



Doğum ve Yeni Doğan Yoğun Bakım Hizmetleri Standartları



DOĞUM HİZMETLERİ

Doğumhaneye yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Doğumhane girişinde çalışanlar için giyinme odası bulunmalıdır.
- Doğum ncesi izlem ve doğum işlemi tek kişilik odalarda yapılmalıdır.
- Doğum ncesi izlem, doğum ve doğum sonrası bakım odalarında yatak başı tıbbi gaz sistemi bulunmalıdır.

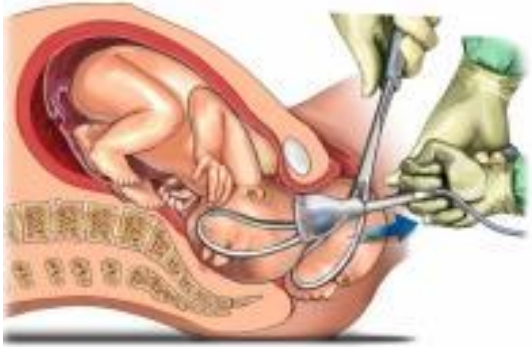
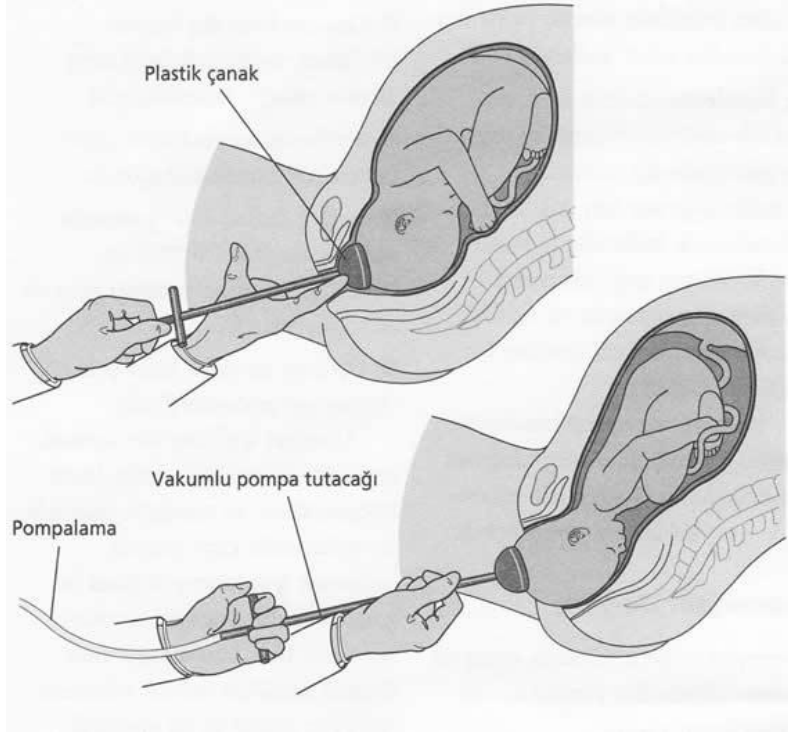


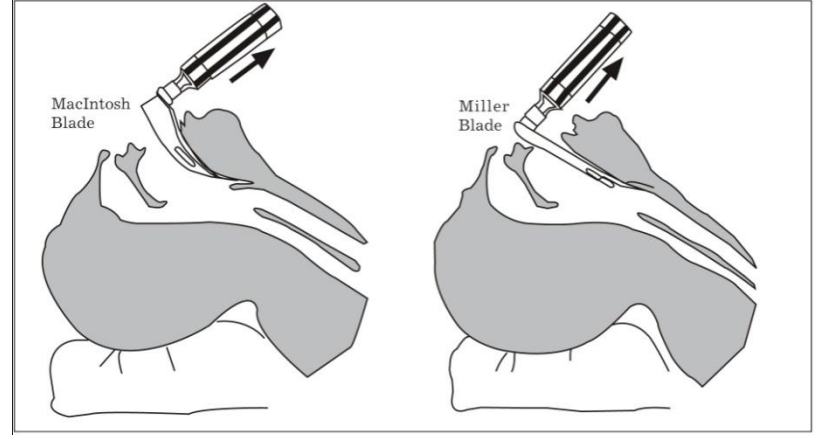


Doğumhanede doğum süreci için gerekli ekipman bulunmalıdır.

- **Doğumhanede;**
- En az 1 adet oftalmoskop,
- Forseps ve vakum bulunmalıdır.
- **Her doğum odasında;**
- Bebek ısıtıcısı (warmer),
- Bebek aspiratörü,
- Laringoskop
- Uygun boyutta balon-valf maske sistemi bulunmalıdır

Vakum ile Doğum





Şekil 6. MacIntosh ve Miller larengoskop bladeleri.



Doğumhanede transport kuvözü bulunmalıdır.

- Transport kuvözü dahili olarak şarj edilebilen bataryaya sahip olmalı ve harici DC (Doğru Akım) batarya ile çalışabilmeli,
- Transport kuvözün üzerinde iki O₂ tüpünün yerleştirileceği dahili yuvası ve iki O₂ tüpü olmalıdır.

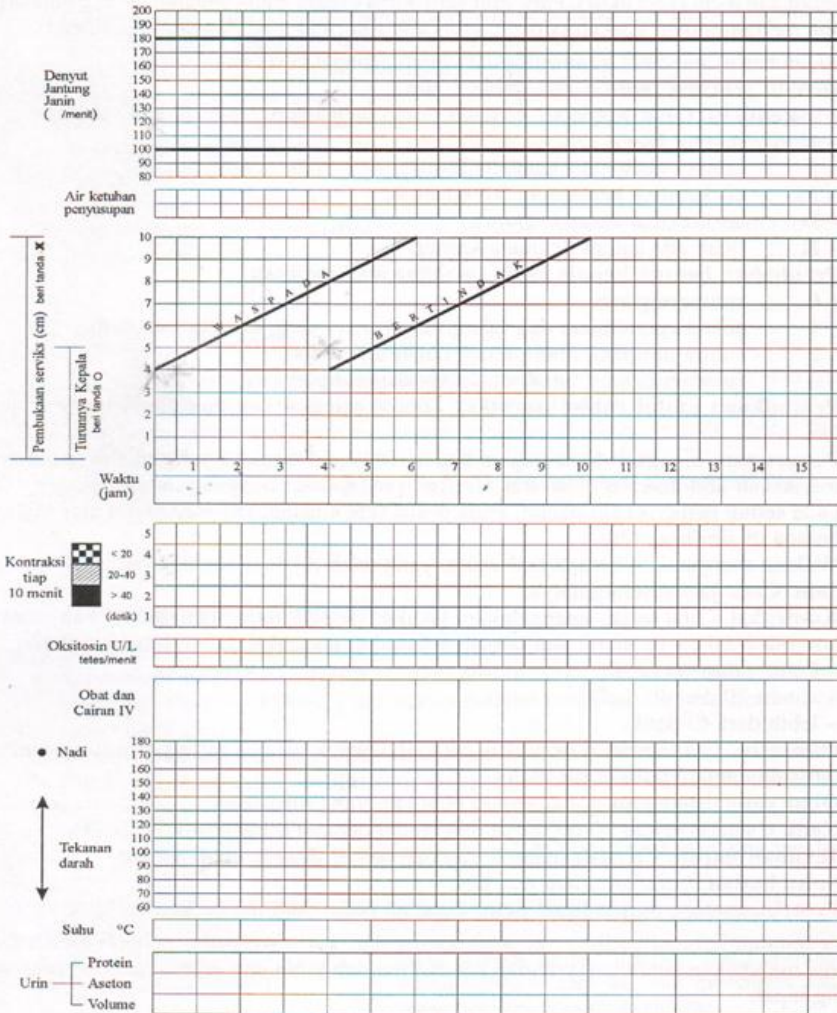


Doğumhanede anne/bebek bakım ve izlemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Doğum eyleminde “Doğum Eylemi Yönetim Rehberi” kullanılmalı,**
- Acil durumlar hariç her doğum eylemi partograf ile izlenmeli,
- Hasta dosyalarında partograf kayıtları bulunmalıdır.
- **Yenidoğan bebek, “Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü” doğrultusunda izlenmeli,**
- Bebeğe ilk 24 saatte kaç izlem yapıldığı ve izlem içeriği kayıt altına alınmalıdır.

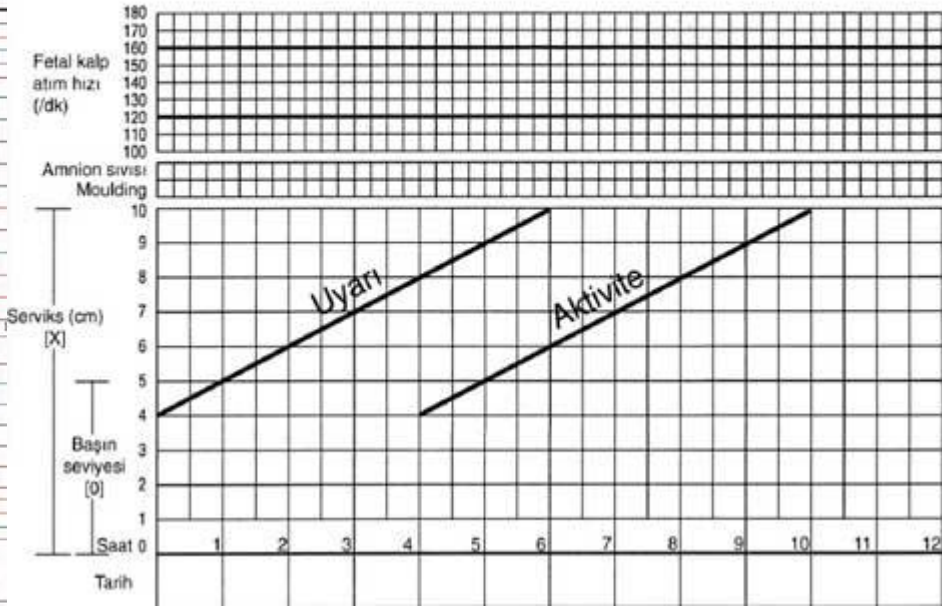
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
 No. Puskesmas Tanggal: _____ Pukul: _____
 Ketuban pecah sejak pukul _____ Mules sejak pukul _____



PARTOGRAF

Hasta Adh _____ Gravida _____ Parite _____ Protokol No. _____
 Yatis Tarihi _____ Yatis Saati _____ Membran rüptürü: _____ Saat: _____



Gambar 10.3: Contoh Partograf

İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılmalıdır.

- **Buzdolaplarının içinde bulunan malzemelere göre sıcaklık takibi yapılmalıdır.**

Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) kullanımı düzenlenmelidir.

- **HBTC'nin kullanıldığı bölümlerde sorumlular belirlenmelidir.**
- **HBTC'nin envanteri tutulmalıdır.**
- **HBTC'nin bakımı ve temizliği yapılmalıdır.**
- **HBTC için kalibrasyon ve kalite kontrol testleri çalışılmalı ve kayıt altına alınmalı,**
- **Kalite kontrol sonuçlarında uygunsuzluk tespit edilmesi halinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.**

- **HBTC'yi kullanacak çalışanlara;**
- Çalışılacak testlerin preanalitik, analitik ve postanalitik evrelerinde dikkat edilmesi gereken hususlar,
- Kalibrasyon ve kalite kontrol sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Cihazın temizliği ve bakımı hakkında eğitim verilmelidir.
- **HBTC'de çalışılmış olan tüm test sonuçları, hasta dosyasına kayıt edilmelidir.**

Hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

- **Yatışı yapılan her hastada (günü birlik hastalar dahil) beyaz renkli kimlik tanımlayıcı kullanılmalıdır.**
- Alerjik hastalarda ise sadece kırmızı renkli kimlik tanımlayıcı kullanılmalı,
- Hasta kimlik tanımlayıcı barkotlu olmalı,
- Kimlik tanımlayıcıda; protokol numarası, hasta adı–soyadı, doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgileri yer almalı,
- **Tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır**

- **Doğum sırasında kız bebeklere pembe, erkek bebeklere mavi kimlik tanımlayıcı kullanılmalıdır.**
- Aynı seri numaralı anne-bebek kimlik tanımlayıcısı kullanılmalı,
- Annedeki beyaz kimlik tanımlayıcı bebeğin cinsiyetine göre belirlenen kimlik tanımlayıcı ile değiştirilmeli,
- Bebeğin kimlik tanımlayıcısında; annenin adı-soyadı, bebeğin doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgileri ve anne veya bebeğin protokol numarası bulunmalıdır.
- **Sağlık çalışanları, hasta kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitilmelidir.**

- **Annenin takibi “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi”ne göre yapılmalı,**
- Anneye ilk 24 saatte kaç izlem yapıldığı ve izlem içeriği kayıt altına alınmalı,
- Normal vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryan ile doğumdan sonra en az 48 saat anne ve yenidoğan hastanede izlenmelidir.

İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **İlaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır.**
- **Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların listeleri hazırlanmalı,**
- **Listeler kullanım alanında bulunmalıdır.**
- **Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların dolaplardaki yerleşimi ayrı raflarda yapılmalıdır.**

Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.**
- **Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimi yapılmalıdır.**
- **Devir teslim kayıtlarında;**
- **İlacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı,**
- **İlacın kullanıldığı tarih,**
- **İlacı kimin uyguladığı,**
- **Kime kaç adet ilaç teslim edildiği,**
- **Teslim alan ve teslim edenlerin imzaları kayıt edilmelidir**

Advers Etki Bildirimi ile ilgili düzenleme yapılmalıdır

- **Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler farmakovijilans sorumlusuna bildirilmelidir.**

Sözel istem uygulamasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Sözel istem uygulama sürecinde;**
- İstem , istemi alan kişi tarafından yazılmalı,
- Yazan kişi tarafından yazılı istem geri okunmalı,
- Gerektiğinde verilen ilacın adı kodlama yöntemi ile tekrar edilmeli,
- İstemi veren kişi tarafından istemin doğruluğu sözel olarak onaylanmalıdır.

- **Sözel istem en geç 24 saat içerisinde hekim tarafından tedavi planına yazılmalıdır.**
- **Sözel istem uygulaması hakkında hemşire ve hekimlere eğitim verilmelidir.**

Kan ve/veya kan ürünleri için istem formu doldurulmalıdır.

- **Kan ve/veya kan ürünleri istem formunda;**
- Hastanın;
- » Adı ve soyadı,
- » Protokol numarası,
- » Tedavi gördüğü bölüm,
- » Tanısı,
- » Kan grubu,
- » Transfüzyon endikasyonu,
- Hastaya daha önce transfüzyon yapıp yapılmadığı,
- Hasta kadın ise daha önce doğum yapıp yapmadığı,
- Kan ve/veya kan ürününün istem gerekçesi,
- Hazırlanacak kan ve/veya kan ürününün türü ve miktarı,
- Planlanan veriliş süresi,
- Hekim kaşesi ve imzası yer almalıdır.

Transfüzyon sürecinin güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Transfüzyon öncesi, çapraz karşılaştırma test sonucu ile hasta bilgileri iki sağlık çalışanı tarafından doğrulanmalıdır.**
- **Transfüzyondan hemen önce, iki sağlık çalışanı tarafından;**
- Hastanın kimliği,
- Kan ve/veya kan ürününün türü ve miktarı,
- Ürünün planlanan veriliş süresi doğrulanmalıdır.
- **Transfüzyonun ilk 15 dakikası sağlık çalışanı tarafından gözlenmelidir.**
- **Transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları izlenmelidir.**

**Hastanın güvenli transferi
sağlanmalıdır.**



Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

- Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman belirlenmelidir.**
- Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmalıdır.**
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.**



Acil müdahale seti bulunmalıdır.

- **Sağlık hizmeti sunum alanlarında acil müdahale seti bulunmalıdır.**
- **Bölümler acil müdahale setinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazları belirlemelidir.**
- **İlaç ve malzemelerin minimum ve maksimum stok seviyeleri belirlenmelidir.**
- **Minimum ve maksimum stok seviyeleri takip edilmelidir.**
- **İlaç ve malzemelerin miat takibi yapılmalıdır.**

Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmalıdır.**
- **Tıbbi cihazların bakım, onarım, lme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunmalı,**
- Plan dahilinde cihazların lme, ayar ve kalibrasyonları yapılmalıdır.
- **Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmalıdır.**
- **Etikette;**
- Kalibrasyonu yapan firmanın adı,
- Kalibrasyon tarihi,
- Geçerlilik süresi,
- Sertifika numarası bulunmalıdır.

Hastanenin temizliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Bölüm bazında temizlik planı bulunmalıdır.**
- **Risk düzeylerine göre temizlik kuralları belirlenmelidir.**
- **Temizlik malzemeleri ve malzemelerin kullanımı ile ilgili kurallar belirlenmelidir.**
- **Tüm kapalı ve açık alanların temizlikleri kontrol edilmelidir.**
- **Kontrol aralıkları,**
- **Kontrol sorumluları belirlenmelidir.**

Doğumhane Temizliği

Kullanılan dezenfektan	Kullanım şekli
Klor tablet	Dezenfeksiyon için, 1/100'lük sodyum hipoklorit (çamaşır suyu, bir litre suya 10 cc) veya klorsept tabletle (suya 1 tablet) hazırlanmış solüsyon ile temizleyiniz

Kan ve vücut sıvıları döküldüğünde dezenfektan kullanımı

Kullanılan dezenfektan	Kullanım şekli
Klor tablet	1 litre su içine 10.000 p.p.m klor tablet (2 tablet klorsept 87) konsantrasyonu Çamaşır suyu ile 1/10 sodyum hipoklorit (çamaşır suyu)

ppm - (g çözünen/g çözelti) × 10⁶

Kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Kişisel temizlik alanlarının kapıları dışarı doğru açılmalıdır.**
- **Kişisel temizlik alanlarının temizliği sağlanmalıdır.**
- **Kişisel temizlik alanlarında temizlik malzemeleri bulundurulmalı,**
- **Sıvı sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp kutusu bulundurulmalıdır.**
- **Sıvı sabun kaplarının üstüne ekleme yapılmamalı,**
- **Boşalan sabunluk yıkanıp iyice kurutulduktan sonra tekrar doldurulmalıdır.**

**Hasta mahremiyetini sağlamaya
yönelik düzenlemeler
bulunmalıdır.**



Hasta yatakları kullanıma hazır olmalıdır.

- Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfları temiz ve ütülü olmalıdır.
- Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı her gün ve gerektiğinde değiştirilmelidir.



Hastanın bölüme kabulünde genel durumu değerlendirilmelidir.



Hasta/hasta yakınları hastanın genel durumu ve tedavi süreci hakkında hekim tarafından bilgilendirilmelidir.

El hijyenini sağlamaya y6nelik malzeme bulunmalıdır.

- Sağlık hizmeti sunulan alanlarda alkol bazlı el antiseptikleri bulunmalıdır.
- Her yatak başında alkol bazlı el antiseptik solüsyonları bulunmalıdır.



Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Her bölüm için atıklar belirlenmelidir.
- Uygun atık kutuları kullanılmalıdır.



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ



Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için düzenleme yapılmalıdır

- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin giriş-çıkış kuralları belirlenmelidir.
- Tüm yüzeyleri pürüzsüz, yuvarlak köşeli, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir ve derzsiz malzeme ile kaplanmış olmalı,
- Her yatağın başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır.
- Her ventilatörlü küvöz başında bir adet balon-valf-maske sistemi bulunmalıdır.
- Lavabo bulunmalıdır.
- Sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafi ltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır.

Derz, iki malzeme arasında kalan boşluktur. Seramik karo kaplama malzemeleri ebatlarına ve mekânın kullanım amacına ve fiziksel durumuna göre kesinlikle derzli olarak döşenmelidir.

- Sıcaklığın 24-27 C⁰, nem oranının %30-%60 arasında olması sağlanmalıdır.
- Bebeklerin sağlık çalışanı tarafından sürekli gözetim ve izlenmesine uygun olarak düzenlenmelidir.
- Ventilatörlü transport kuvözü bulunmalıdır.
- Parçalı canlandırıcı bulunmalıdır.
- Yoğun fototerapi cihazı (>25 $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$) bulunmalıdır.



