



SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ
DERNEĞİ



AIHQ
American
Institute for
Healthcare
Quality

9. ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ



*“Dünyada ve Türkiye’de Sağlık hizmetlerinde Akreditasyonun yararları,
Hasta, Çalışan Güvenliği ve Klinik Risk Yönetiminde kazanılan deneyimler”*

EDİTÖRLER

Prof.Dr.Seval AKGÜN
Prof. Dr. Martin RUSNAK
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR, PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER, POSTERLER
VE SUNUM ÖZETLERİ

QPS 2015

www.qps-antalya.org

**13-16
Mayıs
2015**

**Bilimsel
Özet Kitapçık**

Organizasyon

ANTALYA /TÜRKİYE
Letoonia Golf Resort Hotels, Belek

World Congress
Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.

JCI TARAFINDAN AKREDİTE EDİLMİŞ BİR HASTANEDE YÜKSEK RİSKLİ HASTA POPULASYONUNUN BELİRLENMESİ BAKIM UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YILDIRIM Nurdan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
GAYEF Albena, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET:

Bir sağlık kuruluşunun temel hedefi hasta bakımındır. Hastaların benzersiz ihtiyaçlarını destekleyen ve bunlara cevap veren bir ortamda en uygun bakımın sağlanabilmesi için üst düzey planlama ve koordinasyon gerekmektedir. Yüksek riskli hastaların bakımını ve yüksek riskli hizmetlerin sunumunu yönlendiren politika ve prosedürler olmalıdır. Sağlık kuruluşları farklı sağlık ihtiyaçlarına sahip çok değişik hasta popülasyonlarına hizmet vermektedir. Acil hasta, resüsitasyon ihtiyacı doğan hasta, kan ve kan ürünleri transfüzyonu alan hasta, yaşam desteği alan hasta veya komadaki hasta, bulaşıcı hastalığı olan veya immün sistemi baskılanmış olan hasta, diyaliz hastası, kısıtlama uygulanan hasta, kemoterapi uygulanan hasta, yaşlı/engelli hasta, çocuk, istismar riski taşıyan hastalar bu grup içerisinde yer alırlar.

AMAÇ: Bu çalışma ile yüksek riskli hastaların tanımlanması ve bakımlarının uygun şekilde yapılabilmesi için standart bir yöntemin belirlenmesi ve bir hastane örneği verilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Vakıf hastanesinin yüksek riskli hasta popülasyonunun ve bakım prosedürlerinin incelenmesi.

BULGULAR: Yapılan çalışmalarla vakıf hastanesinin yüksek riskli hasta grupları aşağıdaki gibidir:

- Acil hasta
- Resüsitasyon ihtiyacı olan hasta
- Kan ve kan ürünleri transfüzyonu alan hasta
- Yaşam desteği alan veya komadaki hasta
- Bulaşıcı hastalığı olan veya immün sistemi baskılanmış hasta
- Diyaliz hastası
- Kısıtlama uygulanan hasta
- Kemoterapi uygulanan hasta
- Yaşlı/engelli hasta,çocuk,istismar riski taşıyan hasta

Hiçbir sosyal güvence ayrımı yapılmadan acil müdahalenin öncelikle ve önşartsız yapılması, Avrupa Resusitasyon Konseyi'nin klavuzuna uygun resüstasyonun organize edilmesi,kan transfüzyonu işleminin bilimsel kriterlere uygun,komplikasyonsuz yapılması, ölümü beklenen hasta ve ailesinin ihtiyaçları olan bakım ve desteğin sağlanması, enfeksiyon kontrol programı ile hasta,hasta yakını,çalışanlar ve ziyaretçiler arasında enfeksiyon kapma ve bulaştırma risklerini saptayarak azaltmak buna bağlı maliyetleri azaltmak, hemofiltrasyon uygulamalarının yoğun bakım ünitesinde uygulanması, kısıtlamaların hastanın kendisine ve çevresine zarar verme tehlikesi var olduğu durumlarda uygulanması, kemoterapi/destek tedavilerin eksiksiz zamanında sağlanması, yaşlı ve çocuk hastaların bakım ve tedavilerinin özenli uygulanması, istismar riski taşıyan vakaların belirlenmesi,rapor edilmesi,tedavi bakım ve korumanın sağlanması uygulanmaktadır.

SONUÇ: Sağlık hizmeti veren tüm kamu kurum ve kuruluşlarda yüksek riskli hasta bakımının önemi için çalışmalar arttırılmalı ,yeni stratejiler mutlaka geliştirilmelidir.Bu kültüre sahip olan liderler yüksek riskli hasta bakımı için kaynak ayırmalı ve tüm çalışanların yüksek riskli hasta bakımı konusunda sürekli eğitimleri sağlanmalıdır.

YILDIRIM Nurdan, İstanbul Bilim University, İstanbul, TÜRKİYE
GAYEF Albena, İstanbul Bilim University, İstanbul, TÜRKİYE
TAPAN Birkan, İstanbul Bilim University, İstanbul, TÜRKİYE

ABSTRACT

INTRODUCTION: The principal aim of a health facility is the patient care. High level planning and coordination is required in order to provide patients with the best care in an environment, which addresses and responds to unique needs of each patient. There should be policies and procedures to regulate the care of high-risk patients and providing high-risk services. Healthcare facilities provide service for various patient populations who have remarkably varying healthcare needs. This group includes emergency admissions and patients who need resuscitation, patients who take transfused blood and blood products, need life support practices and who are in coma, have infectious disease or is immunocompromised as well as dialysis patients, restrained patients, chemotherapy patients, geriatric / disabled patients and those with risk of child abuse.

AIM: This study aims determining a standardized method to identify high-risk patients and give them a proper care and giving a hospital sample.

METHOD: Examining high-risk patient population and care procedures in a private hospital.

FINDINGS: High-risk patient groups of the private hospital is as follows, as indicated by studies:

- Emergency admissions
- Patients requiring resuscitation
- Patients who take transfused blood and blood products
- Patients who need life support procedures or coma patients
- Patients with infectious disease or immunocompromised patients
- Dialysis patient
- Restrained patient
- Patient on chemotherapy
- Geriatric / disabled patient and patients with child abuse risk.

Emergency interventions are prioritized and there is no prerequisite for emergency interventions without discrimination of social security; resuscitations are organized in strict concordance with the guidelines of European Resuscitation Council; blood is transfused in compliance with scientific criteria, resulting with no complication; end-of-life care and support for patients and families; infectious and contamination routes are identified and minimized for patients, relatives of patients, practitioners and visitors, resulting with reduced cost; hemofiltration procedures are applied at the intensive care unit; restraint is reserved for conditions which may lead to self-damage or risks for others (including practitioners and relatives); chemotherapy / supportive therapy is started with no unnecessary delay; care of elder and pediatric patients should be more closely organized; patients with abuse risk should be identified and reported and treatment, care and protection are ensured.

CONCLUSION: More studies should be conducted in order to emphasize the importance of care for high-risk patients in all public healthcare facilities, and new strategies have to be developed. Leaders with this culture should allocated more resources for care of high-risk patients and all practitioners should have continuous training on care of high-risk patients.