri,
- Transfüzyon Göstergeleri,
- Radyasyon Güvenliği Göstergeleri,
- Acil Servis Göstergeleri,
- Ameliyathane Göstergeleri,
- Yoğun Bakım Göstergeleri,
- Doğum Hizmetleri,
- Organ Nakli Göstergeleri,
- Kemoterapi Hizmetleri Göstergeleri,
- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri,
- Laboratuvar Göstergeleri,
- Diyaliz Hizmetleri

Bu göstergeler, hasta bakım uygulamalarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik ihtiyaçların tespitinde önemlidir ve analizler iyileştirme çalışmalarında kullanılmaktadır. Tüm bu ihtiyaçların tespit edilmesinin ardından çalışanlara ve hastalara gerekli eğitim, araştırma ve tecrübe ortamı sağlanmaktadır.

## **7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR**

**7.1 SKS Hastane (sürüm 6.1)**

**7.2 Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi**