|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BİREYİN YATAKLI SERVİSE KABUL EDİLME TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.31 |
| YAYIN TARİHİ | 12.05.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/2 |

1. **AMAÇ:** Hemşirelik bakımına ait verileri kısa sürede ve doğru şekilde toplamak, bireyin kliniğe adaptasyonunu sağlamak, bireyin tedavisinin yapılacağı bölümle ilgili bilgi gereksinimini karşılamak, yataklı servisle ilgili endişe ve korkularını azaltmak amacına yönelik standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu talimat tanışma, anamnez ve hemşirelik bakımının planlanmasına yönelik faaliyetleri kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hemşire sorumludur.
4. **UYARILAR ve ÖNERİLER:**

* Bireyin yataklı servise kabulü ilk 4 saat içinde yapılmalıdır.
* “**Hasta Tanılama Ve Değerlendirme Formu**”na göre tanılama yapılır.
* Tanılama için hastanın mahremiyetinin korunacağı uygun bir ortam hazırlanır.
* **Hasta Tanılama Ve Değerlendirme Formu** ve “**Hemşire Gözlem Formu”** tükenmez kalemle okunaklı bir şekilde doldurulur, karalama yapılmamalıdır.
* Alerjileri, bulaşıcı hastalık vb. durumlarına uygun kol bandı takılmalıdır.
* Eksik kalan veriler gerekçesi ile birlikte nöbet teslim sırasında nöbetçi hemşireye bildirilmelidir.
* Elde edilen bilgilerin gizliliği korunmalıdır.

1. **ARAÇ ve GEREÇLER:**

* Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu
* Hemşire Gözlem Formu
* Tansiyon aleti
* Steteskop
* Derece
* Boy ölçer
* Tartı
* Pulse Oksimetre

1. **UYGULAMA:**

* Birey ile tanışılır.
* Hasta yatağına alınır.
* Odasındaki diğer hastalarla tanıştırılır.
* Hastanın sosyo-demografik bilgileri **‘TA.FR.16 Hasta Tanılama Ve Ön Değerlendirme Formu’**na kaydedilir.
* Hastanın şikayeti ve hastalık öyküsü alınır ve kaydedilir.
* Vital bulguları alınır ve kaydedilir.
* Alerjisi ve alışkanlıkları sorgulanır ve kaydedilir.
* Varsa kullandığı ilaçlar sorgulanır ve kaydedilir.
* Yanında getirdiği ilaçları “**TA.FR.02 Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaç Malzeme Teslim Formu”** doldurularak imza karşılığı teslim alınır ve hasta taburcu olurken hasta veya hasta yakınına imza karşılığında teslim edilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BİREYİN YATAKLI SERVİSE KABUL EDİLME TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.31 |
| YAYIN TARİHİ | 12.05.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/2 |

* Kan transfüzyonu yapılıp yapılmadığı, reaksiyon gelişip gelişmediği ve bulaşıcı hastalığının olup olmadığı sorgulanır ve kaydedilir.
* Ağrı değerlendirmesi yapılır ve kaydedilir.
* Hasta ve yakını servis genel kuralları hakkında bilgilendirilir.
* Diyeti, yemek ve ara öğün saatleri hakkında,
* Sigara yasağı hakkında,
* Refakatçinin nasıl kalabileceği hakkında,
* Vizit saati, ziyaret saatleri ve ziyaret şekli hakkında bilgi verilir.
* Tuvalet, banyo, hemşire odası, çıkış ve acil çıkışlar, dinlenme salonu, tedavi odası ve diğer birimler tanıtılır.
* Telefonu nasıl kullanabileceği konusunda,
* Yatak başı sistemi ve kullanımı hakkında (lamba, hemşire çağırma zili v.b…),
* Yanında bulundurması gereken malzeme, araç-gereçler hakkında,
* Servise kabul edilen hasta veya hasta yakınına; giyim eşyası, para, tıbbi donanım (protezleri, walker, vb.) gibi mülkiyetinden kendisinin veya yakınlarının sorumlu olduğu konusunda ve kullanmadığı eşyalarının, hasta yakını aracılığı ile eve gönderilmesi hakkında,
* Su, gazete vb. ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağı hakkında,
* Berber ihtiyacı durumunda ne yapılacağı konusunda,
* Servis hemşiresine haber vermeden servisten ayrılmaması konusunda,
* Klinikteki diğer çalışanların görevleri hakkında bilgi verilir.
* Fizik muayene yapılarak sistem tanılaması yapılır ve kaydedilir.
* Hastanın mevcut ve olası sorunları tespit edilir ve kaydedilir.
* Bası yarası risk tanılama ölçeği kullanılarak risk puanı belirlenir ve kaydedilir.
* **“TA.FR.16 Hasta Tanılama Ve Ön Değerlendirme Formu**na**”** bilgi alınan kişi ve tanılamayı yapan hemşire tarafından adı soyadı yazılarak imzalanır.

1. **İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

**TA.FR.16** Hasta Tanılama Ve Ön Değerlendirme Formu

TA.FR.14 Ağrı Tanılama Ve İzlem Formu

KY.FR.03 Bası Yarası İzlem Formu

TA.FR.04 İtaki Düşme Riski Ölçeği

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |