1.AMAÇ

Bu prosedürün amacı kurumdan hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlayacak şekilde ve bilimsel kurallar çerçevesinde aynı standartta bakım hizmeti almalarını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Hastanın hizmet aldığı tüm alanları kapsar.

3. KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. TANIMLAR

4.1. Hasta Bakımı: Hastaların kuruma kabulünden tedavinin tamamlanmasına kadar geçen süreci ve tedavinin tamamlanması sonrası izlenmesini de içeren süre içinde hastaya sunulan sağlık hizmetlerinin tamamıdır. Hasta bakımı, ayaktan hizmet alan hastalar için polikliniklerde sunulan tanı ve tedaviye ilişkin süreçleri, yatarak hizmet alan hastalar için ise tanı ve tedavinin yanı sıra ilgili tüm diğer meslek gruplarına ait hizmet süreçlerini içerir.

Bakım Planı: Hastanın tedavi ve bakım ihtiyaçlarını, bu ihtiyaçlara yönelik hedefleri, uygulamaları ve uygulamaların değerlendirilmesini içeren dokümandır.

Kimlik Doğrulama: Doğru hastaya doğru işlemin yapılmasını sağlamak üzere tıbbi hizmet alan bireyin doğru kişi olduğunun güvenilir bir şekilde belirlenmesini sağlayan uygulamalar bütünüdür.

Kimlik Tanımlayıcı: Doğru hastaya doğru işlemin yapılmasını sağlamak üzere, kimlik doğrulaması için kullanılan tanımlayıcıdır.

Özellikli Hasta Grubu: Hastanede sunulan sağlık hizmetleri kapsamında; hizmet sunum süreçleri, hizmet verilecek ortam, sağlık profesyonelleri ve kullanacakları ekipmanlar bakımından özellik arz eden, özel bakım uygulamaları ve işlemleri içeren ve disiplinler arası işbirliği gerektiren hasta gruplarını ifade eder.

Kısıtlama: Hastanın kendisine ya da başkasına zarar verme riskine karşı fiziksel aktivitelerinin kontrolünü sağlamaktır.

Hasta Bilgilendirme ve Onamı: Hastaya tedavisiyle ilgili yapılan işlemlerde kendisine ve / veya yakınına bilgilendirmenin yapılması ve tıbbi işlemle ilgili rızasının alınmasıdır.

5. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından tüm sağlık personeli sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. HASTA BAKIMINA İLİŞKİN SÜREÇLER AYAKTAN VE YATAN HASTALARI KAPSAYACAK ŞEKİLDE TANIMLANMALIDIR:

Hasta bakımına ilişkin süreçler asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

6.1.1. Hastanın bakım ihtiyaçlarının ne şekilde, ne zaman ve kimler tarafından değerlendirileceği:

6.1.1.1. Ayaktan Hasta Bakım Süreci:

● Klinik hizmeti almak isteyen hasta; daha önce muayene veya tedavi olduğu sağlık tesisinden sevkle, doğrudan başvuru yoluyla ya da internet gibi iletişim araçlarını kullanarak aldığı randevu ile hastanemize başvurur.

Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı

● HBYS'den, "Hasta otomasyon girişi" yaptıran hastalar, ilk muayeneleri için Ağız Diş ve Çene Radyolojisi A.B.D.'na gelir ve hasta yönlendirme ekranından isimlerini takip ederler.

● Muayeneyi yapacak hekim, bilgisayarda hasta çağrı butonuna basarak sıradaki hastayı çağırır.

● Sırası gelen hastanın diş hekimi tarafından anamnezi alınarak sistemde bulunan anamnez kısmına gerekli bilgiler yazılır, hastanın onamı alınarak, onam formu imzalatılır, muayenesi yapılır. Yapılan muayene ve tedaviler "KYS-FR.768 Muayene Formu'na'' işlenir.

● Diş hekimi tarafından tanıya yardımcı olacak panoramik ve periapikal röntgen filmleri sistem üzerinden istenir. Diş hekimi tarafından periapikal, panoramik röntgen veya dental tomografi kullanılır. Çekilen röntgenler teknisyenler tarafından sisteme kaydedilir.

● Röntgen biriminde işlemi tamamlanıp dönen hastanın öncelik hakkı saklı kalarak tedavi için tekrar hekime kabul edilir. Çekilen röntgenlerle birlikte klinik ve radyolojik muayenesi tamamlanan hastaların önerilen tedavi planları hazırlanır.

● Diş hekimi tarafından muayene ve tetkik sonucuna göre hasta, ilgili tedavilerin yapılması için, yapılan muayene ve tedaviler diş şemasına işlenir ve gerekli kliniklere (Periodontoloji, Ortodonti, Endodonti vb.) yönlendirilir.

● Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı'nda muayenesini olduktan sonra gerekli görülen ilgili bölüme gelerek klinik sekreterinden randevu alır. Değerlendirme gerekiyorsa ilgili bölümde muayenesini olur.

Hastaya endodonti tedavisi uygulanacak ise;

● Hasta Kayıt Birimi'nden gelen hastalar, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı'nda muayene olduktan sonra Endodonti Ana Bilim Dalı'na gelerek ana bilim dalı sekreterinden randevu alır.

● Hasta, randevu tarihinde kliniğe gelerek sekreterliğe HBYS girişini yaptırır.

● Ana Bilim dalı sekreteri hekimlere hastasının geldiğini bildirir. Hekimin talimatı ile hasta, hasta çağırma sistemi ile kliniğe çağırılır.

● Diş hekimi hastayı, hasta koltuğuna oturtarak, hasta bilgilerini kontrol eder. Ağız içi ve röntgen bulguları değerlendirilerek yapılması gerekli tedaviler belirlenir.

● Hastaya sadece medikal yaklaşımda bulunulacak ise reçeteye ilaçları yazılarak kullanımı diş hekimince anlatılır. Yazılan ilaçlar ve teşhisi HBYS modülüne işlenerek kayıt altına alınır.

● Yapılan muayene ve tetkik sonucunda Endodonti Ana Bilim Dalı'nda yapılabilen, endodontik tedaviler yapılır.

● Hastanın durumu ve kliniğin yoğunluğunu göz önüne alarak uzun sürecek tedaviler için hastaya diş hekimi tarafından randevu verilir.

● Yapılacak tedavi Kurumumuz dâhilinde bulunan diğer klinikleri ilgilendiriyorsa hasta dosyasının "yapılacak tedavi" kısmına yazılarak ilgili kliniğe yönlendirilir.

● Gerekli durumlarda "Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile hastanın rızası alınarak gerekli müdahale yapılır.

● Yapılan tedaviler hasta bilgi sistemine işlenir ve kayıt altına alınır.

● Yapılan muayene ve ya tedavi sonucunda hastanın istirahate ihtiyacı var ise, SGK 'na mensup çalışan hastalara "Çalışabilir Kâğıdı" öğrencilere "Günlük İzin Formu" tanzim edilir.

● Sağlık personeli tarafından kliniğin genel temizliği, "Temizlik Prosedürü ve Talimatları" doğrultusunda temizlik görevlilerine yaptırılır. "Temizlik Kontrol Formu" ile takibi yapılır.

● Sterilizasyon kontrolü, klinikte kullanılan alet ve cihazların dezenfeksiyonu klinik hemşiresi ve/veya ağız ve diş sağlığı teknikeri tarafından **"**Merkezi Sterilizasyon Ünitesi İşleyiş Prosedürü" doğrultusunda yaptırılır.

● Klinik temizlik görevlileri tarafından toplanan tıbbi atıkların kontrolü klinik sağlık personeli tarafından "Atık Yönetimi Prosedürü" doğrultusunda yapılır.

● Klinik sorumlusu tarafından klinikte kullanılan cihazların bakımı ve onarımı bakım onarım talimatlarına göre yaptırılır.

● Klinikte biten sarf malzemeler sistem üzerinden "Taşınır İstek Belgesi" ile taşınır kayıt kontrol yetkilisinden talep edilir.

● Jandarma, Emniyet Müdürlüğü ve Adliyeden sevk edilen adli vakalarda; hasta muayene edildikten sonra diş tabibi kararını bildirir. Rapor iki nüsha olarak doldurulur. Raporun aslı ilgili kamu kuruluşuna resmi yazı ile gönderilir, diğer nüshası da faturalandırma biriminde kalır.

Hastaya resyoratif tedavisi uygulanacak ise;

● Hasta Kayıt Birimi'nden gelen hastalar, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı'nda muayene olduktan sonra Restoratif Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı'na gelerek ana bilim dalı sekreterinden randevu alır.

● Hasta, randevu tarihinde kliniğe gelerek sekreterliğe HBYS girişini yaptırır.

● Ana bilim dalı sekreteri hekimlere hastasının geldiğini bildirir. Hekimin talimatı ile hasta, hasta çağırma sistemi ile kliniğe çağırılır.

● Diş hekimi hastayı, hasta koltuğuna oturtarak, hasta bilgilerini kontrol eder. Ağız içi ve röntgen bulguları değerlendirilerek yapılması gerekli tedaviler belirlenir.

● Hastaya sadece medikal yaklaşımda bulunulacak ise reçeteye ilaçları yazılarak kullanımı diş hekimince anlatılır. Yazılan ilaçlar ve teşhisi HBYS modülüne işlenerek kayıt altına alınır.

● Yapılan muayene ve tetkik sonucunda Restoratif Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı'nda yapılabilen, restoratif tedaviler yapılır. Hastanın durumu ve kliniğin yoğunluğunu göz önüne alarak uzun sürecek tedaviler için hastaya diş hekimi tarafından randevu verilir.

● Yapılacak tedavi Hastanemiz dâhilinde bulunan diğer klinikleri ilgilendiriyorsa hasta dosyasının "yapılacak tedavi" kısmına yazılarak ilgili kliniğe yönlendirilir.

● Gerekli durumlarda "Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile hastanın rızası alınarak gerekli müdahale yapılır.

● Yapılan tedaviler hasta bilgi sistemine işlenir ve kayıt altına alınır.

Hastaya periodontoloji tedavisi uygulanacak ise;

● Periodontoloji Ana Bilim Dalı'na gelen hastaların bilgisi diş hekiminin kullandığı HBYS modülünde gözükür. Diş hekimi hastayı seçer ve bilgilendirme ekranından hasta kabul edilir.

● Sırası gelen hastanın diş hekimi tarafından anamnezi alınır, otomasyon sisteminde klinik modülünde bulunan anamnez kısmında kayıt altına alınır, muayenesi yapılır ve yapılan muayene ve tedaviler diş şemasına işlenir.

● Diş hekimi tarafından tanıya yardımcı olacak panoramik ve periapikal röntgen filmlerini HBYS modülünden seçilerek istemi yapılır.

● Hastaya sadece medikal yaklaşımda bulunulacak ise reçeteye ilaçları yazılarak kullanımı diş hekimince anlatılır. Yazılan ilaçlar ve teşhisi HBYS modülüne işleyerek kayıt altına alınır.

● Diş hekimi tarafından muayene ve tetkik sonucunda hastada dişeti problemleri ve buna neden olan diş taşları mevcut ise gerekli tedavileri (diş taşı temizliği, subgingival kürtaj, okluzal uyulmama, aşırı kole hassasiyeti tedavisi) diş hekimi o anda yapar veya randevu vererek tekrar gelmesini ister. Hastaya gerekli ise reçete düzenlenir ve oral hijyen eğitimi verilir.

● Hastaya cerrahi müdahale gereksinimi var ise ve gerekli durumlarda "Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile hastanın rızası alınarak gerekli müdahale yapılır.

Hastaya pedodonti tedavisi uygulanacak ise;

● Kurumumuzun Online Randevu Sistemimden randevu alan hastalar Hasta Kayıt Birimi'nden Pedodonti Ana Bilim Dalı muayene sırası alırlar.

● Hasta, randevu tarihinde kliniğe gelerek sekreterliğe HBYS girişini yaptırır.

● Ana Bilim dalı sekreteri hekimlere hastasının geldiğini bildirir. Hekimin talimatı ile hasta, hasta çağırma sistemi ile kliniğe çağırılır.

● Diş hekimi hastayı, hasta koltuğuna oturtarak, hasta bilgilerini kontrol eder.Hastanın anamnezi alınarak sistemde bulunan anamnez kısmına gerekli bilgiler yazılır. Gerekli görüldüğünde hastanın velisinden/vasisinden onamı alınarak, onam formu imzalatılır, muayenesi yapılır.

● Diş hekimi tarafından tanıya yardımcı olacak panoramik ve periapikal röntgen filmleri sistem üzerinden istenir.

● Çekilen röntgenlerle birlikte klinik ve radyolojik muayenesi tamamlanan hastaların önerilen tedavi planları hazırlanır. Hastanın velisine/vasisine uygulanacak tedaviler ile ilgili bilgi diş hekimi tarafından verilir.

● Hastaya sadece medikal yaklaşımda bulunulacak ise reçeteye ilaçları yazılarak kullanımı diş hekimince anlatılır. Yazılan ilaçlar ve teşhisi HBYS modülüne işlenerek kayıt altına alınır.

.● Ana bilim dalı sekreteri ve tedavisi devam eden hastalar için kendi doktoru tarafından hasta randevusu verilir.

● Kurum içi veya dışı yapılması gereken konsültasyonlar için hekim, sorumlu öğretim üyesini bilgilendirir. Kurum içi konsültasyonlar için sorumlu öğretim üyesi sistemi üzerinden yazılır. Kurum dışı konsültasyonlar için hekim "KYS-FR.512.Konsültasyon Formu"nu kullanarak konsültasyon isteğinde bulunur.

● Hekim, sorumlu öğretim üyesinin nezaretinde gerekli tedavileri uygular. Hasta Bilgi Sistemine yapılan işlemleri kaydeder. Hastaya ve velisine sözlü olarak tedavi bilgilerini aktarır ayrıca tüm hastalara her tedavi için ayrı hazırlanmış olan "Hasta Tedavi Bilgilendirme Form" larını verir. Gerekli ise hastanın sonraki tedavileri için kendi adına randevu verir.

● İşlemleri biten hastaların hekim tarafından gerekli görülen sıklıklarla aksi bir durum olmadıkça kontrole gelmeleri istenmektedir. Bu durum hekim tarafından hasta velisine bildirilir.

● Yapılan muayene veya tedavi sonucunda hastanın istirahate ihtiyacı var ise öğrencilere TURCASOFT sisteminden"Günlük İzin Formu", resmi kurum hastalarının ise sevk kâğıtlarına işlenerek raporları anabilim dalı sekreteri tarafından tanzim edilir.

● Hekimlere tedavileri esnasında gereken malzemelerin temin edilmesi, sağlık personelinin görevidir.

● Diş kliniğinin genel temizliği "Bölüm bazında genel temizlik ve dezenfeksiyon planı ve enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü programı'na" uygun olarak yapılır.

Hastaya ortodonti tedavisi uygulanacak ise;

● Ortodonti Ana Bilim Dalı'na ilk kez gelen hasta, aynı gün içerisinde belirlenmiş muayene saatlerinde diş hekimi tarafından muayene edilerek hasta kabulü yapılır.

● Hastada dişeti problemleri ve buna neden olan diş taşları mevcut ise diş hekimi hastayı Periodontoloji Ana Bilim Dalı'na yönlendirir ve randevu vererek tekrar gelmesini ister. Hastaya gerekli ise reçete düzenlenir ve oral hijyen eğitimi verilir.

● Hastaya konservatif diş tedavisi uygulanacak ise, diş hekimi hastayı Restoratif Diş Tedavisi/Pedodonti Ana Bilim Dalı'na yönlendirir ve randevu vererek tekrar gelmesini ister.

● Diş hekimi tarafından tanıya yardımcı olacak şekilde panoramik, sefalometrik ve periapikal, posteroanterior röntgen filmleri hazırlanmış olan röntgen istek formu doldurularak Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı'na ve Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Röntgen Birimi'ne gönderilir.

● Diş hekimi tarafından gerektiğinde kayıt ölçüleri alınır ve hastanın fotoğraflarının alınması için ilgili birime yönlendirilmesi yapılır.

● Hastaya sadece medikal yaklaşımda bulunulacak ise reçeteye ilaçları yazılarak kullanımı diş hekimince anlatılır. Yazılan ilaçlar ve teşhisi HBYS modülüne işleyerek kayıt altına alınır.

● Hastanın tedavileri yapıldıktan sonra diğer randevuları "Randevu Kartı"na yazılır ve hastaya verilir.

● Hastadan ilave kayıtların alınması gereksinimi var ise "Hasta Bilgilendirme Aydınlatılmış Rıza Belgesi (Onam Formları)" ile hastanın rızası alınarak gerekli müdahale yapılır.

● Hastanın tedavisine başlanmadan önce hastanın mensup olduğu kurumdan tedavinin yapılıp yapılamayacağı bilgisi sorulur.

● Aparey yapımı için randevu tarihinde gelen hastanın ölçüsü, ilgili hekim tarafından uygun şekilde alınır. Uygun değilse ölçü tekrarlanır.

● Ortodonti teknisyenince teslime uygun olan ve kontrolü yapılmış aparey ilgili hekime teslim edilir. Bitmiş aparey hekim tarafından hastaya teslim edilir.

● Hastanın sevk kâğıdı diş hekimi tarafından imzalanır. Yapılan muayeneleri ve tedavileri sonucunda SGK' na mensup çalışan hastalara rapor doldurularak kendilerine verilir.Yapılan muayene veya tedavi sonrası hastaya "Tedavi Sonrası Bilgilendirme Formu" verilir.

Hastaya Protetik Diş Tedavisi uygulanacak ise;

● Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı'na gelen hastanın, ana bilim dalı sekreteri, provizyon kontrolünü yaptıktan sonra hastanın sistem üzerinden diğer klinik tedavilerinin bitip bitmediğini kontrol eder.

● Diğer kliniklerdeki tedavileri tamamlanmamış hastaları, ana bilim dalı sekreteri ilgili kliniklere yönlendirir.

● İmplant tedavisi görecek hastalar nöbetçi doktor takibinde ilgili kliniklere yönlendirilir.

● Diğer kliniklerdeki tedavileri bitmiş ve/veya tedavisi olmayan hastalar ana bilim dalı sekreteri tarafından evrak kontrolleri yapıldıktan sonra muayene sırasına alınırlar. Sırası gelen hasta, nöbetçi hekim tarafından gerekli tıbbi donanım ve hasta röntgeni ile hastanın muayenesini yapar, ilk teşhis ve tedavi planını belirler.

● Protetik Diş Tedavisi Kliniği'nde hasta muayenesi sırasında hekimlerin hijyen ve sağlık açısından önlük giymeleri, maske takmaları ve eldiven kullanmaları gerekmektedir.

● Nöbetçi hekim tarafından belirtilen ilk teşhis ve tedavi planı ana bilim dalı sekreteri tarafından bilgisayar üzerindeki hasta randevu sistemine işlenir. Tedavi sırası gelen hastalar Protetik Diş Tedavisi A.D. Başkanı tarafından belirlenen sorumlu hekimler atanırlar.

● Belirlenen sorumlu hekimin ayarlayacağı randevu günü ve saati hastaya ana bilim dalı sekreteri tarafından iletilir. Randevu tarihinde gelen hastaya uygulanacak tedaviye uygun onam formları imzalatılır. Hasta Bilgi Sistemi üzerinden SGK bağlantısı ile hastanın provizyon kontrolü yapılır. SGK üzerinden taahhüt alınamıyorsa hastaya bilgi verilir. Gerekli durumlarda hasta "Özel Hasta" olarak ücretli işleme tabii tutulabilir.

● Randevu saatinde gelen hasta sorumlu hekimi tarafından tekrar muayene edilir. Gerekli görüldüğü durumlarda ek röntgen talebinde bulunulur. Sabit, hareketli protez ya da kombinasyonu olarak planlanan tedavide sabit protez için diş kesimi ve ölçü (implant üstü sabit protez hastaları için abutment seçimi ve ölçü) aşamalarına geçilir.

● Kontrol seansına çağırılan hastada metal prova yapılır. Gerekli düzeltme varsa yapılır. Sorumlu hekimin uygun gördüğü durumlarda önceki aşamaya dönülebilir ya da metal prova aşaması tekrarlanabilir.

● Kontrol seansına çağırılan hastada dentin prova yapılır. Gerekli düzeltme varsa yapılır. Sorumlu hekimin uygun gördüğü durumlarda önceki aşamaya ve/veya aşamalara dönülebilir ya da dentin prova aşaması tekrarlanabilir.

● Poliklinik hizmeti almak isteyen hasta; daha önce muayene veya tedavi olduğu sağlık tesisinden sevkle, doğrudan başvuru yoluyla ya da internet gibi iletişim araçlarını kullanarak aldığı randevu ile hastanemize başvurur.

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Tedavisi uygulanacak ise

● HBYS'den, "Hasta otomasyon girişi" yaptıran hastalar, ilk muayeneleri için Ağız Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde ilk muayenesi yapılan hastaların Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi klinik sekreterine başvurmasıyla tedavi süreci başlar.

● Klinik sekreteri, hastaların kimlik bilgilerini kontrol ederek, hastanın randevusunu oluşturur, sisteme kayıt eder ve hastaya yazılı olarak randevu bilgilerini verir.

● Kliniğimize başvuran tüm hastaların klinik muayenesi yapılır. Yapılan muayene sonrasında klinik koşullarda yapılabilecek rutin diş çekimleri, muayeneler ve acil müdahaleler aynı gün yapılır.

● Gömülü dişler, implant cerrahisi gibi ileri cerrahi gerektiren operasyonlar için lokal ameliyat randevusu verilir.

● Klinik muayene sırasında sağlık personeli görev tanımına göre gerekli sorumluluklarını yerine getirir.

● Stajyer öğrenciler eğitim öğretim koordinatörlüğü ve Ana Bilim Dalı Başkanlığı'nın belirlemiş olduğu görevlerden sorumludur.

● Kliniğe gelen tüm hastalardan girişimsel işlemine göre hasta onam formları alınır.

6.1.1.2. Yatan Hasta Bakım Süreci:

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

●Kurumumuz; Genel anestezi ve sedasyon eşliğinde tedavi olacak yetişkin hastalar için T.C. Sağlık Bakanlığı Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, çocuk hastalar için T.C. Sağlık Bakanlığı Giresun Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile protokol görüşmeleri yapılma aşamasındadır.

6.1.2. Değerlendirme sonrasında bakımın planlanması:

● Muayene ve tetkikleri tamamlanan hastaların evdeki hasta bakım süreçlerinde ilaç zamanı, ilaç dozu, ilaç uygulamaları hastaya anlatılarak reçete yazılır.

● Hasta ve yakınlarına herhangi bir acil durumda ulaşabilecekleri telefon numarası verilir ve kontrole gelmesi gerekiyor ise gelmesi gereken gün için randevu verilir.

6.1.3. Planlanan bakımın hastaya uygulanması:

● Ayaktan tedavi gören hastaların bakım ihtiyaçları hastanın hekimi tarafından planlanır.

● Bakım ihtiyaçları doğrultusunda çeşitli tanı ve tedavi yöntemlerinden faydalanılır. Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

● Klinik koşullarda yapılacak ve acil operasyon gerektiren işlemler aynı gün gerçekleştirilir.

● Lokal ameliyat işlemleri klinik sorumlusu öğretim üyesi tarafından değerlendirilerek rutin randevu verilir.

6.1.4. Bakımın sonuçlarının anlaşılabilmesi için hastanın izlenmesi:

Muayene ve tetkik işlemleri tamamlanan ve evde bakım sürecleri belirlenen hastaların kontrol süresi hastaya yapılan işlemlere göre değişiklik göstermekle birlikte ilaç tedavisinde bir hafta/10 gün olup bu sürede kontrol randevularını almaları gerekmektedir.

6.1.5. Gerektiğinde bakım planında değişiklikler yapılması:

Bakımı hekimi tarafından planlanmış hastanın, tedaviler esnasında hastanın durumunun gerektirdiği planlanmış işlemden başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumlar, girişim esnasında açığa çıkartabileceği konusunda hasta önceden bilgilendirilir. Eğer gerek olursa ek girişimler yapılır.

6.1.6. Bakım sürecinde hastanın güvenliğinin sağlanması:

● Öncelikle hasta tedavisi için ne planlandı ise hastaya bilgilendirmesi hekimi tarafından yapılır.

● Hastanın yapılacak işlem için onayı alınır. Rıza belgesi hasta tarafından imzalanır. Yapılan işlemlerden sonra hastaya dikkat etmesi gereken hususlarda bilgilendirmesi yapılır.

6.1.7. Hastanın bakım sürecine katılımının sağlanması:

● Hastanın bakım sürecine katılımını, bakımın sürekliliğini sağlamaya yönelik olarak hasta ve hasta yakınına hekimi tarafından el hijyeni, enfeksiyonların önlenmesi, beslenme, oral hijyen, protez kullanımı, ilaçların kullanımı, bakım uygulamaları sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar anlatılır.

● Hastalarımız internet sitemizde yayında bulunan ‘Hasta Hakları’ kuralları çerçevesinde karşılanmakta, tanı almakta, tedavi görmekte ve taburcu edilmektedir.

● Tanı, tedavi ve taburculuk sonrası süreçlerdeki tüm karar alma aşamalarına hasta ve yakınlarının katılımı sağlanmaktadır.

● Hastaların, bakım sürecinde kültürel ve manevi değerleriyle çatışmadan hizmet alması sağlanmaktadır.

● Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği tıbbi uygulamalara ve mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri değerlendirilmektedir.

6.2. AYAKTAN HASTALARIN KLİNİK DURUMLARINI GÖSTEREN VE DİŞ HEKİMİ TARAFINDAN TESPİT EDİLEN BULGULAR, ÖN TANI, TANI, TEDAVİ VE KORUYUCU HİZMETLERE YÖNELİK PLAN, KURUM TARAFINDAN BELİRLENEN FORMAT VE İÇERİKTE KAYIT ALTINA ALINMALIDIR:

● Hastaya hekim tarafından yapılacak tedavi ve girişimsel işlemler ile ilgili bilgi verilerek, ilgili onam formları hasta veya yakınına (hasta kendisi onay veremeyecek durumda ise) okutulur ve onay tarihi, saati yazılarak karşılıklı olarak imzalatılır.

6.3. YATAN HASTALARIN BAKIM İHTİYAÇLARI BÜTÜNCÜL BİR YAKLAŞIMLA DEĞERLENDİRİLMELİDİR.

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

6.4. BAKIM İHTİYAÇLARI DOĞRULTUSUNDA YATAN HASTALARA YÖNELİK BAKIM PLANI DÜZENLENMELİDİR.

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

6.5. ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARI TANIMLANMALI, BU GRUPLARA ÖZGÜ HİZMET SUNUMU VE KLİNİK BAKIM UYGULAMALARINA YÖNELİK SÜREÇLER BELİRLENMELİDİR.

6.5.1. Kurum özellikli hasta gruplarını belirlemelidir.

● Özellikli hasta grupları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

o Psikiyatri hastaları

o Otizm spektrum bozukluğu tanılı hastalar

o Zihinsel veya fiziksel özel gereksinimi olan hastalar

o Geriatri hastaları

o Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar

o Hamileler

o Bakteriyel endokardit riski taşıyan hasta grupları

o Orofasial ağır travmatik yaraları veya maksillomandibular kırıkları olan hastalar

6.5.2. Özellikli hasta gruplarına yönelik tanımlanan süreçler asgari aşağıdaki konuları kapsamalıdır:

6.5.2.1. Hizmet sunum süreçleri:

● Hasta değerlendirilmesi dikkatli yapılmalı, doğru bir tanı ve etkin bir tedavi için hastanın tıbbi hikayesi tam olarak alınmalıdır.

● Hastanın şikayetleri, hastalığın hikayesi, tıbbi durum/hastalık, tıbbi bakım sağlayanlar, geçirilen ameliyatlar, uygulanan anestezi tipleri, kullanılan ilaçlar, alerji ile ilgili bilgiler kaydedilmeli .

● Baş, boyun ve ağız içi muayenesi yapılmalı, hastanın çürük risk grubu belirlenmeli ve bireysel çürük risk durumu her randevuda güncellenmeli, bireysel profilaksi programı hazırlanmalıdır.

● Hastanın dental bulguları ve tedavi önerileri hastaya ya da hasta sahibi veya bakıcısına anlatılmalı. Hastaya uygulanacak tedavi, ilaç düzenlemesi, sedasyon, genel anestezi ve oluşabilecek acil durumlarla ilgili tıbbi konsultasyon yapılmalı.

● Hastanın mental durumu ve entellektüel seviyesi hastanın bilgilendirilmesi için sınırlı ise hasta sahibi veya bakıcısı aydınlatılmalı, dental tedavi sırasında hasta ile mümkün olduğunca iletişim kurulmaya çalışılmalı, konuşarak iletişim kurulamayan hastalarla direkt ilişki kurmak için hasta sahibinden yardım alınmalı.

● Hastadan veya hasta sahibinden tedavi uygulandığına dair imza ile onaylanan belge düzenlenmeli.

● Özellikle mental retardasyona sahip hastalar gösterdikleri direnç dolayısıyla tedavi edilebilme koşullarında zorluk sergilerler. Bu zorluklar dental tedavi sırasında bireyin dental enstrümanlar tarafından zarar görme riskini arttırır.

● Fiziksel ve mental engelli hastalar ebeveynlerinin veya bakıcılarının yardımıyla dental klinik ortamında tedavi edilebilmektedir.

● Tedaviye karşı dirençli davranışları engellenemeyen hastalar koruyucu amaçla sabitlenerek (restraint) stabil hale getirilmeli.

● Hastanın stabilizasyonun sağlanamadığı durumlarda tedavi işlemleri sedasyon veya genel anestezi altında uygulanmalıdır.

6.5.2.2. Disiplinlerarası işbirliği:

● Mental retarde hasta bakımı multidisipliner yaklaşım gerektirir. Diş hekimi, hemşire,sağlık teknikeri, anestezi uzmanı ve destek personeli yer alır.

● Orafasial ağır travmatik hastalar ile maksillomandibular kırık hastaları multidisipliner yaklaşım gerektirir. Diş hekimi, hemşire,sağlık teknikeri ve destek personeli yer alır.

● Hastanın mental durumu ve entellektüel seviyesi hastanın bilgilendirilmesi için sınırlı ise hasta sahibi veya bakıcısı aydınlatılmalı, dental tedavi sırasında hasta ile mümkün olduğunca iletişim kurulmaya çalışılmalı, konuşarak iletişim kurulamayan hastalarla direkt ilişki kurmak için hasta sahibinden yardım alınmalı.

● Özellikle mental retardasyona sahip hastalar gösterdikleri direnç dolayısıyla tedavi edilebilme koşullarında zorluk sergilerler. Bu zorluklar dental tedavi sırasında bireyin dental enstrümanlar tarafından zarar görme riskini arttırır.

● Fiziksel ve mental engelli hastalar ebeveynlerinin veya bakıcılarının yardımıyla dental klinik ortamında tedavi edilebilmektedir. Tedaviye karşı dirençli davranışları engellenemeyen hastalar koruyucu amaçla sabitlenerek (restraint) stabil hale getirilmeli.

● Hastanın stabilizasyonun sağlanamadığı durumlarda tedavi işlemleri sedasyon veya genel anestezi altında uygulanmalıdır. Kurumumuzda ameliyat yapılmamaktadır.

6.5.2.3. Hizmet verilecek ortam şartları:

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

6.5.2.4. Gerekli ekipman:

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

6.5.2.5. Özel bakım uygulamaları ve işlemler:

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

Kronik Hastalığı Olan Bireyler Diyabet hastalığı olan hastalara yaklaşım

● Son yıllarda en sık görülen hastalıkların başında gelen diyabet sorunu beraberinde birçok sorunu da getirmektedir. Bunların başında diş sorunları gelmektedir.Diyabet hastalarında bağ dokularından yapısal bozulmalarından dolayı özellikle diş etlerinde çok sık ve geçmeyen iltihap oluşmasının yanında iltihap

kaynaklı başka hastalıklarda görülmektedir.Diş etlerinde iltihaplar zamanla diş çürümesi, kemik kaybı ve diş sallanmaları gibi birçok soruna neden olmaktadır.

● Diş tedavisi normal şartlarda diyabet hastalarında da sorunsuz bir şekilde yapılabilmektedir. Bunun için hastanın kan şekeri regülasyonun düzgün seyretmesi gerekmektedir.

● Bu tür hastalarda özellikle anestezi yapılması durumunda (lokal anestezik içindeki epinefrinden dolayı) kalp ritim bozukluğu ve çarpıntı durumları görülmektedir.

● Kan şekeri düzeyinin kontrol edilemediği hastalarda diş tedavisi uygulanmadan önce kesinlikle sağlık kontrolleri yapılması gerekmektedir.

● Diyabet hastaları diş sorunlarında doktorlarının onay vermesi durumunda antibiyotik kullanabilmektedir. Doktorundan tıbbi konsültasyon istenmelidir. Dişlerde oluşacak sorunlar diyabet hastalığına da etki edeceğinden dolayı vakit kaybetmeden erken müdahale edilmesi gerekmektedir.

● Diş temizliğinde diş ipi kullanılmasına ve yumuşak fırça yardımı ile her öğünden sonra diş fırçalanmasına özen gösterilmelidir.

● Diyabet hastalarının dişlerinde herhangi bir sorun fark etmeleri durumunda vakit kaybetmeden doktora kontrol olmaları gerekmektedir.

● Rutin bir şekilde diş kontrolü yapılmalıdır.

Tansiyon hastalığı olan hastaya yaklaşım

● Hastanın kliniğe başvurduğunda kan basıncı regülasyonun düzgün olup olmadığı, kullandığı ilaçları, eşlik eden hastalıkları muhakkak sorgulanmalıdır.

● Randevular uzun tutulmamalı ve erken saatlerde olmalı.

● Özellikle çok fazla ek hastalıkları olan hastalarda ve yaşlı hastalarda konsültasyon istenmelidir.

● Tedavide ani pozisyon değişikliklerinden kaçınılmalıdır; aksi takdirde yatay konumdan dikeye geçerken tansiyonda düşmeler görülebilir.

● Kan basıncı optimal ve prehipertansif düzeyde olanlarda tüm diş tedavileri uygulanabilir. Hastaya lokal anestezi uygulanırken özellikle epinefrinli anesteziklerin yan etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

● Eğer hastanın tansiyonu yüksek ise elektif girişim kan basıncı kontrol altına alınıncaya kadar ertelenebilir.

● Yüksek tansiyonda acil durumlarda (KB > 210/120 mmHg) 112 aranmalı ve en yakın hastaneye sevk edilmelidir.

Kalp hastalığı olan diyabetik hastaya yaklaşım

● Özellikle yeterli tıbbi kontrolü olmayan kalp hastalarında diş tedavileri sorun olmaktadır: Kısa süreli kalp krizi ve kalp ritminin düzensizliği sonucu ani ölüm gelişebilir.

● İlk Randevuda Bilinmesi Gerekenler:

1.İlk teşhis ne zaman konuldu, bunun için hastanede yattı mı?

2.Kullandığı ilaçlar nelerdir?

3. Nefes darlığı, çarpıntı, kolay yorulma yakınmaları var mı?

4. Antikoagülan ya da antitrombositer ilaç kullanmakta mı?

● Kısa süreli kalp krizi geçiren bir hastada en güvenli girişim 6 aydan sonradır. Konsültasyon istenmeli ve doktorunun önerisine göre hareket edilmelidir.

● Bu sürede ağrı verici diş çekimi, apse drenajı, pulpanın çıkarılması gibi işlemler sınırlandırılmalı, tedaviler hastane ortamında yapılmalıdır.

● Seanslar yarım saatten az olmalıdır. Sabah erken ve öğleden sonra (yorgunluk, stresin fazla olduğu) randevuları tercih edilmemelidir.

● Hasta nitrat kullanıyorsa her randevuya yanında getirmelidir.

● Gerilimli, çok fazla korkusu olan hastalara psikiyatri konsültasyonu istenmeli, psikiyatrisin önerisine göre sedasyon sağlanabilir.

● Hasta koltukta rahat pozisyonda olmalı ortostatik hipotansiyon gelişmesi engellenmelidir.

● Anestezi sırasında damara enjeksiyondan kaçınılmalı ve en fazla 2 kartuş epinefrinli lokal anestezik kullanılmalıdır. Tekrar anestezi gerekirse epinefrinsiz lokal anestezik tercih edilmelidir.

● Hasta antikoagülan alıyor ise kardiyoloji konsültasyonu istenmelidir.

● Diş tedavisi esnasında hastada göğüs ağrısı meydana gelirse acilen operasyon ertelenmeye çalışılmalı, acil tıbbi müdahale desteği istenmeli ve nazal oksijen 3 lt/dk verilmelidir. Ağrı 5 dakika içerisinde azalmadı ise Mİ şüphesi ile hastaneye sevk edilmelidir.

Kalp yetmezliği olan diyabetik hastaya yaklaşım

● Kalbin pompa gücünün yetersizliğidir. Diyabette kronik kalp yetmezliği riski 2-5 kat artar.

● İlk Randevuda Bilinmesi Gerekenler:

1. Kalp yetmezliğinin nedeni nedir?

2. Eforla göğüs de ağrı, nefes darlığı gelişiyor mu?

3. Göğüs ağrısı ya da nefes darlığı olmadan merdiven çıkabiliyor mu?

● Sabah erken saatlerde randevu ayarlanmalı

● Çok fazla korku ve stresten tedavi esnasında kaçınılmalı ve süre yarım saatten kısa olmalı

● Diş hekimliği uygulamaları stabil hastalarla sınırlıdır. Konjestif kalp yetmezliği kontrol altında ise özel bir önleme gerek yoktur.

● Konjestif kalp yetmezliği krizleri varsa diş hekimliği tedavileri ertelenmeli

● Tedavi sırasında angina(göğüs ağrısı) olur ise tedavi kesilmeli, 3 lt/dk oksijen verilmeli, 112 sağlık ekiplerine haber verilmeli.

Hamile olan hastalara yaklaşım ·

● Hamilelik sırasında bebeğin organ gelişim evresi olan ilk üç ayda etkili diş tedavisinden kaçınılmalıdır. Tedaviler ikinci üç aya ertelenmelidir, diş tedavileri için en uygun dönem bu dönemdir (Yani gebeliğin 4. 5. ve 6. ayları). Gebeliğin son üç ayı da ilk üç ay gibi hassas bir dönemdir ve acil olmayan diş tedavileri doğum sonrasına bırakılmalıdır. ·

● Diş ya da diş eti iltihabı gibi acil durumlarda, var olan enfeksiyonun bebeğin gelişimini diş tedavisinin olumsuzluklarından daha fazla etkileyebileceği düşüncesi ön plana alınmalı ve bir jinekoloğun önerileri doğrultusunda diş tedavisi yapılmalıdır. ·

● Hamilelik esnasında birçok ilacın kullanılmaması ya da kontrollü kullanılması önerilmesine karşın, dental (dişle ilgili) tedavilerde kullanılan lokal anesteziklerin herhangi bir yan etkisi rapor edilmemiştir. Lokal anestezi kullanılmasında üretici firmanın önerileri doğrultusunda hareket edilmelidir. Herhangi bir uyarı yoksa local anestezik kullanmada bir sakınca yoktur.

● Ağrı kesicilerden gebelik sırasında zararı olmayan türler kullanılabilir. ·

● Hamilelik döneminde her tür antibiyotik kullanılamaz. Bazı tür antibiyotikler kullanılabilir.

● Bebeğin dişlerinde renklenmelere neden olan antibiyotik grubu "tetrasiklinler"dir. Tetrasiklinler gebelikte kullanılmaması gereken antibiyotiklerdendir.

● Antibiyotiklerden özellikle Penisilin ve türevleri kullanımının bebek için herhangi bir sakıncası yoktur. ·

● Bu dönemde tedavi için röntgen çekimi gerekli ise ağız içinden 1-2 film alınabilir. Her ne kadar diş hekimliğinde çekilen röntgenlerde verilen radyasyon miktarı çok az ve karın bölgesine çok yakın değilse de gelişmekte olan bebeğin ışın almasını önlemek için mutlaka kurşun önlük kullanılması gerekir. Zorunluluk yoksa bu işlem doğum sonrasına ertelenmelidir.

Kemoterapi tedavisi almış/almakta olan hastaya yaklaşım ·

● Oral hijyen, çürük dişler, periodontal yapılar, dişeti, dudak, damak gibi yumuşak dokular değerlendirilmelidir. Ayrıca temel laboratuar değerlerin alınması ve hasta kartına kaydedilmesi önerilmektedir.

● Antibiyotik proflaksisi önerilmektedir. Antibiyotik proflaksisi endike olduğunda hastanın onkoloğuyla konsültasyon önerilmektedir. ·

● Diş ve periodontal tedavinin kemoterapötik ajanlar uygulamadan önce veya kemoterapi seansları arasındaki sürede yapılması önerilmektedir.

● Diş çekimleri öncesinde platelet sayımı protrombin zamanı ve parsiyel tromboplastin zamanı tesbit edilmesi gerekmektedir.

● Kanser merkezlerindeki destekleyici bakım ünitelerindeki ilerlemeler kemoterapi hastalarında kontrolsüz hemoraji (kanama) riskini azaltmaktadır. ·

6.5.3. Özellikli hasta gruplarına özgü süreçlerin tanımlanmasında, varsa ulusal ve uluslararası geçerliliği olan değerlendirme ve klinik bakım klavuzlarından yararlanılmalıdır:

Özellikli hasta gruplarına özgü süreçlerin tanımlanmasında, ulusal ve uluslararası geçerliliği olan değerlendirme ve klinik bakım klavuzlarından yararlanılmaktadır.

6.6. YATAN HASTALARDA AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK DÜZENLEME BULUNMALIDIR:

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

6.7. YATAN HASTALARDA AĞRININ TAKİBİ YAPILARAK AĞRIYI EN AZA İNDİRECEK UYGUN YAKLAŞIMLARIN PLANLANLANMASI VE UYGULANMASINA YÖNELİK DÜZENLEME BULUNMALIDIR:

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından yatan hasta bulunmamaktadır.

6.8. KONSÜLTASYON SÜREÇLERİNİN ETKİN ŞEKİLDE YÜRÜTÜLMESİ SAĞLANMALIDIR:

6.8.1. Konsültasyon süreçlerine ilişkin kurallar tanımlanmalıdır:

● Kurumumuza tanı ve tedavi amacıyla başvuran hastalardan, hastanın anamnezine göre ilgili hekimi kurum içi ve dişi konsültasyon isteğinde bulunabilir. Kolsültasyon istemleri için "KYS-FR.512.Konsültasyon Formu" kullanılır.

● Sorumlu doktor konsültasyon isteyebileceği gibi, hastanın da konsültasyon isteme hakkı vardır ve hastanın bu isteminin kabul edilmesi sorumlu doktorun inisiyatifindedir.

● Konsültasyon istemleri hastane otomasyon sistemi üzerinden yapılır. Konsültasyon istekleri sözlü olarak yapılmamalıdır. Acil durumlarda sözlü konsültasyon isteğinde bulunulabilir, ancak sonrasında sorumlu hekimin otomasyon sisteminden konsültasyon formunu doldurması gereklidir.

● Hastanemiz otomasyon sistemi dışındaki tedavi merkezlerinden konsültasyon isteği yapıldığında doktor Konsültasyon İstek Formu üzerinde ilgili bölümleri eksiksiz doldurarak imzalar ve ilgili formu konsültasyon istemi yapılan birim ve doktora ulaştırmak üzere hastaya verir.

● Hastanın doktoru ve konsültasyon istenen doktor, gerekli görüş alışverişinde bulunurlar ve ulaştıkları sonuçlar tarafların imzalarını içeren bir belge ile tespit edilir.

● Konsültan doktor, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon belgesine yazmakla yetinir. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

● Konsültasyon talebini alan ilgili doktor kendisine verilen konsültasyon istem formun cevap bölümünü hastayı muayene ettikten ve değerlendirdikten doldurur ve imzalar. Sorumlu Hekim, Konsültasyon formunda, hasta bilgilerini, isteme gerekçesini, açık ve net bir şekilde belirtilmeli, kısaltma kullanmamalıdır.

● Açık ve net olarak belirtilen konsültasyon gerekçesi, hastanın hastalığı ile ilgili kısa bilgilendirmeyi ve konsültan doktordan hangi konuda görüş ve öneri istendiğine ilişkin bilgiyi içermelidir.

● Gerekçenin açık ve net olarak yazılması konsültan hekimin konsültasyona bilgi ve malzeme bakımından donanımlı gitmesine olanak sağlayacağı için önemlidir.

6.8.1.1. Tanı ve tedavi için gerekli görülen konsültasyon hizmetlerinin nasıl verileceği belirlenmelidir:

● Sorumlu Hekim, konsültasyonunun zamanında yapılmasını takip etmeli ve konsültan doktorun konsültasyon formuna yazdığı görüş ve önerileri mutlaka okumalıdır. Konsültasyon formunda, konsültan hekimin konsültasyonun tamamlanmadığına ilişkin görüşü var ise bu dikkate almalı ve yineleyen konsültasyon istekleri ile konsültasyon sürecinin tamamlanmasını sağlamalıdır.

● Sorumlu Hekim, konsültasyon sonucuyla ilgili hastayı bilgilendirmelidir. Bilgi verme sırasında saygılı davranmalı, hastanın psikolojik durumunu dikkate almalıdır. Konsültan hekim, konsültasyon isteğine en kısa zamanda yanıt vermekle sorumludur.

● Konsültan hekim hastadan en az sorumlu hekim kadar sorumludur. Konsültan hekim konsültasyon sürecini sorumlu hekim ile iletişim halinde yürütmelidir. İletişim, hekimlik mesleği kurallarına uygun olmalıdır.

● Konsültan hekim hastayı muayene edip ilgili konsültasyon istek formunu doldurduktan sonra konsültasyon işleyiş sürecini kapatır.

6.8.1.2. Konsültasyona ilişkin kayıtların nasıl tutulacağı belirlenmelidir:

● Kurum dışı konsültasyon sonuçları ilgili form tarayıcıdan geçirilerek HBYS poliklinik hasta modülüne kayıt edilir.

● Konsültasyon sonuçlarına yönelik kayıtlar hasta dosyasında ve HBYS' de saklanır.

● Konsültasyon istemi yapan hekim cevaplandırılmış konsültasyon formunu hasta dosyasına kaydeder.

6.8.1.3. Dış konsültasyon ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır. (konsültasyon istemi süreci, patolojik materyalin transferi, konsültasyon sonucunun nasıl raporlanacağı, konsültasyon sonucunun ilgili hastaya ve/veya hekime nasıl bildirileceği gibi):

Kurumumuzda ameliyat yapılmadığından.Patolojiye parca gönderilmesi gereken hastalar başka hastanelere sevk edilmektedir.

6.8.2. Konsültasyon hizmetlerinin, hasta bakım sürecini aksatmayacak şekilde ve zamanında verilmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır:

● Konsültasyon, diş hekimi sorumluluğundadır.

● Konsültasyon istenen hekim, koşuluna uygun yapılan konsültasyona uymak zorundadır.

● Konsültan hekimler, konsültasyon isteğine olabildiğince çabuk ve etkin biçimde yanıt verirler.

● Konsültan hekim hasta hakları ve mesleki gizlilik ilkelerini gözeterek hastaya, verilen sağlık hizmeti, muayene, tedavi ve önerileri hakkında anlaşılır açıklamalarda bulunmakla yükümlüdür.

● Konsültan hekim hastanın uygulanacak tıbbi işlemleri anladığından ve onayladığından emin olmalıdır.

● Hekim konsültasyon gerektiğine karar verdiğinde, gerekçesini, hastalığıyla ilgili bilgilerin konsültasyonu yapacak hekime aktarılacağını, hasta ve/veya hasta yakınlarına uygun ve anlaşılır bir dille anlatır. Konsültasyon isteyen hekim, hastanın durumuyla ilgili tüm bilgileri "Konsültasyon Formu"na sistem üzerinden yazar.

● Konsültan hekim, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, önerilerini "Konsültasyon Formu"na yazar, yapılan tedaviye müdahalede bulunmaz. Konsültasyonun sonucunda hastanın birincil hekimi ile konsültan hekimin görüş ve önerileri farklı olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın birincil hekimi tedaviyi bırakabilir.

● Konsültan hekim, sadece önerilerde bulunmakla değil, hastanın durumunun gerektirdiği ve kendi uzmanlık alanını ilgilendiren girişimleri, birincil hekimin uygun görmesi koşuluyla planlamak ve gerekli yönlendirmeleri yapmakla yükümlüdür.

● Konsültan hekimden gelen konsültasyon formu ilgili diş hekimi tarafından değerlendirilip gerekli işlemler gerçekleştirilir. Hastanın konsültasyon formu HBYS üzerinden hasta dosyasına kaydedilir.

6.8.3. Konsültasyon süreçlerine ilişkin kayıtlar düzenli bir şekilde tutulmalıdır:

● Konsültasyon isteyen hekim " Konsültasyon Formu" nu tam, eksiksiz ve okunabilir şekilde doldurmakla yükümlüdür. Bu şekilde olmayan konsültasyon istekleri, konsültan hekim tarafından kanıtlanmak koşuluyla kabul edilmeyebilir.

● Konsültasyon istekleri "Konsültasyon Formu" ile yazılı yapılır.

6.8.4. Konsültasyon süreci, hastanın sorumlu diş hekimi tarafından kontrol edilmeli ve konsültasyon raporuna göre hasta bakım süreci yeniden değerlendirilmelidir:

● Sorumlu hekim konsültasyon formunda hasta bilgilerini, konsültasyon isteme gerekçesini açık ve net bir şekilde belirtmeli, mümkün olduğunca kısaltma kullanmamalıdır. İstem notu hastanın hastalığıyla ilgili kısa bilgiyi ve konsültan hekimden hangi konuda görüş ve öneri istendiğine ilişkin bilgiyi içermelidir.

● Sorumlu hekim hasta ile ilgili tıbbi bilgileri konsültan hekime aktarmakla yükümlüdür.

● Konsültan hekimin girişim yapması gereken durumlarda, sorumlu hekim uygun ortam ve koşulları sağlamalıdır.

● Sorumlu hekim, konsültan hekimin önerilerine uymak zorunda değildir. Ancak uymak istemediği noktaları gerekçelendirerek hasta izlem notunda belirtmelidir.

● Sorumlu hekim konsültasyon sonucu hakkında hastaya bilgi vermelidir. Bilgi verme sırasında, hastanın psikolojik durumunu dikkate almalıdır.

● Sorumlu hekim konsültasyonunun zamanında yapılmasını takip etmeli ve konsültan hekimin konsültasyon formuna yazdığı görüş ve önerileri mutlaka okumalıdır. Konsültasyon formunda, konsültan hekimin konsültasyonu tamamlamadığına ilişkin görüşü var ise bunu dikkate almalıdır.

6.9. ACİL MÜDAHALE GEREKTİREN HASTALAR İÇİN ACİL MÜDAHALE SETİ BULUNMALIDIR.

6.9.1. Bölümler acil müdahale setinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazları belirlemelidir:

6.9.1.1. Kurumumuzda acil müdahale seti bulunmaktadır. Acil müdahale setlerinde asgari aşağıdaki ekipmanlar bulunur.

* Laringoskop seti ve yedek pilleri (çocuk ve erişkin için)
* Balon-valf-maske sistemi
* Değişik boylarda maske

* Oksijen hortumu ve maskeleri
* Entübasyon tüpü (çocuk ve erişkin boyları)
* Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway veya kombi tüp)
* Kişisel koruyucu donanım
* Tansiyon Aleti
* Glukometre
* Ateş Ölçer
* İntrakaet (sarı-mavi)
* Serum Seti
* Turnike
* % 0.9 İzotonik 500 cc - % 5 Dektroz 500cc

* Enjektör (5 ml, 10 ml))

6.9.1.2. Acil müdahale setinde bulunması gereken ilaçlar, bölümün ihtiyacı ve hasta portföyüne göre belirlenmiştir.

6.9.1.3. Hangi bölümlerde, acil müdahale seti kapsamında defibrilatör bulundurulacağı kurum tarafından belirlenmelidir:

Acil müdahale seti kapsamında defibrilatör mavi kod ekibinde bulunmaktadır.

6.9.2. Acil müdahale seti sağlık hizmeti sunum alanlarında ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilir olmalıdır:

● Acil müdahale seti bulunan birimlerde acil müdahale setinin hazır halde bulundurulması belirlenen personel sorumluluğundadır.

● Acil müdahale seti kullanılacağı zaman gerekli yere götürülür ve işlem bittiğinde tekrar aynı yere konulur.

● Acil müdahale seti kilitli tutulmaz.

● Kullanılan ilaç ve malzemeler sayısal ve çeşit olarak acil müdahale seti ilaç ve malzeme listesi dahilinde en kısa sürede yerine konur.

6.9.3. Acil müdahale seti içinde bulunan ilaç ve malzemelerin stok seviyeleri belirlenmeli ve takip edilmelidir:

● Kurumumuzda acil durumlarda hastalara acil müdahalenin sağlanması için mavi kod sistemi kurulmuş ve sistemin çalışması Mavi Kod Yönetimi Prosedüründe açıklanmıştır.

● Acil müdahale setlerinde bulunması gereken cihaz, ilaç ve malzemeler mavi kod çantasi ilaç/malzeme takip formunda açıklanmıştır.

●Mavi Kod dışında tüm kliniklerde hasta potansiyeline göre acil müdahale setleri bulunur. “Acil Müdahale Çantası İlaç/Malzeme Takip Formu” ile kayıt altına alınır.

● Acil müdahale setlerinde bulunan ilaç ve malzemelerin minimum ve maksimum stok seviyeleri, miat takipleri sorumlu sağlık personeli tarafından takip edilmektedir.

6.9.4. İlaç ve malzemelerin miat takibi ve fiziki kontrolleri düzenli aralıklarla yapılmalıdır:

● Acil müdahale setinde bulunan ilaç ve malzemeler peryodik olrak sorumlu sağlık personelleri tarafından kontrol edilir, cihazların çalışıp çalışmadığına bakılır.

● Miad kontrolleri sorumlu sağlık personeli tarafından yapılır. Miadı geçmiş ilaç bulundurulmaz. Miadına son 3 ay kalan ilaç acil müdahale setinden çıkarılır.

● Çift miadlı ilaç ve malzemelerde en yakın tarihli olan yazılır.

● Kontroller “Acil Müdahale Çantası İlaç/Malzeme Takip Formu, Mavi Kod Çantası İlaç/Malzeme Takip Formu”na kaydedilir

6.10. CERRAHİ UYGULAMA YAPILACAK HASTALARIN HAZIRLIK SÜRECİNE YÖNELİK DÜZENLEME BULUNMALIDIR.

6.10.1. Ameliyatlar öncesi cerrahi uygulamaya yönelik yapılması gereken hazırlıklar tanımlanmalıdır:

Kurumumuzda ameliyat yapılmamaktadır.

6.11. KLİNİKTE CERRAHİ UYGULAMALARIN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILMALIDIR:

Kurumumuzda ameliyat yapılmamaktadır.

6.12. CERRAHİ İŞLEM SONRASI HASTA BAKIMINA YÖNELİK DÜZENLEME BULUNMALIDIR:

Kurumumuzda ameliyat yapılmamaktadır.

6.13. AMELİYATHANE DIŞINDA YAPILAN SEDASYON UYGULAMALARINA YÖNELİK DÜZENLEME YAPILMALIDIR:

6.13.1. Ameliyathane dışında uygulanabilecek sedasyon yöntemleri ve uygulama alanları belirlenmelidir:

Sedasyon: Hastanın korku hissini gidermek, ağrı eşiğini yükseltmek, istenmeyen refleksleri önlemek, psişik stresi minimuma indirmek ve kolay bir müdahale ortamı sağlamak için yapılan tıbbi girişimlerdir.

Kurumumuzda sedasyon yöntemi uygulanmamaktadır**.**

6.13.2. Ameliyathane dışında yapılacak olan sedasyon uygulamalarına ilişkin kurallar ve gelişebilecek acil durumlarda izlenecek yol tanımlanmalıdır:

Kurumumuzda sedasyon yöntemi uygulanmamaktadır**.**

6.14. TANI VE TEDAVİ AMACIYLA YAPILACAK TÜM İŞLEMLERDE HASTA KİMLİĞİ DOĞRULANMALIDIR:

6.14.1. Hastanın tanı ve tedavi amacıyla kuruma başvurduğu andan kurumdan ayrılışına kadar geçen tüm süreçlerde (hastanın ölçü, model ve protezlerinin laboratuvara transferi, herhangi bir test veya işlem öncesi, ilaç vb. uygulamadan önce, hasta transferi sırasında gibi) hasta kimliği, kimlik tanımlama yöntemleri ile doğrulanmalıdır:

● Tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.

* Hasta ile ilgili her türlü bilginin, bir sağlık çalışanından diğer sağlık çalışanına aktarılmasında,
* Herhangi bir çekim, test veya işlem öncesinde,
* Hastanın ölçü, model ve protezlerinin laboratuvara transferinde,
* Hastadan tetkik almadan önce,
* Cerrahi operasyonlarda operasyondan önce,
* İlaç uygulaması öncesinde,
* Yatan hasta takip işlemleri öncesinde,
* Hasta transferi esnasında yapılır.
* Hasta kimlik doğrulama işleminde, hasta kimlik tanımlayıcısı kullanılır.

6.14.2. Hasta kimliğinin doğrulanmasına ilişkin süreçler asgari aşağıdaki bilgileri içerecek şekilde tanımlanmalıdır:

6.14.2.1. Yatan ve ayaktan hizmet alan hastalar için kimlik doğrulama uygulamasının nasıl yapılacağı:

●Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

●Ayaktan hizmet alan hatalarda kimlik doğrulaması hasta kimlik doğrulanmasında, hasta adı ve soyadı, protokol numarası, doğum tarihi kullanılır.Klinik sekreteri hasta kimlik doğrulamasını yapar sonra klinik sağlık personeli hasta kimlik doğrulamasını yapar daha sonra hekim hasta kimlik doğrulamasını yapar.

●Bilinci açık hastalarda kimlik doğrulama hastanın kendi katılımı ile yapılır.

●Bilinci kapalı**,** özürlü, çocuk hastalarda varsa hasta yakınından bilgi alınarak kimlik doğrulama yapılır.

6.14.2.2. Hangi kimlik doğrulama aracının kullanılacağı:

● Herhangi bir test, işlem veya tedavi öncesi, ilaç uygulamadan önce, hastanın ölçü, model ve protezlerinin laboratuvara transferi ve hasta transferinde bütün çalışanlar için temel esas doğru hastanın planlanan bakım hizmetini aldığından emin olmaktır.

● Ayaktan hizmet alınan alanlarda kimlik doğrulama işlemi fotoğraflı nüfus cüzdanı üzerinden yapılır.

● Barkotlu kimlik tanımlayıcıda;

* Hasta adı–soyadı,

* Protokol numarası,

* Doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgileri yer alır.

* Tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.

6.14.2.3. Kimlik doğrulama aracının kullanımına ilişkin kurallar:

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.14.2.4. Hasta ve ailesinin kimlik doğrulama konusunda nasıl bilgilendirileceği:

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.14.2.5. Kimlik doğrulama açısından özellikli hasta gruplarında (psikiyatri hastası, otizm spektrum bozukluğu tanılı hastalar, zihinsel veya fiziksel özel gereksinimi olan hastalar gibi) kimlik tanımlamanın nasıl yapılacağı:

● Psikiyatri hastası, otizm spektrum bozukluğu tanılı hastalar, kimlik doğrulama işleminde hasta fotoğraflı nüfus cüzdanı ön yüzü kullanılır.

6.14.3. Sağlık çalışanlarına kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitim verilmelidir:

Kurumumuzda sağlık çalışanlarına kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitim yıllık eğitim planı programı kapsamında verilmelidir..

6.15. TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİNDE KULLANILMASI GEREKEN KİMLİK TANIMLAYICILAR BELİRLENMELİDİR.

6.15.1. Tanı ve tedavi süreçlerinde farklı aşamalarda kullanılması gereken kimlik tanımlayıcılar belirlenmelidir:

● **Kimlik Tanımlayıcı; d**oğru hastaya, doğru işlemin yapılmasını sağlamak üzere her hastada kimlik doğrulaması için kullanılan tanımlayıcıdır.

● Tanı ve tedavi süreçlerinin farklı aşamalarında farklı kimlik tanımlayıcılar kullanılabilir.

● Ayaktan hizmet alınan alanlarda kimlik doğrulama işlemi fotoğraflı nüfus cüzdanı üzerinden yapılır.

6.15.2. Kimlik tanımlayıcının kullanımı ile ilgili kurallar belirlenmelidir:

● Ayaktan hizmet alınan alanlarda kimlik doğrulama işlemi fotoğraflı nüfus cüzdanı üzerinden yapılır

6.16. HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK SÜREÇLER TANIMLANMALIDIR:

6.16.1. Yatan hastalarda risk düzeylerinin nasıl değerlendirileceği (risk değerlendirmesinde hangi ölçeğin kullanılacağı, risk düzeylerinin nasıl tanımlanacağı gibi):

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.16.2. Belirlenen risklere göre ne tür önlemler alınacağı (hasta veya hastalık bazlı önlemler, çevresel önlemler gibi):

Belirlenen risklere göre; düşük risk grubunda yer alan hastalar için standart önlemler, yüksek risk grubunda yer alan hastalar için ise yüksek risk önlemleri alınır.

Standart Önlemler (Düşük Risk Grubu)

● Hastanede bulunan kaygan zemin ve ıslak zeminlerde ıslak zemin işaretlemeleri yapılır.

● Merdivenlerde korkuluklar bulunur ve korkulukların işlevselliği düzenli aralıklarla kontrol edilir.

● Tekerlekli sedye ve sandalyeler kullanılmadığı zaman kilitlenir.

● Merdiven ve koridorlar yeterli olacak şekilde aydınlatılır.

● Merdiven basamaklarının aralıkları eşit tutulur.

Yüksek Risk Grubu'nda yer alan hastalarda standart önlemlere ek olarak aşağıdaki önlemler alınır.

● Kullanılan ekipmanlar hastayı riske sokmayacak şekilde düzenlenir.

● Hastanın hijyen, tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olunmalıdır.

● Konfüze olan hastanın, yakınının yanında kalması sağlanmalıdır.

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

6.16.3. Gerçekleşen düşme olaylarına yönelik izlem süreçleri (gerçekleşen düşme olaylarının ne zaman, nasıl ve kime bildirileceği, sonuçların nasıl değerlendirileceği gibi):

Hasta güvenliğini tehdit eden düşme olay bildirimlerini Düşen hasta bildirimleri, Düşme Olay Bildirim Formu ile Kalite Yönetim Birimine yapılır. Benzer Hasta düşmelerini önlemek için düzeltici iyileştirici faaliyet başlatılır ve bildirim yapılması sağlanır. Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi görevlileri tarafından Hasta düşmelerinin kaydı ve analizi yapılır, yönetimi bilgilendirmek üzere Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

6.16.4. Ayaktan hastalarda düşme risklerinin önlenmesine yönelik alınması gereken tedbirler:

● Ayaktan hastalarda klinik hizmetinde hastaların düşme riskleri hastanın genel görünüşüne bakıldığında;

* Renkte solukluk, bitkinlik var ise
* Yaşlı ve ayakta duramayan hastalar
* Bebek ve çocuklar (her yaş grubu)
* Solunum zorluğu ve aşırı terlemesi olanla
* Akıl hastaları
* Bedensel özürlü hastalar ve cüceler
* Protezli hastalar
* Aç hastalar
* Bayılabileceği hakkında bilgi veren veya verilen hastalar
* Ağrılı kıvranarak yürüyen hastaların düşebileceği düşünülerek önlemler alınır.

● Güvenli çevre düzeni sağlanmalı.

● Bekleme bölümlerinde veya poliklinik ve laboratuvar, Röntgen Hizmetleri birimlerinde eşyaların düzenlemesi hastaların çarpmasını ve düşmesini engelleyecek şekilde yapılmalı.

● Hastaların hizmet aldığı çeşitli birimlerde uzun süre beklemelerini engelleyecek düzenlemeler yapılmalı.

● Öncelikli hasta muayenesi yapılması sağlanmalı.

● Yürümesine yardımcı olunmalı.

● Araba veya sedyede taşınması sağlanır.

● Hasta sahibi var ise uyarıda bulunulmalı ve yardımcı olması konusunda bilgi verilmeli.

● Hastaya pozisyon verilirken, muayene masalarına çıkarken yardımcı olunmalıdır.

● Hastalar taburelere değil arkası destekli sandalye veya koltuklara oturtulmalı

● Hasta tuvaletleri içeriden kilitlenmemeli.

● Kimsesiz yaşlı hastalara ve engellilere güvenlik birimi çalışanları yardımcı olmaktadır.

6.16.4. Hasta transferi sırasında ne tür önlemler alınacağı:

● Hasta hastane içinde tekerlekli sandalye ya da sedye ile transfer edilir. Genel durumu İyi olanların ayaktan da transferi sağlık çalışanı ile sağlanır.

● Klinikler arasında hasta transferi yapılırken sağlık çalışanı hastanın genel durumu, yapılan işlem ve sonuç hakkında teslimini gerçekleştirdiği bölüme hasta ile ilgili bilgilendirme yapar.

● Sağlık çalışanı hastanın transferinde hastanın güvenliğini ve uygun bilgiyi sağlar.

● Aşağıdaki durumlarda sağlık çalışanı ve diş klinik destek personeli mutlaka transfer esnasında hastayla birlikte olacaktır;

* Senil, konfüze ve düşme riski çok yüksek olarak tanımlanan erişkin hastalar,
* Epilepsi gibi nöbet geçirme riski olan hastalar,

● Başka bir hastaneye sevk işlemi mutlaka ambulans aracılığı ile yapılır ve hasta bilgileri 112 ekiplerine hastanın doktoru tarafından verilir.

● Hasta taşınmasından önce mutlaka hastanın hastalığı hakkında bilgi edinilir.

● Hastaların üzeri örtülür ve mahremiyetine dikkat edilir.

● Hastanın tekerlekli sandalye ile taşınması gerekiyor ise bu işlem aşağıdaki gibidir:

* Tekerlekli sandalye hasta ünitinin yanına getirilir.

* Hastaya işlemi ve gerekliliği açıklanır.

* Hastanın ayakları ünite yan döndürülerek aşağıya sarkıtılır.

* Tekerlekli sandalyenin ayak gelecek kısmı dış yanlara doğru açılır.

* Tekerlekli sandalyenin frenlerini kilitlenir.

* Hasta ayağa kaldırılır ve sonra kendi ekseni etrafında döndürerek yüzünün sandalyenin tersi yönünde olması sağlanır.

* Hastanın önce oturup karşıya bakmasını sağlanır.

* Hasta oturtulur, sandalyenin emniyet kemeri bağlanır, sandalyenin frenleri açılır.

* Ambulans ile sevklerde hasta yerinden kaldırılmaz, ambulans ekibi sedye ile hastayı bulunduğu yerden alır.

* Ambulans ile sevk esnasında hastanın sedyeye, kemerleri aracılığı ile mutlaka sabitlenmesi yapılır.

* Sağlık personellerine güvenli hasta transferi ve konusunda eğitim verilir.

6.17. YATAN HASTALARIN DÜŞME RİSK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK RİSK DEĞERLENDİRMESİ YAPILMALIDIR:

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.18. HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK TEDBİRLER ALINMALIDIR:

6.18.1. Belirlenen risklere göre ayaktan ve yatan hasta düşmelerini önlemek üzere, hasta, bölüm ve kurum bazlı önlemler alınmalıdır:

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.18.4. Gerçekleşen düşme olaylarına yönelik istenmeyen olay bildirim sistemine bildirim yapılmalıdır:

Kurumumuzda TURCASOFT İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi kurulmuştur. Gerçekleşen düşme olaylarında istenmeyen olay bildirim sistemine bildirim yapılır.

6.18.5. Gerçekleşen düşme olayları izlenmeli ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır:

Gerçekleşen düşme olayları izlenir ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır.

6.19. KENDİNE VE BAŞKALARINA ZARAR VERME RİSKİ OLAN HASTALARA YÖNELİK DÜZENLEME BULUNMALIDIR.

6.19.1. Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastalar belirlenmeli ve ilgili çalışanlar durum hakkında bilgilendirilmelidir:

Kendine ve başkalarına zarar verme riski taşıyan gruplar

* Depresyon, şizofreni

* Alkol ve ilaç bağımlıları

* Daha önce intihar girişimi olanlar ve ailede suicidal öykü
* Ergenlik ya da yaşlılık döneminde olma
* Parçalanmış aile bireyleri, aile içi şiddet
* Vücut bütünlüğü bozulmuş bireyler (yanık, organ kaybı)
* Öfke kontrolsüzlüğü yaşayanlar
* Yeni kayıp yaşayanlar (aileden veya değer verilen birinin ölümü)
* Kronik ve ölümcül hastalığı olanlar (lösemi, diyabet, kanser vb.)
* Fiziksel ve cinsel kötüye kullanım
* İşsizlik, yoksulluk, iş kaybı, dul ya da boşanmış olma

Kendine ve başkalarına zarar verme riski taşıyan bireyde gözlenebilecek tepkiler;

* Kendini değersiz hissetme ve bunu ifade etme,
* Kendi görünümünden ve fonksiyonel yetersizliğinden utanma,
* Sosyal izolasyon, yalnız kalma isteği,

* Kendi bakımı ile ilgilenmeme,
* Sağlık ekibi ile işbirliği yapmama,
* Yardımları ve tedaviyi reddetme,
* Yemek yememe ve yemeği reddetme,
* İçe kapanma,
* Düşmanca duygular (suçlayıcı davranma ve konuşma, öfke kontrolsüzlüğü, hırçınca davranma, sürekli şikayet etme),
* Hayatın anlamsızlığını ifade eden konuşmalar,
* Ölümle ilgili dolaylı ya da dolaysız ifadeler kullanma,
* Değer verdiği eşyalarından, hayvanlarından vs. uzaklaşma, birine devretme,
* Hüzünlü vasiyet düzenlemeleri yapma veya son isteklerde bulunma,
* İlaçları içmeyip biriktirme eğilimi.

Kendine ve başkalarına zarar verme riskinin yüksek olduğu anlar;

* Sabah saatleri,
* Antidepresan ilaç kullanan hastaların motor davranışlarının arttığı dönemler,

6.19.2. Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan ayaktan ve yatan hastalar için gerekli önlemler alınmalıdır:

● Hastanın kendisine zarar vermesine izin verilmeyeceği belirtilir.

● Hasta herhangi stresör karşısında nasıl davranıyor, başa çıkma mekanizmaları belirlenir.

● Hasta bireyin kendisine destek olabilecek kişi ve kuruluşları tanımlaması sağlanır. Bu kişi ve kurumlarla işbirliği yapılır.

● Potansiyel silah (paspas çubuğu, çekiç, küvet) ve tehlikeli olabilecek araç-gerecin tanımlanması (elektrik kordonları, bisturi) ve hastadan uzak tutulması sağlanır.

● Hasta bireye ve ailesine tedavi süreci hakkında bilgi verilir. Hasta ailesi suicid riskinden haberdar edilir.

● Yakın gözlem gerektiren hastaların yanına hekim onayıyla refakatçi alınır.

6.19.3. İlaçla kısıtlama ile ilgili asgari kurallar tanımlanmalıdır:

Hastanın tıbbi veya psikiyatrik durumu için standart bir tedavi olmayan, hastanın davranışlarını kontrol etme ve hareket kabiliyetini kısıtlama amacıyla kullanılan ilaç tedavisi yöntemiyle kısıtlama şeklidir.

● Farmakolojik kısıtlamalar, yalnızca hastanın önceden tahmin edilemeyen bir şekilde ciddi agresif ve zarar verici davranışlar gösterdiği zaman uygulanır. Hastanın medikal ya da psikiyatrik durumu için düzenli olarak kullanılan standart kısıtlayıcı ilaçlar, farmakolojik kısıtlayıcı değildir.

6.20. HASTALARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA GÜVENLİ BİR ŞEKİLDE DEVREDİLMESİ SAĞLANMALIDIR:

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.21. HASTALARIN GÜVENLİ TRANSFERİ SAĞLANMALIDIR:

6.21.1. Hastaların güvenli transferine yönelik asgari aşağıdaki hususlar tanımlanmalıdır:

6.21.1.1. Hastaların bölümlere transferi:

● Hastanemize müracaat eden hastalardan yürüyemeyecek durumda olanların, personel eşliğinde tekerlekli sandalye ile hastane içinde ilgili birimlere götürülmesi sağlanır.

6.21.1.2. Hastaların kurum dışına transferi :

Kurumumuzda hastalarımız hekimi tarafından özel bir gerekçede bulunulmadığı takdirde hastane içinde kendileri veya yakınları eşliğinde gidecekleri yerlere gitmektedirler.

6.21.1.3. Acil müdahale gerektiren durumlarda hastanın transferi:

● Mavi kod pager çağrı cihazına bildirim yapılır, en kısa sürede olay yerine gelen mavi kod ekibi ilk müdahalesini yapar.

● 112 Komuta Kontrol Merkezi ile irtibata geçer ve hastanın durumu hakkında bilgi verir.

● "Mavi Kod 112 Hasta Teslim Formu" doldurulur.

● Hastanın nakli 112 Acil Yardım Ambulansı ile hekim eşliğinde gereken acil müdahaleler yapılarak tamamlanır.

6.21.1.4 Özellikli hastaların (psikiyatri, geriatri hastaları ile orofasial ağır travmatik yaraları veya maksillomandibular kırıkları olan hastalar vb.) transferi:

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.22. KURUM ÇALIŞANLARI, HASTA VE HASTA YAKINI İLE ETKİLİ İLETİŞİM KURMALIDIR:

● Kurum çalışanlarının, hasta ve hasta yakını ile etkili iletişim kurması sağlık sürecinin her aşamasında önemli bir unsurdur.

● Etkili iletişim; doğru zamanlı, kesin, tam, belirsizlik taşımayan ve alıcı tarafından anlaşılan, hataları azaltan ve hasta bakımında iyileşmeyle sonuçlanan iletişimdir. İletişim, sağlık hizmetlerinin sunumunda sıklıkla ortaya çıkan tıbbi hatalara doğrudan neden olması bakımından önemlidir.

● Çalışanlar, olumlu bir iletişim ortamı oluşturmak amacıyla, hasta ve hasta yakınına kendini tanıtır.

● Uygun ses tonu, uygun beden dili, mesleki terimlerden uzak uygun sözcük seçimi ile anlaşılır bir dil kullanmaya özen gösterir. Sükunet, hasta/hasta yakınının sakın olması sağlar.

● Gerçekçi ve içten diyalog kurularak, hasta/ hasta yakınını iyi dinlemek, empati yapmak önemlidir.

● Sağlık personeli, hasta/ hasta yakınına, hastanın durumu, yapılan müdahale ve hasta yakınının yapması gerekenlerle ilgili zamanında bilgi vermelidir.

● Hastanın durumu acil ise, zamanında gerekli müdahale yapılmalı, hasta bireyin bakım gereksinimleri saptanmalıdır.

● Hasta ve hasta yakını ile etkili iletişim kurmak hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşme motivasyonunun artması) yarattığını göstermektedir.

● Hasta ile ilişkide istenilen sonuçlara ulaşmak için; sağlık çalışanları etkili iletişim yöntemleri kullanılarak hastaların davranış, duygu ve tutumlarına yönelik yaklaşımda bulunmalı, hasta davranışlarını gözlemeli ve değerlendirmeli, ekibin diğer üyeleri ile iletişim kurmalı ve işbirliği yapmalı, kendinin ve davranışlarının farkında olmalıdır.

● Bu hastanın sağlık çalışanına güvenini ve memnuniyetini arttırarak tedaviye direncini azaltmaya ve daha erken taburculuklarını sağlamaya yardımcı olur.

6.23. YATAN HASTA VE YAKININ BÖLÜME UYUMU SAĞLANMALIDIR:

Kurumumuzda yatan hasta bulunmamaktadır.

6.24. ZİHİNSEL VE FİZİKSEL ÖZEL GEREKSİNİMİ BULUNAN BİREYLERE SAĞLIK HİZMET SUNUMUNA YÖNELİK SÜREÇLER TANIMLANMALIDIR:

6.24.1. Özel gereksinimi bulunan bireylere yönelik, ayaktan ve yatan hastaları kapsayacak şekilde asgari aşağıdaki süreçler tanımlanmalıdır:

6.24.1.1. Hizmet sunum süreçleri:

● Özel gereksinimi bulunan bireylerde diş sağlığı sorunları kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Engelli bireyin kişiliğine, duygusal durumuna ve hastalığın medikal durumuna göre uygulanacak tedavi ve psikolojik davranış seçenekleri değişmektedir.

● Hastanın tekerlekli sandalyesi yoksa güvenlik tarafından tekerlekli sandalye hasta yakınına teslim edilir. Hasta, tekerlekli sandalye ile yakını tarafından güvenlik eşliğinde girişini yapar ve engelli hasta ünitine alınır ve ilk muayenesi gerçekleştirilir.

● Hastanın ilk muayenesi görevli hekim tarafından yapılarak hastanın tedavi süreç planlaması oluşturulur.

İlk muayene sonrası ortaya çıkan tabloya göre gerekli tedaviler bir görevli tarafından ilgili birimlerle görüşülerek organize edilir.

● Hastaya, planlanan tedavi sürecine göre verilmesi gereken tedaviler, aynı engelli ünitinde ilgili birimin hekimleri tarafından gerçekleştirilir.

● Özel gereksinimli bireyin yakınları kliniğe gelinmeden önce, evde pratik uygulamalar yapmalıdır. Ebeveynler, özel durumlarını, sevdiği oyuncakları ve varsa daha önceden olumsuz deneyimleri diş hekimlerine aktarılmalıdır. Önceden yapılacak olumlu yaklaşımlar, bireye neler yapılacağı onunla anlayabileceği şekilde aktarılarak ve yönergeler verilerek muayene/tedavi uygulamak kolaylaşabilir.

● Hekim bireye kendini güvende hissettirmeli, aile ve bireyle iş birliği içerisinde olmalıdır. Güven ilişkisi açısından mümkünse hasta takibi aynı diş hekimi tarafından yapılmalıdır.

● Bu hastaların diş tedavileri, fiziksel ve /veya zihinsel uyum yetersizliği nedeniyle, hem hasta hem de hekim açısından çeşitli zorluklar içermektedir. Uyum sağlayabilen hastaların tedavileri lokal anestezi altında yapılabilir.

● Özel Gereksinimli hastalarda kaybedilen her diş daha büyük problemleri arkasından getirir. Diş kaybı ile ortaya çıkan konuşma ve çiğneme problemleri çocuğun eğitiminde ve hayatında verimini düşürebilir. Hastaların çoğu protez ve diğer apereyleri kullanmaya uyum gösteremez. Bu nedenle de eksik dişlerle hayatlarına devam edebilmek oldukça güç olmaktadır.

● Engelli bireylerde diş tedavi problemleri nedeniyle düzenli diş hekimi kontrollerinin yapılarak çürükten koruyucu uygulamaların yapılması büyük önem taşımaktadır.

● Sağlıklı diş ve diş etlerine sahip olmak bütün çocukların en doğal hakkıdır. Sağlıklı dişlere sahip olan çocuklar yemekleri daha iyi çiğneyebilir, daha iyi beslenebilir, harfleri daha güzel söyleyerek daha net ve anlaşılır konuşabilirler. Sağlıklı dişlerin estetik görüntüsü çocukların kendilerine olan güvenlerinin artmasını da sağlamaktadır. Bu nedenle genel sağlıklarının da başlangıcı olan ağız ve diş sağlıklarına özen gösterilmelidir.

6.24.1.2. Evde sağlık hizmetleri ve disiplinlerarası işbirliği:

● Kurumumuzda henüz evde bakım hizmeti verilememektedir.

● Özel gereksinimi bulunan bireylerde, ağız ve diş sağlığı bakımının yeterince yapılamaması, oral sağlık açısından sorunlar yaygın olarak görülmektedir.

● Özel gereksinimi bulunan bireylerin hizmete erişimi ve hizmet sunumu sırasında sorunlar yaşaması, oral sağlığın korunması için diş hekimleri ile engelli bireylerin ailelerinin iş birliğinin sağlanması ve sağlık iletişiminin hizmet alım sürecinde kritik bir role sahip olduğu görülmektedir.

● Bireyi diş hekimi muayenehanesine götürmek ve tedavilerini yaptırmak oldukça zor ve bir o kadarda aileyi ve yakınlarını yıpratıcı olması sebebiyle evde sağlık hizmetleri ve disiplinlerarası işbirliği oldukça önemlidir.

● Kurumumuza tedavi için gelen özel gereksinimli bireylerde ağız ve diş sağlığını korumak için ailelere yapılması gerekenler konusunda bilgi verilir.

● Beslenme alışkanlıklarına özen gösterilmeli, beslenme alışkanlıkları konusunda hekim görüşü alınmalıdır.

●Diş çürümesine neden olabilecek asitli, diş ve dişetine kolayca yapışıp kalan, bol şeker ve karbonhidrat içeren besinler tercih edilmemelidir.

● Engelli çocukların kullanıma yönelik özel diş fırçaları tercih edilmelidir.

● Diş fırçalama yapılmalı, yapılamadığı durumlarda ise ağız çalkalatılarak gıda artıklarının temizlenmesi sağlanmalıdır.

● Düzenli olarak diş hekimi muayenelerine götürülerek gerekiyorsa koruyucu tedaviler uygulanmalıdır.

● Tedavi uygulamalarında sedasyon (uyutma) ya da genel anestezi gibi tedavi yöntemleri uygulanarak bireylerin hissedeceği psikolojik etkiler en aza indirilebilir. Böylece tüm diş tedavileri tek seansta tamamlanabilir.

● Diş tedavilerinde yaşanan zorluklar nedeni ile daha sık diş hekimi muayenesine gidilmeli ve erken tespit edilen çürük ve diş hastalıkları kolaylıkla tedavi edilebilir.

6.24.1.3. Fiziki gereklilikler:

● Engelli bireylerin sorunları göz önüne alındığında, Kurumumuzda engelli bireylere yönelik fiziki düzenleme ile bu bireylerin nitelikli hizmete erişimi kolaylaştırılmaktadır.

● Havalandırma ve merdiven boşlukları için gerekli güvenlik tedbirleri alınır.

6.24.1.4. Personel gereklilikleri:

●Kurumumuzda, özel gereksinimli bireylere, etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, personel standarleri sağlanmaktadır.

● Zihinsel engelli çocuk hastalar, diş tedavisi için başka kurumlara sevk edilmektedir.

6.24.1.5. İleri işlem gereksinimleri, sevk ve taburcu süreci:

● Özel gereksinimi bulunan bireylerin ileri işlem gereksinimleri durumunda aileye bilgi verilr.

● Hastanemizde yapılamayan ileri tetkik ve tedavi için hastanın durumuna göre hasta sevk edilir.

● Diş hekimi tarafından HBYS üzerinden sevk yada taburculuk işlemi gerçekleştirilir.

● Sevk işlemi hekimin gerekli görmesi halinde 112 ambulans veya hastanın kendi isteği ile hastaneden ayrılması halinde kendi imkanlarıyla sağlanır.

6.24.2. Özel gereksinimi bulunan bireylere yönelik kurumun verdiği hizmet kapsamında Bakanlık tarafından belirlenen hizmet birimleri oluşturulmalıdır:

● Kurumumuzda özel gereksinimi bulunan bireylere yönelik hizmet Günübirlik Klinigi ve Engelli Ünitesi oluşturuluştur.

● Engelli Polikliniği, ayaktan başvuran engelli hastaların ağız ve diş sağlığı muayeneleri ile tedavi işlemlerinin yapıldığı birimdir.

6.24.3. Bakanlık tarafından belirlenen kurumlarda, özel gereksinimi bulunan bireylere hizmet veren birimlere yönelik uygun fiziksel koşullar sağlanmalıdır:

● Engelli Ünitemiz, sağlıkta kalite standartları kapsamında belirlenen koşullara uygun olarak engelli hastalarımız için düzenlenmiştir.

● Hizmet erişimini kolaylaştırmak için giriş katında engellilerin kullanımına uygun tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde uygun asansör bulunur.

● Kurumumuzda sağlık hizmet sunumunun yapıldığı bütün katlarda hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde uygun asansör ve sedye ile hasta taşımaya elverişli asansör olmak üzere en az iki asansör bulunur.

● Kurumumuzda engelli tuvaletleri bulunur ve kapı, klozet, lavabo, sifon, batarya, ayna, tutacak, askılık gibi donatılar bedensel engellinin kullanabileceği şekilde düzenlenmiştir.Engelli tuvalet kapısı dışarıya doğru açılır ve kapı üzerinde özürlü levhası ve kapı içerden kapalı olsa bile; acil durumlar için kapı kilidi dışarıdan açılabilecek durumda olmalıdır.

● Ayrıca bu hastalarımız için engelli rampası bulunmaktadır.

6.24.4. Özel gereksinimi bulunan bireylere, Bakanlığımızca tanımlanan eğitimlere katılmış personel tarafından hizmet verilmesi sağlanmalıdır:

● Engelli bireyler genellikle birincil engellerinin yanı sıra fiziksel, zihinsel, sosyal, dil ve iletişim gibi gelişim alanlarında da farklı engellere sahiptirler.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Konsültasyon Formu

7.2. Mavi Kod Çantası İlaç/Malzeme Takip Formu

7.3. Düşme Olay Bildirim Formu

7.4. Mavi Kod 112 Hasta Teslim Formu

7.5. Hasta/ Hasta Yakını Eğitim Formu