Ünitenin işleyişi ile ilgili yazılı düzenleme bulunmalıdır.

- **Yazılı düzenleme;**
- Genel işleyişi,
- » Bebeğin kabulünü,
- » Bebeğin naklini,
- » Bebeğin taburculuğunda yapılan işlemleri,
- Klinik süreçleri;
- » Monitorizasyonu,
- » Ventilatördeki bebeğin izlemeni,
- » Sedasyon ve analjezi uygulamasını,
- » Ventilatörden ayırmayı,
- » Skorlama sistemleri ile bebeğin takibini,
- » Enfeksiyonların kontrolü ve izlenmesini kapsamalıdır.

Bebeklerin beslenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Bebeklerin anne sütü ile beslenmesine yönelik annelere eğitim verilmelidir.**
- **Anne sütü ile beslenmenin sağlanması için ayrı bir alan bulunmalıdır.**
- **Bu alanda;**
- Annenin rahat oturacağı koltuk,
- El hijyeni için lavabo, sıvı sabun, kağıt havlu ve alkol bazlı el antiseptiği bulunmalıdır.
- **Besin hazırlamak için ayrı bir alan bulunmalı,**
- Alan içinde compounder ve laminar akımlı sistem olmalı,
- Biberonların sterilizasyonu sağlanmalı,
- Buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılmalıdır.

Yenidoğanın korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır.

- **Fototerapi alan bebeklerde ısı monitorizasyonu yapılmalıdır.**
- **Farklı boyutlarda fototerapi göz bandı bulunmalıdır.**
- **Röntgen çekiminde genital koruyucu kullanılmalıdır.**
- **Oksijen tedavisinde küvöz içi oksijen konsantrasyonu kontrol edilmelidir.**
- **Küvözlerin günlük olarak temizliği yapılmalıdır.**

Bebek yakınları için bekleme alanları düzenlenmelidir.

- Bekleme alanlarında oturma alanları bulunmalıdır.**
- Bekleme alanları temiz olmalıdır.**
- Bekleme alanlarında iklimlendirme sağlanmalıdır.**

Bebek yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Bebek yakını,**
- **Bebeğin ilk kabulünde,**
- **Her gün ve gerektiğinde bilgilendirmelidir.**
- **Bilgilendirme için hekim ile bebek yakınlarının karşılıklı oturabileceği şekilde düzenlenmiş bir alan olmalıdır.**
- **Bilgilendirme hekim tarafından yapılmalıdır.**
- **Bilgilendirme;**
- **Bebeğin genel durumunu,**
- **Tedavi sürecini kapsamalıdır.**

Bebek ziyaretleri için düzenleme yapılmalıdır.

- Ziyaret sıklığı günde en az iki kez olmak üzere planlanmalıdır.**
- Ziyaretçiler, uymaları gereken kurallar konusunda bilgilendirilmelidir.**
- Ziyaretçilerin el hijyeni uygulaması yaparak girişleri sağlanmalıdır.**

Bebekler, hastalık şiddetini belirleyen skorlama sistemleri ile değerlendirilmelidir.

- **Yeni doğanlar için Score for Neonatal Acute Physiology- Perinatal Extension-II (SNAP-PE-II) ve Clinical Risk Index for Babies (CRIB) gibi skorlama sistemleri kullanılmalı,**
- **Tahmini mortalite oranı ile gerçekleşen mortalite oranları karşılaştırılmalıdır.**

İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılmalıdır.

- Buzdolaplarının içinde bulunan malzemelere göre sıcaklık takibi yapılmalıdır.**

Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) kullanımı düzenlenmelidir

- HBTC'nin kullanıldığı bölümlerde sorumlular belirlenmelidir.
- HBTC'nin envanteri tutulmalıdır.
- HBTC'nin bakımı ve temizliği yapılmalıdır.
- HBTC için kalibrasyon ve kalite kontrol testleri çalışılmalı ve kayıt altına alınmalı,
- Kalite kontrol sonuçlarında uygunsuzluk tespit edilmesi halinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.
- **HBTC'yi kullanacak çalışanlara;**
- Çalışılacak testlerin preanalitik, analitik ve postanalitik evrelerinde dikkat edilmesi gereken hususlar,
- Kalibrasyon ve kalite kontrol sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Cihazın temizliği ve bakımı hakkında eğitim verilmelidir.
- **HBTC'de çalışılmış olan tüm test sonuçları, hasta dosyasına kayıt edilmelidir.**

Hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

- **Yatışı yapılan her hastada beyaz renkli kimlik tanımlayıcı kullanılmalıdır.**
- Alerjik hastalarda ise sadece kırmızı renkli kimlik tanımlayıcı kullanılmalı,
- Hasta kimlik tanımlayıcı barkotlu olmalı,
- Kimlik tanımlayıcıda; protokol numarası, hasta adı–soyadı, doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgileri yer almalı,
- **Tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.**
- **Sağlık çalışanları, hasta kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitilmelidir.**

İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **İlaçlar, kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanmalı,**
- **Kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri bulunmalıdır.**
- **Tedavi planı hekim tarafından yazılmalı, kaşelenmeli ve imzalanmalı,**
- **Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içermelidir.**
- **Hemşire hekimin tedavi planını hemşire gözlem formuna kaydetmelidir.**
- **Tedavi sürecindeki ilaçlar hastaya hemşire tarafından uygulanmalı,**
- **Stajyerlerin ilaç uygulamaları da hemşire gözetiminde olmalıdır.**

İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **İlaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır.**
- **Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların listeleri hazırlanmalı,**
- **Listeler kullanım alanında bulunmalıdır.**
- **Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların dolaplardaki yerleşimi ayrı raflarda yapılmalıdır.**

Pediatric dozda kullanılacak ilaçlara yönelik tedbirler alınmalıdır

- **Pediatric dozdaki ilaçların listeleri ilgili bölümde bulunmalıdır.**
- **Pediatric dozdaki ilaçların dolaplardaki yerleşimi diğer ilaçlardan ayrı raflarda yapılmalıdır.**
- **Acil kullanılacak pediatric ilaçların kilograma göre dozları listelenmeli,**
- **Listeler ilgili bölümde bulunmalıdır**

Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.**
- **Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimi yapılmalıdır.**
- **Devir teslim kayıtlarında;**
- **İlacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı,**
- **İlacın kullanıldığı tarih,**
- **İlacı kimin uyguladığı,**
- **Kime kaç adet ilaç teslim edildiği,**
- **Teslim alan ve teslim edenlerin imzaları kayıt edilmelidir**

Advers Etki Bildirimi ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.

- **Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler farmakovijilans sorumlusuna bildirilmelidir.**

Sözel istem uygulamasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Sözel istem uygulama sürecinde;**
- İstem , istemi alan kişi tarafından yazılmalı,
- Yazan kişi tarafından yazılı istem geri okunmalı,
- » Gerektiğinde verilen ilacın adı kodlama yöntemi ile tekrar edilmeli,
- İstemi veren kişi tarafından istemin doğruluğu sözel olarak onaylanmalıdır.
- **Sözel istem en geç 24 saat içerisinde hekim tarafından tedavi planına yazılmalıdır.**
- **Sözel istem uygulaması hakkında hemşire ve hekimlere eğitim verilmelidir.**

Kan ve/veya kan ürünleri için istem formu doldurulmalıdır.

- **Kan ve/veya kan ürünleri istem formunda;**
- Hastanın;
- » Adı ve soyadı,
- » Protokol numarası,
- » Tedavi gördüğü bölüm,
- » Tanısı,
- » Kan grubu,
- » Transfüzyon endikasyonu,
- Hastaya daha önce transfüzyon yapıp yapılmadığı,
- Kan ve/veya kan ürününün istem gerekçesi,
- Hazırlanacak kan ve/veya kan ürününün türü ve miktarı,
- Planlanan verilmiş süresi,
- Hekim kaşesi ve imzası yer almalıdır.
- **Transfüzyon sürecinin güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır.**
- **Transfüzyon öncesi, çapraz karşılaştırma test sonucu ile hasta bilgileri iki sağlık çalışanı tarafından doğrulanmalıdır.**
- **Transfüzyondan hemen önce, iki sağlık çalışanı tarafından;**
- o Hastanın kimliği,
- o Kan ve/veya kan ürününün türü ve miktarı,
- o Ürünün planlanan verilmiş süresi doğrulanmalıdır.
- **Transfüzyonun ilk 15 dakikası sağlık çalışanı tarafından gözlenmelidir.**
- **Transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları izlenmelidir.**

**Hastanın güvenli transferi
sağlanmalıdır.**



- **Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.**
- **Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman**
- **belirlenmelidir.**
- **Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmalıdır.**
- **Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim**
- **verilmelidir**

- **Acil müdahale seti bulunmalıdır.**
- **Sağlık hizmeti sunum alanlarında acil müdahale seti bulunmalıdır.**
- **Bölümler acil müdahale setinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazları belirlemelidir.**
- **İlaç ve malzemelerin minimum ve maksimum stok seviyeleri belirlenmelidir.**
- **Minimum ve maksimum stok seviyeleri takip edilmelidir.**
- **İlaç ve malzemelerin miat takibi yapılmalıdır.**

- **Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. 15**
- **Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmalıdır.**
- **Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına**
- **yönelik plan bulunmalı,**
- o Plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonları
- yapılmalıdır.
- **Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmalıdır.**
- **Etikette;**
- o Kalibrasyonu yapan firmanın adı,
- o Kalibrasyon tarihi,
- o Geçerlilik süresi,
- o Sertifi ka numarası bulunmalıdır.

- **Hastanenin temizliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır.**
- **Bölüm bazında temizlik planı bulunmalıdır.**
- **Risk düzeylerine göre temizlik kuralları belirlenmelidir.**
- **Temizlik malzemeleri ve malzemelerin kullanımı ile ilgili kurallar**
- **belirlenmelidir.**
- **Tüm kapalı ve açık alanların temizlikleri kontrol edilmelidir.**
- o Kontrol aralıkları,
- o Kontrol sorumluları belirlenmelidir.

Kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Kişisel temizlik alanlarının kapıları dışarı doğru açılmalıdır.**
- **Kişisel temizlik alanlarının temizliği sağlanmalıdır.**
- **Kişisel temizlik alanlarında temizlik malzemeleri bulundurulmalı,**
- o Sıvı sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp kutusu
- bulundurulmalıdır.
- **Sıvı sabun kaplarının üstüne ekleme yapılmamalı,**
- o Boşalan sabunluk yıkanıp iyice kurutulduktan sonra tekrar
- doldurulmalıdır.

- **Riskli girişimsel işlemler öncesinde hasta bilgilendirilmeli ve rızası alınmalıdır.**

- **Hastanın bölüme kabulünde genel durumu değerlendirilmelidir.**

Hasta gereksinimleri doğrultusunda hemşire bakım planı düzenlenmelidir.

- **Hemşire bakım planı hekim tedavi planı ile koordineli olmalıdır.**
- **Hemşire bakım planına;**
- Hastanın bakım gereksinimleri,
- Bakım gereksinimlerine yönelik hedefler,
- Bakım gereksinimlerine yönelik uygulamalar,
- Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi kayıt edilmelidir

Hemşire nöbet teslimlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Nöbet teslimleri,**
- Nöbeti devreden ve devralan hemşireler arasında yapılmalı,
- Önce deskte, sonra hasta başında yapılmalı,
- Hasta bakım sürecindeki bilgileri kapsamalıdır.

İzolasyon önlemleriyle ilgili düzenleme yapılmalıdır.

- Enfekte veya kolonize hastalara yönelik izolasyon önlemleri alınmalıdır.**

El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.

- **Sağlık hizmeti sunulan alanlarda alkol bazlı el antiseptikleri bulunmalıdır.**

Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Her bölüm için atıklar belirlenmelidir.**
- **Uygun atık kutuları kullanılmalıdır.**

Laboratuvara gönderilecek örneklere yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- **Örnekler için bölüm bazında örnek toplama alanı belirlenmelidir.**
- Örnekler düzenli bir şekilde muhafaza edilmelidir.