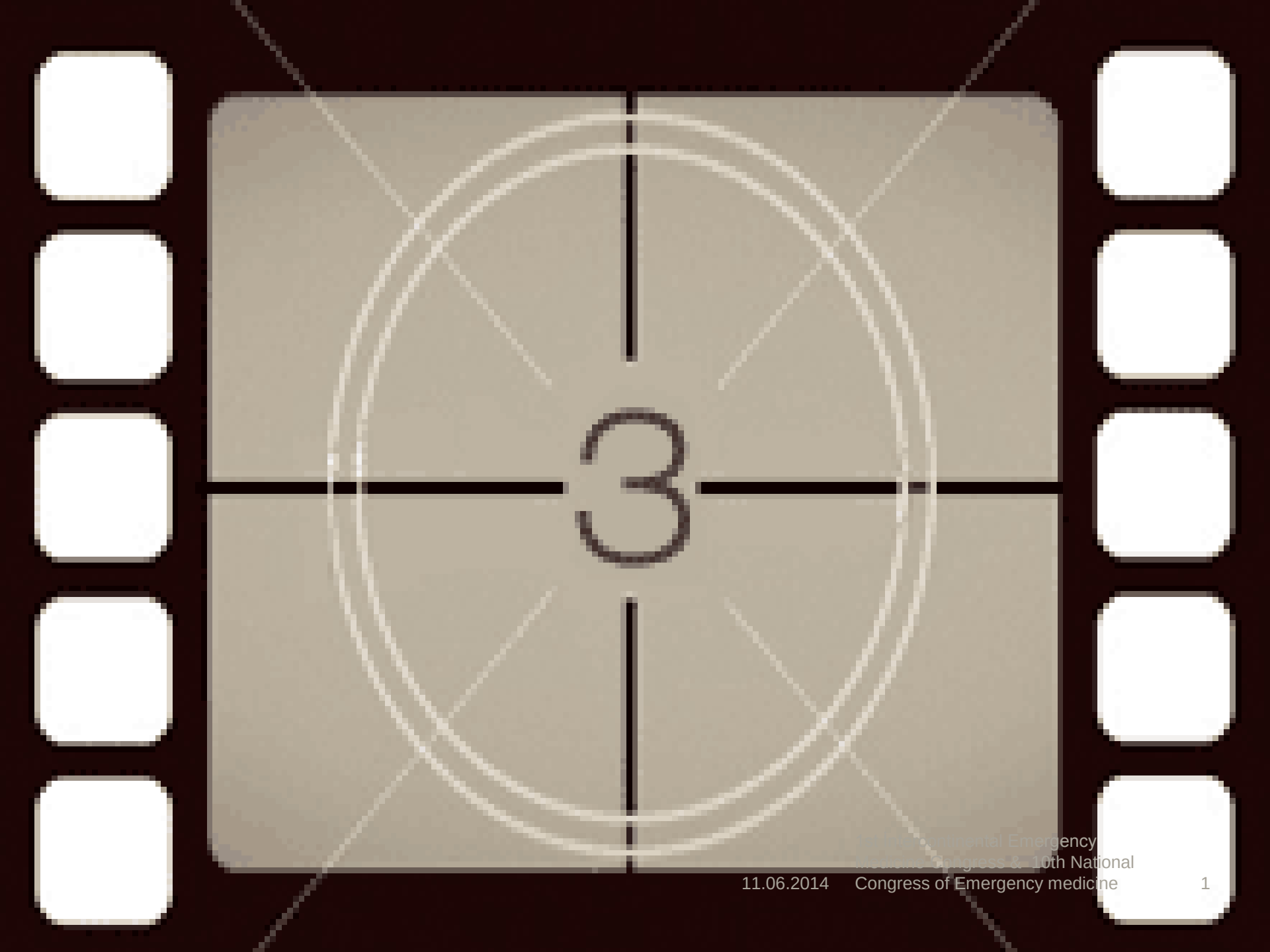


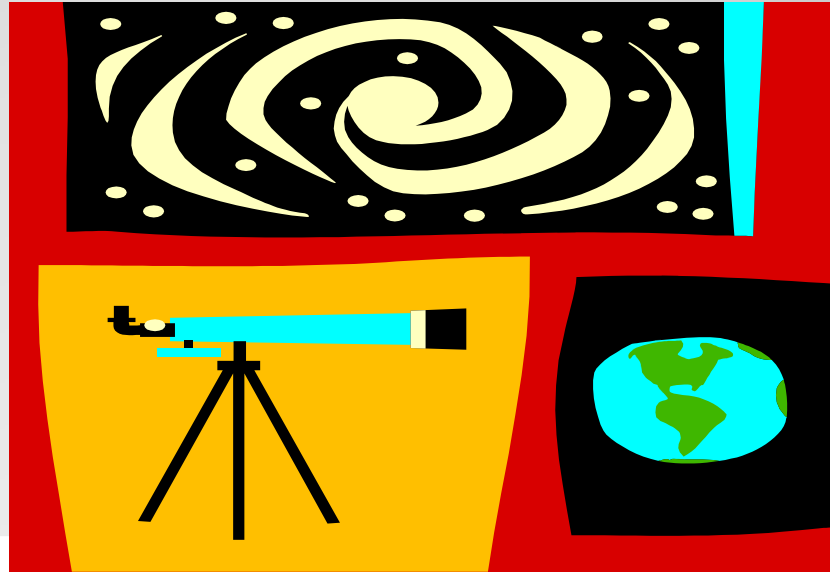
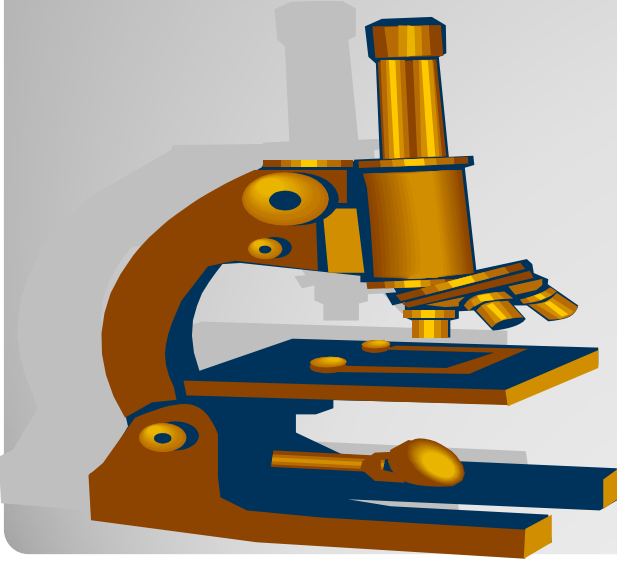


3



Dosya ve Kayıt Hataları

- Bilgisayarlar sağlık enformasyon sisteminde ilk olarak **1960 yılında** kullanılmaya başlamıştır.
- Kurumsal olarak hasta kayıtlarını tutmaya başlayan **Pennsylvania Hastanesidir.**



- **Tıbbi Kayıt;** ‘**hastanın hastalığının seyrini** tarif eden periyodik gelişme notları dahil olmak üzere, hastanın bakımı ile ilgili **bütün sağlık disiplinleri** tarafından gerçekleştirilen **teşhis ve tedavi faaliyetlerinin organize edilmiş raporudur**’ diye tanımlamaktadır.

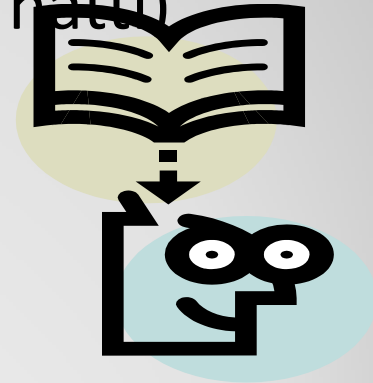


ACİL SERVİS KALİTE HATALARI

- Dosya ve Kayıt hataları
- Hasta kabul ve triaja ait hatalar
- Hasta muayene ve bilgilendirmeye yönelik hatalar
- Fiziki koşullara ilişkin hatalar
- Depolama koşullarından kaynaklanan hatalar
- İlaç ve malzemelerle ilgili hatalar
- Acile ait laboratuvar, görüntüleme ve tetkik hataları
- Hasta nakili sırasında; diğer servis-ameliyathane-yoğun bakıma teslime ait hatalar
- ICD tanı kodlarının doğru girilememesinden kaynaklanan hatalar.

KAYIT HATALARI-1

Kayıt hataları, hasta ile iletişim kurulduğu an başlayabilir. En basit anlatımı ile hastaya adını soyadını onun anlayacağı dilden soramıyorsanız, sisteminiz daha başlangıçta hataya açıktır. Bu nedenle kayıt hatalarının önlenmesi için ilk öncelik hasta ile iletişimi sağlayacak ortak bir dilin konuşulabiliyor olmasıdır. (444 47 28-ulusal destek hattı)



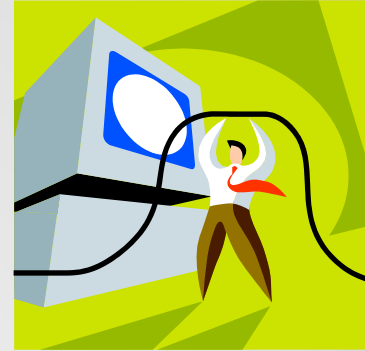
KAYIT HATALARI-2

İnsanlar çeşitli nedenler ve **kaygılarla acil serviste farklı bilgiler** verebilirler. Doğru bilgilerin verilmesi sağlık kuruluşlarına başvuran hastalara, verecekleri bilgilerin **gizli kalacağı güvencesinin** verilmesi ile mümkün olabilir.



KAYIT HATALARI-3

Kayıt bilgilerinin soruları kısa, anlaşılır netlikte ve optimal olmalıdır. **Optimal** kelimesi gelişigüzel kullanılmış değildir. Gerçekten, kayıt bilgileri ne hastayı usandıracak tanı ile tedaviyi geciktirecek kadar çok, ne de kayıtların güvenliğini tehlikeye sokacak kadar az olmalıdır!!!



KAYIT HATALARI-4

Bazı istisnai haller dışında uygulayıcılara direktiflerin yazılı olarak verilmesi en doğru yoldur. Bazı hallerde ise, sonraki en kısa ve uygun zamanda **yazıya dökölmek**, direktifi veren ve alan tarafından imzalanmak **koşulu ile sözel direktifler** verilebilir.



KAYIT HATALARI-5

Tüm fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinin sonuçları, mümkünse muayene ve tetkikleri uygulayanlar veya değerlendirenler tarafından yine **kısaltma kullanmaksızın**, okunaklı bir yazı ile kayda geçirilmelidir



KAYIT HATALARI-6

Özellikle muayene ve tetkik sırasında sık yapılan hatalardan biri ; cm., mmHg., dk....gibi birimlerin kayıtlara geçirilmemesidir. **Birimlerin kullanılmadığı kayıtlar**, sadece hastayı o an için gören ve kayıtları tutanlar için anlamlıdır.



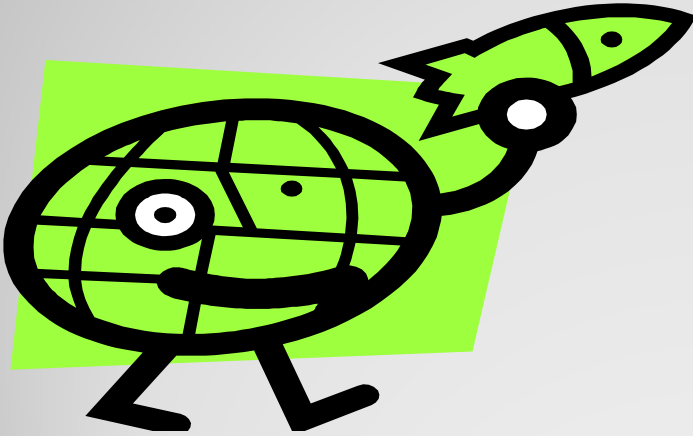
Kısaltma, Birim ve Sembollerin Kullanımında Standardizasyon

- Hastaneler kendi özgün koşullarına göre kullanılmaması gereken kısaltma ve sembolere ilişkin liste oluşturmmalıdır.
- Liste tüm sağlık çalışanları tarafından biliniyor ve uygulanıyor olmalıdır.

Kullanılmaması Gereken Kısaltma ve Semboller	Anlamları	Doğru Kullanım
IU (IV?)	Uluslar arası Ünite	Uluslar arası Ünite
µg (?)	Mikrogram	mcg
.5 mg (. görülmeyebilir)	0.5 mg	0.5 mg
1.0 mg (10?)	1 mg	1 mg
SC (SL ?)	Subkütan	subkütan ya da cilt altı

KAYIT HATALARI-7

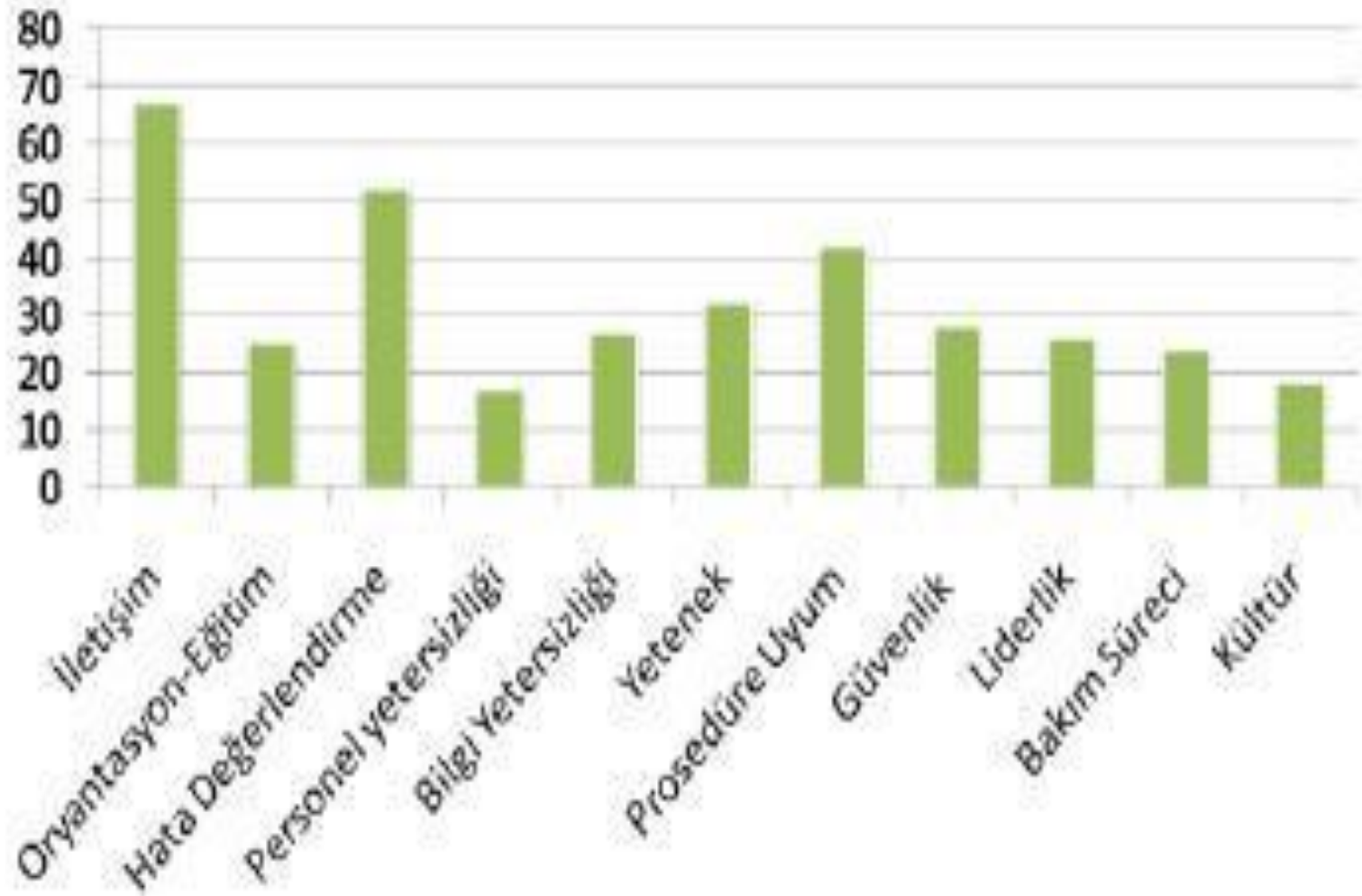
- Tüm kayıtların insan yaşamı ile ilgili olması yanında, aslında her zaman başvurulabilecek birer **bilimsel kaynak** ve **hatta eser** ama aynı zamanda **adli bir belge** de olduğu unutulmamalıdır.



KAYIT HATALARI-8

- **İletişim**, sağlık hizmetlerinin sunumunda sıklıkla ortaya çıkan **tıbbi hatalara doğrudan neden olması** bakımından önemlidir.
- **Tıbbi hataların kök nedenlerine** yönelik olarak yapılan bir çalışmada **iletişimin büyük oranda tıbbi hataların kaynağı** olduğu saptanmıştır.

Tıbbi Hataların Kök Nedenleri

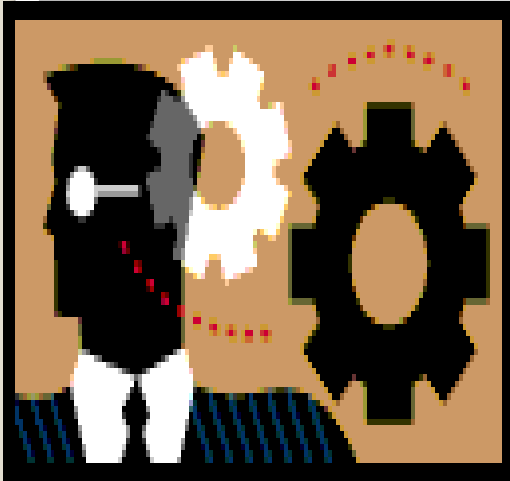


KAYIT HATALARI-9

Ne şekilde olursa olsun; acil serviste yapılan tetkik ve uygulamalar ön tanı veya tanı ile hastanın bu uygulamalara **verdiği yanıt; açık ve net bir şekilde kayıt altına alınmalıdır**. Her zamanki gibi bu kayıtlarında **digital ortama** aktarılması önerilir.
YAZILMAMIŞ ŞEY YAPILMAMIŞ DEMEKTİR!!!!



- Tıbbi hataların büyük bir kısmının kişisel hatadan çok **sistem**sel hatalardan kaynaklandığını Institute of Medicine son yıllarda yayınladıkları raporlarında belirtmişlerdir. En çok üç sorun üzerinde durmaktadır
- **Tıbbi Kayıt hatalarından kaynaklanan sorunlar**
- Sağlık hizmetlerinde kalite sorunu
- Hasta güvenliği sorunudur



- **Tıp Enstitüsü (IOM)** bir olan Amerikalı kar amacı gütmeyen , sivil toplum örgütü , 1970 yılında kurulan Ulusal Bilimler Akademisi .
- Amacı biyomedikal, tıp,sağlık ve halk sağlığını geliştirmek ilgili konularda ulusal öneriler sunmaktır.

“Sağlık Hizmet Kalite Standartları-Hastane”



World Health
Organization



INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

Sağlıkta Kalite

Sağlık hizmetinin bireylere ve topluma eldeki en son profesyonel bilginin ışığında ve arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşabilecek şekilde sunulmasıdır.

Institute of Medicine 1990

- TALİMATLAR
- PROSEDÜRLER
- KLİNİK UYGULAMA REHBERLERİ
- REHBERLER

- KALİTE İNDİKATÖRLERİ
- KHK YÖNETİCİ VERİMLİLİK HESAPLAMALARI

Kurumsal
Hizmet
Yönetimi

Sağlık
Hizmeti
Yönetimi

Destek
Hizmeti
Yönetimi

İndikatör
Yönetimi

H a s t a v e Ç a l ı ş a n G ü v e n l i ğ i

**“Sağlık Hizmet Kalite Standartları-
Hastane”**

HASTA GÜVENLİĞİ

Hasta güvenliği; sağlık hizmeti sunumu sırasında bu hizmetlerden dolayı oluşabilecek zararları önleme eylemleridir.



Sağlıkta Güvenlik



00	02	02	02	00	Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birime yönelik düzenleme bulunmalıdır.	10
00	02	02	02	01	Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birim bulunmalıdır.	
00	02	02	02	02	Bu birimde, bölümde hizmet veren hekimlerin listesi bulunmalıdır.	
00	02	02	02	03	Birim çalışanlarına eğitim verilmelidir. Eğitim programında; - o Hasta memnuniyeti, - o Hasta hakları, - o İletişim becerileri bulunmalıdır.	
00	02	02	02	04	Birim çalışanlarına her dönem en az bir kez eğitim verilmelidir.	

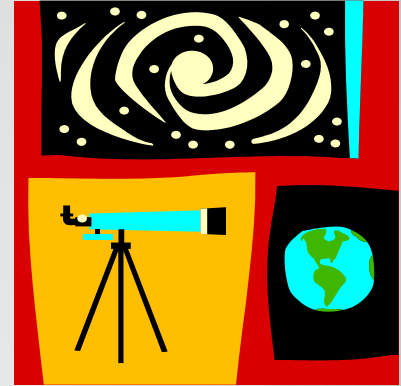
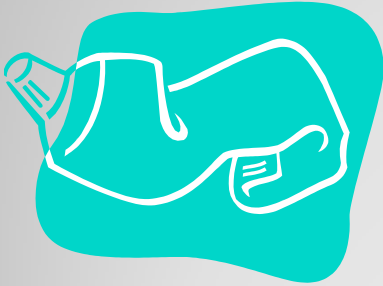
00	02	02	03	00	Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilmelidir.	15
00	02	02	03	01	Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmalıdır.	
00	02	02	03	02	Bu birimde; hastane bilgi rehberi, tanıtıcı broşür, telefon ve bilgisayar bulunmalıdır.	
00	02	02	03	03	Bu birimde çalışanlar, diğer hastane çalışanlarından ayırt edilebilecek kıyafet giymelidir.	
00	02	02	03	04	Bu birimde çalışanlara eğitim verilmelidir. Eğitim programında; - o Hasta memnuniyeti, - o Hasta hakları, - o İletişim becerileri bulunmalıdır.	
00	02	02	03	05	Bu birimde çalışanlara her dönem en az bir kez eğitim verilmelidir.	

00	02	02	04	00	Acil servis işleyişine yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.	5
00	02	02	04	01	Yazılı düzenleme; - o Triaaj uygulaması, - o Hasta kabulü, - o Hasta müşahade süreci, - o Konsültan hekim çağırılması, - o Görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine yönelik süreci, - o Hastaların yatışı, - o Nöbet süreci, - o Hastaların hastane dışına sevk edilmesi konularını kapsamalıdır.	

00	02	02	08	00	Çalışanların iletişim bilgileri bulunmalıdır.	10
00	02	02	08	01	Acil servis çalışanlarının iletişim bilgileri bulunmalıdır.	
00	02	02	08	02	Uzman hekimlerin iletişim bilgileri bulunmalıdır.	
00	02	02	08	03	Hastane afet planı ve planda görevli çalışanların iletişim bilgileri bulunmalıdır.	
00	02	02	09	00	Sosyal güvencesi olmayan hastalara yönelik düzenleme yapılmalıdır.	10
00	02	02	09	01	Sosyal güvencesi olmayan hastaların; o Muayene, o Tanı, o Tedavi, o Bakımı sağlanmalıdır.	
00	02	02	10	00	Seyk edilen hastalar için düzenleme yapılmalıdır.	10
00	02	02	10	01	Acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri içeren kayıtların bir nüshası hasta ile birlikte nakledilmelidir.	

Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Kayıt Hataları ve Örnekleri

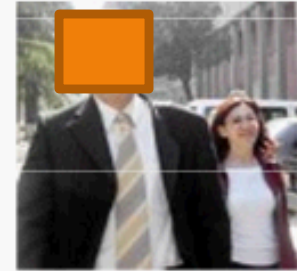
- Dünyada **önlenabilir tıbbi kayıt hataları nedeniyle** hastaların yaşamını yitirdiği yada kalıcı sağlık problemi yaşadıkları bilinmektedir. Türkiye’de de durum farklı değildir. Her gün gazetelerde bu konuda bir çok yazı okumaktayız. “ Yanlış kan takıldı, hasta öldü, yanlış organ ameliyat edildi, yanlış iğne yapıldı, yanlış hasta ameliyat edildi vb. “



Hastasının kolunun kesilmesine neden olan doktora meslekten men cezası verildi

Balıkesir'de 2005 yılında ağaçtan düşme sonucu getirildiği hastanede [REDACTED] gerekli müdahaleyi yapmayarak [kolunun kesilmesine neden](#) olduğu iddiasıyla yargılanan [REDACTED]

[REDACTED], 6 ay hapis, 5 ay [meslekten men](#) ve 600 gün adli para cezasına mahkum edildi. Mahkeme, Dr. [REDACTED] hakkındaki cezaların ertelenmesi yolundaki talebi, "Yeniden suç işlemeyeceği hususunda olumlu kanaat oluşmaması" üzerine reddetti. [Adli Tıp Kurumu](#) ile Yüksek Sağlık Şurası da Dr. [REDACTED]'n kusurlu olduğuna oy birliğiyle karar vermişti.



Hasta Güvenliği

00	01	01	15	00	H	Hasta Güvenliği Komitesi bulunmalıdır.	20
00	01	01	15	01	H	Hasta Güvenliği Komitesinde; o Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, cerrahi branş uzmanı, dahili branş uzmanı, laboratuvar branş uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon branş uzmanı, hastane bilgi sistem sorumlusu ve eczacı yer almalıdır.	
00	01	01	15	02	H	Komitenin görev alanı asgari; o Hastaların doğru kimliklendirilmesi, o Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, o Güvenli ilaç uygulamalarının sağlanması, o Transfüzyon güvenliğinin sağlanması, o Radyasyon güvenliğinin sağlanması, o Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, o <u>Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması</u> , o Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması konularını kapsamalıdır.	
00	01	01	15	03	H	Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.	
00	01	01	15	04	H	Düzenli aralıklarla toplanmalıdır.	
00	01	01	15	05	H	Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir.	



Hasta Güvenliği

00	01	01	19	00	G	Güvenlik raporlama sistemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.	20
00	01	01	19	01	G	Güvenlik raporlama sistemi kurulmalıdır. - o Olay bildirimleri kalite yönetim birimine yapılmalı, - o Kalite yönetim birimi olay bildirimlerini değerlendirek ilgili komitelere iletmeli, - o Komiteler olay bildirimini ile ilgili kök neden analizi yapmalı, - o Düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalı, - o Olay bildirimine ilişkin analiz sonuçları ve yapılan faaliyetler kalite yönetim birimine gönderilmelidir.	



Izmir'de 3 yıl önce dosyaları
kariştirarak, katarakt ameliyatı
olacak hastanın rahminin
alınmasına ilişkin;

doktor, hemşire ve anestezi
uzmanı 15 kişi hakkında 3 yıla
kadar hapis davası açıldı.

Suçlamalar;

**taksirle yaralama ve görevi
kötüye kullanma**

ÖNLEM İÇİN BİLEKLİK...

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi'nde, 28 Temmuz 2008 tarihinde ameliyata girecek iki hastanın dosyaları ameliyathanede karışınca, Manisa'nın Salihli ilçesinden gelen katarakt hastası Saadet Kılınç'ın rahmi alınmıştı.

Hastanede, bir daha benzer durum yaşanmaması için hastalara bileklik takılması kararı alınmıştı.

Hasta Güvenliği

00	01	01	21	00	H	Hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	20
00	01	01	21	01	H	Yatışı yapılan her hastada beyaz renkli kimlik tanımlayıcı kullanılmalıdır. o Alerjik hastalarda ise sadece kırmızı renkli kimlik tanımlayıcı kullanılmalı, o Hasta kimlik tanımlayıcı barkotlu olmalı, o Kimlik tanımlayıcıda; protokol numarası, hasta adı-soyadı, doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgileri yer almalı,	
00	01	01	21	02	H	Tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.	
00	01	01	21	05	H	Sağlık alışanları, hasta kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitilmelidir.	

[REDACTED] Devlet Hastanesi'nde doğum yapan H.Y. ve Ü.Y. isimli hastalara yapılması gereken tedavi için hazırlanan ilaçların, annelerin bir üst katta bebek servisinde bulunmaları sırasında stajyer bir hemşire tarafından yanlışlıkla bebeklere yapıldığı iddiası üzerine Tavşanlı Cumhuriyet Savcılığı, stajyer hemşire ve stajyer hemşireyi eğitmekte görevli sorumlu hemşirelerin ifadelerini aldı. Adli tıptan gelecek ihmal raporuna göre soruşturmanın seyrinin belirleneceği kaydedildi.

Daha sonra rahatsızlanan bebeklerin ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edildiği, Cumhuriyet Savcısının talimatıyla içindeki ilaçlar bebeklere uygulanan 2 boş enjektörün muhafazaya alındığı öğrenildi.

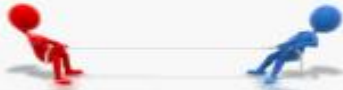
Hasta Güvenliği

00	01	01	25	00	H	İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenleme yapılmalıdır.	15
00	01	01	25	01	H	İlaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır.	
00	01	01	25	02	H	Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların listeleri hazırlanmalı, o Listeler kullanım alanında bulunmalıdır.	
00	01	01	25	03	H	Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların dolaplardaki yerleşimi ayrı raflarda yapılmalıdır.	



Hasta Güvenliği

00	01	01	24	00	H	İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.	15
00	01	01	24	01	H	İlaçlar, kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanmalı, o Kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri bulunmalıdır.	
00	01	01	24	02	H	Tedavi planı hekim tarafından yazılmalı, kaşelenmeli ve imzalanmalı, o Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içermelidir.	
00	01	01	24	03	H	Hemşire hekimin tedavi planını hemşire gözlem formuna kaydetmelidir.	
00	01	01	24	04	H	İlaçlar hastaya hemşire tarafından uygulanmalı, o Stajyerlerin ilaç uygulamaları da hemşire gözetiminde olmalıdır.	



Hasta Güvenliği

00	01	01	23	00	H	Hastanın beraberinde getirdiği ilaçların yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.	15
00	01	01	23	01	H	Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar hemşire tarafından teslim alınmalıdır.	
00	01	01	23	02	H	Teslim alınan ilaçların miiat kontrolü yapılmalı,	
00	01	01	23	03	H	Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar hekimi tarafından kontrol edilmelidir.	
00	01	01	23	04	H	Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar hemşire tarafından uygulanmalıdır.	



Hasta Güvenliği

00	01	01	31	00	H	Sözel istem uygulamasına yönelik düzenleme yapılmalıdır.	15
00	01	01	31	01	H	Sözel istem uygulama sürecinde; o İstem, istemi alan kişi tarafından yazılmalı, o Yazılan kişi tarafından yazılı istem geri okunmalı, » Gerektiğinde verilen ilacın adı kodlama yöntemi ile tekrar edilmeli, o İstemi veren kişi tarafından istemin doğruluğu sözel olarak onaylanmalıdır.	
00	01	01	31	02	H	Sözel istem en geç 24 saat içerisinde hekim tarafından tedavi planına yazılmalıdır.	
00	01	01	31	03	H	Sözel istem uygulaması hakkında hemşire ve hekimlere eğitim verilmelidir.	

Yanlış kan verilen hasta öldü

Aydın'da yaşayan ve dizinden ameliyat olmak için gittiği Kocaoğlu Devlet Hastanesi'nde ameliyat sonrası yanlış kan verildiği iddia edilen hasta yaşamını yitirdi

“Çarşamba günü hastaneye yatırdık. Perşembe günü saat 11.00'de ameliyata alındı. 1,5 saat ameliyatta kaldı. Ameliyat sonrası kan verilmesi gerekiyordu. Anestezi uzmanı ve ameliyata katılan 15 kişilik ekip tarafından başka hastanın kanı yanlışlıkla anneme verildi” dedi.

Doktorların, yılbaşından yorgun çıktıkları için bu tür hataların olabileceğini, anestezi uzmanının yaptığı hatadan dolayı özür dilediklerini öne süren hasta suç duyurusunda bulundukları ve otopsi istediklerini anlattı.

ANA SAYFA

HEKİM

DIŞ HEKİMİ

ECZACI

VETERİNER HEKİM

SAĞLIK ÇALIŞANI

GÜNCEL

DIŞ HABERLER

TAM GÜN YASASI

SORU-CEVAP

OKUYUCUDAN

MEDİBİLGİ

Yazarlar

Klinikler

Dernekler

Akademisyenler

Etkinlikler

Medimagazin

İlan

Perde Arkası

» Ana Sayfa » Güncel » Yanlış kan skandalı'nda eş konuştu: Sezaryeni bize sormadan yaptılar

Yanlış kan skandalı'nda eş konuştu: Sezaryeni bize sormadan yaptılar

RADİKAL

Salı, 19 Kasım 2013



STOP!

0

in



Yazdır

g+1

in

Share



Sezaryen ameliyatı sonrasında yanlış kan verildiği için hayatını kaybeden Pervin Çoksüer'in eşi Serdar Süer, soruşturma komisyonunda dinlendi. İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaşanan skandalla ilgili Çoksüer, eşinin bilgi verilmeksizin ve danışılmadan sezaryene alındığını ileri sürdü. Çoksüer, eşi rahatsızlık geçirdikten sonra gerçeğin kendilerinden saklandığını ve hastanın yoğun bakım için bir başka hastaneye gönderilmek istendiğini savundu.

Radikal'in, "Genç anneyi yanlış kan öldürmüştü" başlığıyla gündeme getirdiği sağlık skandalında bu kez, şikayetçi eş [Redacted] gency alını. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi iç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda dinlenen Çoksüer, normal yolla doğum için yatırılan eşinin, kendisine

bilgi verilmeden ve sorulmadan sezaryen ameliyatına alındığı iddia ederek, şunları söyledi:

11.06.2014

Medicine Congress & 10th National Congress of Emergency Medicine

40

Hasta Güvenliği

00	02	14	04	00	H	Kan ve/veya kan ürünlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik testlere yönelik düzenleme yapılmalıdır.	15
00	02	14	04	01	H	Bağışçı kanına yönelik aşağıdaki testler çalışılmalı, o Hemogram, o Grup tayini, » Grup tayini için asgari tüp yöntemi kullanılmalıdır. o Mikrobiyolojik testler, » HBV, HCV, HIV ve Sifiliz etkenlerine yönelik testler çalışılmalı, » HBV, HCV ve HIV'e yönelik testlerde asgari mikroelisa yöntemi kullanılmalı, » Mikrobiyolojik testlerin pozitif olması durumunda doğrulama testleri çalışılmalıdır.	
00	02	14	04	02	H	Kan ve/veya kan ürünü için çapraz karşılaştırma testi çalışılmalı, o Çapraz karşılaştırma testi için asgari tüp yöntemi kullanılmalıdır.	

Hasta Güvenliği

00	01	01	34	00	H	Transfüzyon sürecinin güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır.	15
00	01	01	34	01	H	Transfüzyon öncesi, çapraz karşılaştırma test sonucu ile hasta bilgileri iki sağlık çalışanı tarafından doğrulanmalıdır.	
00	01	01	34	02	H	Transfüzyondan hemen önce, iki sağlık çalışanı tarafından; o Hastanın kimliği, o Kan ve/veya kan ürününün türü ve miktarı, o Ürünün planlanan verilif süresi doğrulanmalıdır.	
00	01	01	34	03	H	Transfüzyonun ilk 15 dakikası sağlık çalışanı tarafından gözlenmelidir.	
00	01	01	34	04	H	Transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları izlenmelidir.	

Sağlam böbreği alan doktora 9 bin lira ceza verildi

A.A.

11 Ocak 2013 | A A



İstanbul Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu raporunda, tümörlü böbreğinin yerine yanlışlıkla sağlam böbreği alınan ve bir süre sonra akciğere sıçrayan kanser nedeniyle hayatını kaybettiği öne sürülen kadının sağlam böbreğinin alınmasının, ölümünde etkili olmadığı görüşüne yer verdi. Sanık doktora 9 bin lira para cezası verildi.

Sağlam böbreğin alınması ölümde etkili değilmiş

Savcılık, Durmaz'ın ölüm nedeninin yanlış böbreğin alınmasından kaynaklanıp kaynaklanmadığını İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderdi.

1. İhtisas Kurulu hazırladığı raporda, [redacted] ölümünün böbrek kanseri ve yayılması sonucu meydana geldiği sonucuna vardı. Sağlam böbreğin alınmasının ölümüne etkili olmadığı görüşüne vardı. Rapora itiraz etti.

Bunun üzerine İstanbul Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu, dosyayı inceledi. Kurul da görüşen komplikasyonlar sonucu meydana geldiğini, sağlam böbreğinin alınmasının ölümünde etkili olmadığı sonucuna vardı. Raporda, [redacted] ölümü ile geçirdiği komplikasyonların bulunmadığı ifade edildi.

Doktora 9 bin lira para cezası

Karar 1. Adliye Ceza Mahkemesi'nde okunurken, raporun da İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderildi.

Yaşam

Haberler > Yaşam Haberleri > Yanlış bacağa protez takıldı iddiası

Yanlış bacağa protez takıldı iddiası

Yeni Haber Giriş Saati: 30.10.2012 13:05
Güncelleme: 30.10.2012 13:05



Haberi Dinle

00:00 / 02:14

Yorum Yap

Editöre e-posta

Yazıyı Gönder

Çıktı Al

Baglanır

STOP

0

Calistigi

8+1

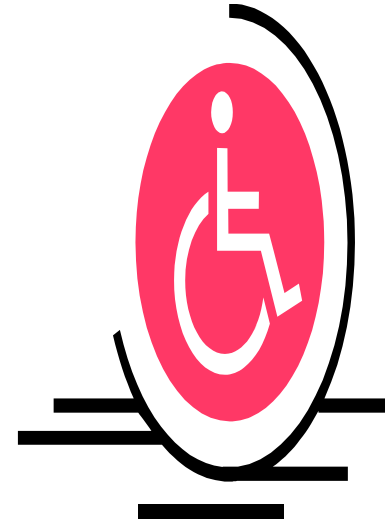
Web

Ağabeyinin Sağlık Bakanlığı'nın şikayet hattını aradığını aktaran Çolakoğlu, "Yanlış bacadan ameliyat yapıldığını söyledi. Dosyaların değiştirilme ihtimali olduğunu belirtti. 'Çok büyük iddia' demişler. Biz dosyayı istedik. Bize savcılık kararıyla verilebildiğini söylediler. Fotokopilerini istedik. Tam 4 saat sonra verdiler. Bize verilen dosyada her iki bacağında da sorun olduğu yazılı. Oysa ilk randevu formunda sol bacak olduğu yazılı. Biz de sol dizinde sorun olduğunu söylemiştik zaten," dedi.

Hastanenin kendi içinde yaptığı incelemiyi beklediklerini ancak oradan herhangi bir şey çıkmadığını söyleyen Çolakoğlu, "Kendi içinde yaptıkları incelemeye göre onlar haklı. Hastaya sormuşlar hasta sağ bacağını göstermiş. Bunun bir kaydı vardır ispatlasınlar. Annem de sormadıklarını söylüyor. Bize de zaten hiç bahsedilmedi sağ bacadan ameliyat yapılacağı," iddiasında bulundu. Çolakoğlu, bayram tatili sonrasında savcılığa suç duyurusunda bulunacağını kaydetti.

Ameliyat olan Hamide Çolakoğlu'da ameliyattan hemen sonra görevlere durumu söylediğini anlattı. Anne Çolakoğlu, "Ben sol bacağımın geldim, siz sağımı yaptınız dedim. Hiç sol bacağıma el atmadınız dedim. Kadın düşündü kaldı. Bana hangi bacağımdan ameliyat olacağımı sormadılar," şeklinde konuştu. Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a seslenen anne Çolakoğlu, "Ben de onun bir annesiyim, hakkımı arasin," dedi.

Etiketler : protez, ameliyat





Hasta ameliyattan çıkınca şoke oldu!

İN DOKTOR HABER / ON 01 ARALIK 2012 AT 16:09 /

Bu haberi [Bağlanmaya](#) [Calistiginiz](#) Web Sitesi Hastanemiz Idaresi Tarafından



Hasta ameliyattan çıkınca şoke oldu!

Bursa'nın İnegöl ilçesine bağlı Gündüzlü Köyü'nde oturan 45 yaşındaki çocuk annesi [\[redacted\]](#) geçtiğimiz ay [01](#) gözünde yaşadığı ve sürekli gözünün yaşa [\[redacted\]](#)na sebep olan, rahatsızlığı nedeniyle İnegöl'deki bir özel hastaneye başvurdu. Hastanede yapılan tetkiklerde sol gözde damar tıkanıklığı teşhisi kondu. Pakize Albay, yakınlarının da tavsiyesiyle ameliyat olmaya karar verdi ve Kasım ayının son haftası için randevu verildi. Ameliyat günü geldi ve Pakize Albay, Doktor B.K tarafından (Bülent

Kahraman) sol gözündeki damar tıkanıklığının giderilmesi için ameliyata alındı. Doktor B.K., sağlam göze yeni kan damarı açarak ameliyatı tamamlamıştı. Yakınları hastanede beklerken, ameliyattan çıkan ve narkozun etkisi geçen Pakize Albay, doktoru ile yüzünü kontrol edip sağ gözünün bandajlı olduğunu fark edince hemen kızı Fatma Albay'a "beni yanlış ameliyattan çıkarmışlar" dedi. O ana kadar durumu fark etmeyen yakınları büyük şok yaşarken, Pakize Albay'ın kızı Fatma Albay doktoru B.K.'yı buldu. Doktor B.K., "evet yanlışlık olmuş. Taraf işaretlemesi yapılmamış. Ama önemli değil. Çok başarılı bir ameliyat oldu. Sağlam gözü de [\[redacted\]](#) daha iyi görüyor. Bir süre sonra diğer gözünü de ameliyat ederiz. Sekreterim ya da ben size bilgi vermiş. Tamamen sekreterya yanlışlıkla [\[redacted\]](#) dedi. **TARAF İŞARETLEMESİ YAPMADIM** Bu [\[redacted\]](#) Fatma Albay, hem doktoru kendisinden, hem de sekreterinden imzalı yazı talep etti. Mecbur olmadığı halde hasta yakınına yazılı savunma yazan doktor ve sekreteri, yanlışlığı kabul etti. Doktor B.K., el yazısıyla "Ameliyatı yaptım fakat yukarı çıkınca hasta şahsım Fatma hanım bana yanlış tarafın ameliyat olduğunu söyleyince, bizzat kendim bilgisayara baktım ve [\[redacted\]](#) tarafın sol gözünü ameliyat ettiğimi gördüm. Hastanın ameliyatının iyi gitmesi ve bundan zarar görmemesi sağlama sorumluluğu bende değildir. Taraf işaretlemesi olmadan ameliyatı kabul etmemem lazımdır" yazdı Sekreter F.K. da "Doktor Bülent Kahraman'ın polikliniğe gelip arayıp ameliyat olacak gözün hangi göz olduğunu sorması üzerine, yoğunluk ve iki polikliniği idare ettiğim sırada, poliklinik hasta dosyasından, yanlış bilgi vermiş bulunmaktayım" diye yazıp imzalayarak, Fatma Albay'a verdi. **YANLIŞ**

Hasta Güvenliği

00	02	09	08	00	H	Güvenli cerrahiye yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	20
00	02	09	08	01	H	Tüm cerrahi işlemlerde, klinikte doğru bölge ve taraf işaretleme süreci hekim tarafından gerçekleştirilmeli ve işlem hastaya da doğrulattılmalıdır.	
00	02	09	08	02	H	Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi; kontrol listesi sorumlusu tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanmalıdır.	
00	02	09	08	03	H	Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi hasta dosyasında saklanmalıdır.	

HASTA GÜVENLİĞİ

- ◆ İlaç Güvenliği
- ◆ Doğru Hastaya Doğru İşlem
- ◆ Kan Transfüzyon Güvenliği
- ◆ Düşme Riskinin Azaltılması
- ◆ Güvenli Cerrahi
- ◆ Enfeksiyon Riskinin Azaltılması

ANA SAYFA

HEKİM

DİŞ HEKİMİ

ECZACI

VETERİNER HEKİM

SAĞLIK ÇALIŞANI

GÜNCEL

DİŞ HABERLER

TAM GÜN YASASI

SORU-CEVAP

OKUYUCUDAN

MEDİBİLGİ

Yazarlar

Klinikler

Dernekler

Akademisyenler

Etkinlikler

Medimagazin

İlan

Perde Arkası

» Ana Sayfa » Güncel » Yanlış kan skandalında eş konuştu: Sezaryeni bize sormadan

Yanlış kan skandalı'nda eş konuştu: Sezaryeni bize sormadan yaptılar

RADİKAL

Salı, 19 Kasım 2013

STOP!

0

in



Yazdır

g+1

in

Share



Sezaryen ameliyatı sonrasında yanlış **kan** verildiği için hayatını kaybeden Pervin Çoksüer'in eşi Serdar Süer, soruşturma komisyonunda dinlendi. İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaşanan skandalla ilgili Çoksüer, eşinin bilgi verilmeksizin ve danışılmadan sezaryene alındığını ileri sürdü. Çoksüer, eşi rahatsızlık geçirdikten sonra gerçeğin kendilerinden saklandığını ve hastanın yoğun bakım için bir başka hastaneye gönderilmek istendiğini savundu.

Radikal'in, "Genç anneyi yanlış kan öldürmüştü" başlığıyla gündeme getirdiği sağlık skandalında bu kez, şikayetçi eş **Sezaryeni bize sormadan yaptılar** ifadesi alındı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda dinlenen Çoksüer, normal yolla doğum için yatırılan eşinin, kendisine

bilgi verilmeden ve sorulmadan sezaryen ameliyatına alındığı iddia ederek, şunları söyledi:

Hasta Güvenliği

00	01	01	62	00	H	Hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.	20
00	01	01	62	01	H	Hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınmasına yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır. Yazılı düzenleme; - o Bilgilendirilmesi yapılacak riskli girişimsel işlemleri, - o Riskli girişimsel işlemler öncesinde bilgilendirmenin ve rıza alınmasının; - o Nasıl yapılacağını, - o Kim tarafından yapılacağını içermelidir.	
00	01	01	62	02	H	Bilgilendirme ve rıza alınması ile ilgili süreçte; - o İşlemin kim tarafından yapılacağı, - o İşlemden beklenen faydaları, - o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, - o Varsa işlemin alternatifleri, - o İşlemin riskleri-komplikasyonları, - o İşlemin tahmini süresi, - o Hastanın adı, soyadı ve imzası, - o İşlemi uygulayacak hekimin adı, soyadı, unvanı ve imzası, - o Rızanın alındığı tarih ve saat bulunmalıdır.	

Sağlıkta Güvenlik

HASTA GÜVENLİĞİ

- ◆ Hasta Bilgilendirmesi ve Onam
 - ◆ Doğru İletişim
 - ◆ Tıbbi Cihaz ve Malzeme Güvenliği
 - ◆ Güvenlik Raporlama Sistemi
 - ◆ Mavi Kod – Pembe Kod
 - ◆ Radyasyon Güvenliği
- Hasta Güvenliği Komitesi**

HBYS Hasta Kayıt Ekranı

Hasta Kayıt İşlemleri

MEHMET ASLA



0 / 145829
MEHMET ASLAN
ENVER / D. BAKIR / 01.01.1986



0 / 154943
MEHMET ASLAN
FEYZULLAH / KAYSERİ / 01.01.1981



0 / 168446
MEHMET ASLAN
ALİRIZA / YAKAE / 01.01.1939



32453442816 / 18455
MEHMET ASLAN DEĞERLİ

Yeni Hasta Kayıt

Detaylı Arama



F9 / Vaka Kayıt



F2 / Kaydet

F11 / Yeni İşlem

F6 / Sorgu Yenile

Poliklinik Listesi

Uzmanlık Listesi

Arama

Kodu	Poliklinik Adı	Toplam Hasta	Bek.
002901	ACİL SERVİS	162	9
2765	ADLI TIP POLKLİNİK	0	0
3008	AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ	0	0
015101	ALGOLOJİ 1	0	0
0025.01	ANESTEZİYOLOJİ-1	0	0
0025.02	ANESTEZİYOLOJİ-2	0	0
013001	ANLAŞMALI TETKİK PLK	0	0
000801	CİLDİYE 1	21	0
000802	CİLDİYE 2	79	14
000803	CİLDİYE 3	66	8
000804	CİLDİYE 4	53	6
012301	ÇALIŞAN SAĞLIĞI	0	0

Doktor Listesi



TABİP



TABİP

Veri



TABİP

Veri



TABİP

ERT Hasta Kartı

Hastanın İlk Kaydı Yapılırken
Doğru Hastayı Seçmek Çok
Önemlidir...
İsim Benzerlikleri Sık sık hataya
yol açmaktadır...

2014

Sayfa

Muayene

Fiyat Hesaplama

11.06.2014

1st Intercontinental Emergency
Medicine Congress & 10th National
Congress of Emergency medicine

51



Yeni Hasta Kayıt

Detaylı Arama



F9 / Vaka Kayıt



F2 / Kaydet

F11 / Yeni İşlem

F6 / Sorgu Yenile

Hasta Bilgileri

Adı

Soyadı

Dosya No

Cinsiyet

Kişisel Bilgileri

Anne Adı

Baba Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Poliklinik Bilgileri

Poliklinik*

Doktor*

Kurum

Türü

İş Kazası

Statü

Sevk No

Sevk Tarihi 16.04.2014

Gelişler

F11 Yeni İşlem

Rutin

Adli Vaka

İş Kazası

Trafik Kazası

Heyet

Meslek Hastalığı

TAMIN BORCU VA R Uyan2 :

ERT Hasta Kartı



22.11.2013 15:44 - 1465356 - 208

Vaka Türünün
Seçimi
Önemlidir.

Poliklinik Listesi

Uzmanlık Listesi

Arama

Kodu	Poliklinik Adı	Toplam Hasta	Bek.
002901	ACIL SERVİS	159	9
2765	ADLİ TIP POLKLİNİK	0	0
3008	AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ	0	0
015101	ALGOLOJİ 1	0	0
0025.01	ANESTEZİYOLOJİ-1	0	0
0025.02	ANESTEZİYOLOJİ-2	0	0
013001	ANLAŞMALI TETKİK PLK	0	0
000801	CİLDİYE 1	21	0
000802	CİLDİYE 2	79	14
000803	CİLDİYE 3	66	8
000804	CİLDİYE 4	53	6
012301	ÇALIŞAN SAĞLIĞI	0	0

Doktor Listesi

	TABİP	
	TABİP	
	TABİP	
	TABİP	



Şikayeti

KARIN AĞRISI



Hikayesi



Özgeçmişi



Fizik Muayene

KARINDA ŞİŞLİK



Hastanın Önceki Gelişlerine ait uyarılar
muhakkak sisteme eklenmelidir.

Teşhisler Sık Kullanılan Teşhisler Önceki Gelişler - Teşhisler Önceki Gelişler - Karar Hastaya Verilen İlaçlar

Ö-R10.4 Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış

16.04.2014



Karar



Kapat

Alerji Uyarıları

Kronik Hastalıkları

Kronik peptik ülser, yeri tanımlanmamış, hemoraji veya perforasyon yok

Kurum / Genel Uyarıları

Genel Uyarı: HASTANIN BORCU VA R

- + Konsültasyon
- + Reçete
- + Gelişler
- + Hizmet
- + Tabela
- + Hasta Order
- + Sağlık Kurulu
- + Randevu
- + Sevk
- + Kan İstemi
- + Vital Bulgular
- + Yatış
- + Raporlar
- + Acil İşlemleri
- + Doktor Değiştir
- + Formlar
- + Hasta Bilgi Paylaşımı
- + Müdahaleler
- + Tıbbi Bilgi Yetkileri

Diğer İşlemler

Vital Bulgular **Özgeçmiş**

Poliklinik: ACİL SERVİS İşlem No: 11
Doktor: BİRDAL YILDIRIM İşlem Tarihi: 16.04.2014 14:40:10

Vital Bulgular

Ateş C Büyük Tansiyon mmHg Ağırlık kg Solunum /dk

Nabız /dk Küçük Tansiyon mmHg Bel Çevresi cm Kandaki Oksijen Miktarı /dk

Baş Çevre cm Boy cm Kalça Çevresi cm

BMI **BKI** **Bel ve Kalça Çevresine Göre**

BMI Kilo(kg) / BKİ Kilo(kg) / Bel Çevresi(cm) >= Bel Çev(cm) / Kalça Çev (cm) >=

Grafik

Tür ☒ Ateş ☐ Nabız ☐ Tansiyon ☐ Solunum

Geçmiş

Ateş	Nabız	Büyük Tansiyon	Küçük Tansiyon	Boy	Ağırlık	Bel Çevresi	Kalça Çevresi	Baş Çevresi	Kandaki Oksijen Miktarı	Solunum

Vital Bulguların doğru ve tam girilmesi hem tanı tedavi hem de **adli vakalar** için önem arz etmektedir.

Rutin



Hasta Bilgileri

- Kronik Hastalıkları
- Uyan
- Aile Hekimi
- Alerji
- Tetkik
- e-Radyoloji
- Tetkik Gözlem
- Konsültasyon
- Reçete
- Gelişler
- Hizmet
- Tabela
- Hasta Order
- Sağlık Kurulu
- Randevu
- Sevk
- Kan İstemi
- Vital Bulgular**
- Yatış
- Raporlar
- Acil İşlemleri
- Doktor Değiştir
- Fomlar
- Hasta Bilgi Paylaşımı
- Müdahaleler
- Tıbbi Bilgi Yetkileri

Diger İşlemler

1st Intercontin
Medicine Congress & 10th National
Congress of Emergency Medicine

11.06.2014

55

Formlar GENEL İSTEM FORMU

☒ Rutin☐ Acil☐ Öncelikli

Miktar

Tarih

Saat



BİYOKİMYA

- ☐ [9015001] Glukoz
- ☐ [9019401] Üre
- ☐ [9022101] Kreatinin
- ☐ [9005801] AST
- ☐ [9002001] ALT
- ☐ [9041201] Ürik Asit
- ☐ [9022601] Laktik Dehidrogenaz (LDH)
- ☐ [9013901] GGT
- ☐ [9003701] Amilaz
- ☐ [9003401] Alkalen Fosfataz
- ☐ [9012601] Fosfor (P)
- ☐ [9036701] Sodyum (Na)
- ☐ [9031301] Potasyum
- ☐ [9020901] Klor (Cl)
- ☐ [9019101] Kalsiyum (Ca)
- ☐ [9032701] Total Protein
- ☐ [9002101] Albümin
- ☐ [9010201] Demir
- ☐ [9010401] UIBC
- ☐ [9021901] Ck (Kreatin Kinaz)
- ☐ [9008801] CK-Mb
- ☐ [9032901] Pseudokolin Esteraz
- ☐ [9014601] % Hb A1c
- ☐ [9023501] Lityum
- ☐ [9006811] Bikarbonat
- ☐ [9024201] Magnezyum
- ☐ [9015001] Glukoz Tokluk
- ☐ Kolesterol Testleri
- ☐ Bilirubin Testleri
- ☐ İyonize Kalsiyum

İLAC DÜZEYLERİ

- ☐ [901790.D] Digoksin
- ☐ [901790.V] Valproik Asit
- ☐ [901790.K] Karbamezapin
- ☐ [901790.F] Fenitoin

OGTT TESTLERİ

HORMON

- ☐ [9034701] Serbest T3
- ☐ [9034801] Serbest T4
- ☐ [9040301] TSH
- ☐ [9032201] Prostat Spesifik Antijen (Psa)
- ☐ [9032801] Psa (Serbest)
- ☐ [9012201] Ferritin
- ☐ [9039301] Total Testosteron
- ☐ [9008101] Ca-125
- ☐ [9008201] Ca-15-3
- ☐ [9008301] Ca-19-9
- ☐ [9031801] Progesteron
- ☐ [9011601] Estradiol
- ☐ [9032101] Prolaktin
- ☐ [9006501] Beta-Hcg (Total Hcg)
- ☐ [9012801] Fsh
- ☐ [9020301] Cea
- ☐ [9024101] LH
- ☐ [9040901] Üçlü Test (E3-Hcg-Afp)
- ☐ [9012401] Folat
- ☐ [9041501] Vitamin B12
- ☐ [9004801] Anti Tpo
- ☐ [9068801] Anti Tiroglobulin Antikor (ATG)
- ☐ [9029801] Parathormon (Pth)
- ☐ [9002501] Alfa- Feto Protein (Afp)
- ☐ [9009901] Dehidroepiandrosteron
- ☐ [9038301] Tiroglobulin
- ☐ [9018401] İnsülin Bazal
- ☐ [901840.1] İnsülin Bazal 1.Saat
- ☐ [901840.2] İnsülin 2.Saat
- ☐ [901840.3] İnsülin Bazal 3.Saat
- ☐ [901840.4] İnsülin Bazal 4.Saat
- ☐ [9021701] Kortizol
- ☐ [902170.30] Kortizol 30
- ☐ [902170.60] Kortizol 60
- ☐ [900740.2] Büyüme Hormonu
- ☐ [9007401] Büyüme Hormonu 1.Saat
- ☐ [900740.1] Büyüme Hormonu 2.Saat

KAN MERKEZİ

- ☐ Kan Grubu
- ☐ Bebek Kan Grubu
- ☐ [7052901] Indirekt Coombs Testi
- ☐ [7052301] Direkt Coombs (Kompleman)
- ☐ [7047901] Terapötik Flebotomi (Seansi)
- ☐ [9058901] Eritrosit Antijenler (C, c, K, E, e)

HEMATOLOJİ

- ☐ [9016201] Hemogram
- ☐ [9030211] Periferik Yayma
- ☐ [9034001] Sedimentasyon
- ☐ [9023701] Lökosit Sayımı (Manuel)
- ☐ [9053501] Retikülosit Sayımı
- ☐ Kanama-Pıhtılaşma Zamanı
- ☐ [9053201] Protrombin Zamanı
- ☐ [9042901] Aptt
- ☐ [9046101] Fibrinojen

İDRARDA BİYOKİMYA

- ☐ [902060.10] İdrarda Klor
- ☐ [903130.10] İdrarda Potasyum
- ☐ [903670.10] İdrarda Sodyum
- ☐ [904120.10] İdrarda Ürik Asit
- ☐ [901910.10] İdrarda Kalsiyum
- ☐ [902210.10] İdrarda Kreatinin
- ☐ [901260.10] İdrarda Fosfor
- ☐ [902540.10] İdrarda Mikroalbumin
- ☐ [902550.10] İdrarda Mikroprotein
- ☐ [9022001] Kreatin Kinaz İzoenzimleri

24H İDRAR

- ☐ 24S İdrarda Klor
- ☐ 24S İdrarda Potasyum
- ☐ 24S İdrarda Sodyum
- ☐ 24S İdrarda Fosfor
- ☐ 24S İdrarda Kalsiyum
- ☐ 24S İdrar M.Albümin

İDRAR TETKİKLERİ

- ☐ [9017801] İdrar Tetkiki (Tam Otomatik)
- ☐ [9014201] Gebelik Testi (İdrarda)
- ☐ [9013201] Gaitada Ph

MAYI BİYOKİMYA

- ☐ [900210.11] Mayi Albümin
- ☐ [900370.11] Mayi Amilaz
- ☐ [901500.11] Mayi Glukoz
- ☐ [902090.11] Mayi Klor (Cl)
- ☐ [902210.11] Mayi Kreatinin
- ☐ [902260.11] Mayi Ldh
- ☐ [903130.11] Mayi Potasyum
- ☐ [903670.11] Mayi Sodyum
- ☐ [901940.11] Mayi Üre
- ☐ [903370.R] Rivalta
- ☐ [903270.11] Mayi Protein
- ☐ [902000.11] Mayi Triptofan

KAN GAZLARI

- ☐ [901920.11] Kan Gazları

BOS BİYOKİMYA

- ☐ [903270.2] Bos Protein
- ☐ [901500.1] Bos Glukoz
- ☐ [902090.1] Bos Klor (Cl)

- ☐ [901280.11] Fsh 30 Dakika
- ☐ [901280.2] Fsh 60 Dakika
- ☐ [901280.3] Fsh 90 Dakika
- ☐ [902410.1] Lh 30 Dakika

11.06.2014

Hastaya tahlil istenilmesi
esnasında yanlış ve gereksiz tahlil – MR-BT istenmesi
gerek tanı-tedavi süreci uzatır
gerekse de hasta mağduriyetine sebep olur...

1st Intercontinental Emergency
Medicine Congress & 10th National
Congress of Emergency medicine

56

Şikayeti

KARIN AĞRISI

Hikayesi

Özgeçmişi

Rutin



Fizik Muayene

KARINDA ŞİŞLİK

Teşhisler Sık Kullanılan Teşhisler Önceki Gelişler - Teşhisler Önceki Gelişler - Karar Hastaya Verilen İlaçlar

KARIN A



Karın ağrsı diğer ve tanımlanmamış	R10.4
Karın ağrsı diğer ve tanımlanmamış	R10.4
Karın ağrsı diğer ve tanımlanmamış	R10.4
Karın ağrsı diğer ve tanımlanmamış	R10.4
Karın ağrsı diğer ve tanımlanmamış	R10.4
Karın ağrsı diğer ve tanımlanmamış	R10.4
Üst karın ağrsı	R10.1

Hasta Muayenesinde İlk Teşhis İşletme Maliyetleri Açısından önem arz etmektedir.

Karar

- Hasta Bilgileri
- Kronik Hastalıklar
- Uyan
- Aile Hekimi
- Alerji
- Tetkik
- e-Radyoloji
- Tetkik Gözlem
- Konsültasyon
- Reçete
- Gelişler
- Hizmet
- Tabela
- Hasta Order
- Sağlık Kurulu
- Randevu
- Sevk
- Kan İstemi
- Vital Bulgular
- Yatış
- Raporlar
- Acil İşlemleri
- Doktor Değiştir
- Formlar
- Hasta Bilgi Paylaşım
- Müdahaleler

Şikayeti

KARIN AĞRISI

Hikayesi

Özgeçmişi

Rutin

Fizik Muayene

KARINDA ŞİŞLİK

Teşhisler Sık Kullanılan Teşhisler Önceki Gelişler - Teşhisler Önceki Gelişler - Karar Hastay

Teşhis Giriniz

Ö-R10.4 Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış

16.04.2014

1- R10.4 Karın ağrısı tanımlanmamış

Yeşil Alan Muayenesi

Muayene Şekli

YEŞİL ALAN MUAYENESİ

Yeşil Alan Muayenesi Seçildiğinde SGK Sadece Yeşil Alan Muayenesi Hizmetini Ödemektedir.Ayrıca Hasta Bu Başvurusu İçin Katılım Payını Eczaneye Ödeyecektir.

ACİL MUAYENE

Acil Muayene Seçildiğinde Tüm Giderler SGK Tarafından Karşılanmaktadır.Ancak Hasta Gerçekten Acil Kapsamında Değilse,SGK Tarafından Kurumunuza Cezai İşlem Uygulanabilir.

Loglar

- Hasta Bilgileri
- Kronik Hastalıklar
- Uyan
- Aile Hekimi
- Alerji
- Tetkik
- e-Radyoloji
- Tetkik Gözlem
- Konsültasyon
- Reçete
- Gelişler
- Hizmet
- Tabela
- Hasta Order
- Sağlık Kurulu
- Randevu
- Sevk
- Kan İstemi
- Vital Bulgular
- Yatış
- Raporlar
- Acil İşlemleri
- Doktor Değiştir
- Formlar
- Hasta Bilgi Paylaşımı
- Müdahaleler
- Hasta Bilgi Yetkileri

İşletme maliyetlerinin azaltılması ve hastaların doğru sınıflandırılması acil servis işleyişini rahatlatacaktır.

Neden Kayıt Tutuyoruz?

- Kayıtlar **yasal** belgelerdir.
- Kayıt tutmakla; hastalar, kurum **çalışanları ve kurum korunur.**
- Yalnızca istenilen **bilgilerin toplanmasını** sağlar.
- **Bilginin unutulmasını önler,**
- Birden çok **bireyin bilgiye ulaşmasını** sağlar,
- **Yanlışlıkları önler,**
- **Personelin niteliğinin değerlendirilmesini sağlar,**
- **Kurumlaşmayı sağlar ,**
- **Mesleğin profesyonelleşmesi için gereklidir.**

DÖKÜMANTASYON SİSTEMİ

- Doğru,
- Kısa ve öz,
- Hatasız,
- Güncel,
- Organize olmalı,
- Gizlilik ve güvenilirliği içinde barındırmalıdır.
- Hastalara ait tıbbi bilgiler elektronik ortamda tutulur veya kurumun formlarına kaydedilir. Form ve raporlar üzerinde yer alan tıbbi kayıtlar, hastanın bakımından sorumlu sağlık çalışanları tarafından görülebilir.
- 06.06.2007 tarihli ve 5228 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge
Veri güvenliği konusunda üç temel prensibin göz önüne alınması gerekmektedir. Bunlar; **Gizlilik, Bütünlük, Erişilebilirliktir.**

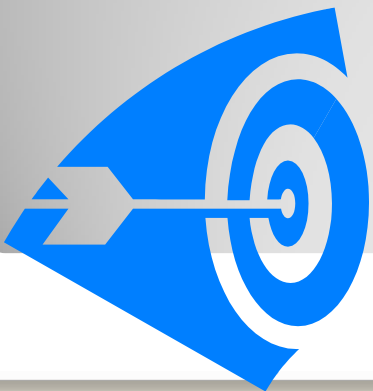
DOSYALAMA

- İyi bir dosyalama sistemi; basit, akılcı, ekonomik, tutarlı, kullanışlı, esnek olmalı, kolay transfer edilebilir olmalıdır.
- Dosyalamada amaç, birbiriyle ilgili evrak ve belgelerin bir arada bulunmasını, en süratli biçimde bulunup isteyene sunulmasını sağlamaktır.

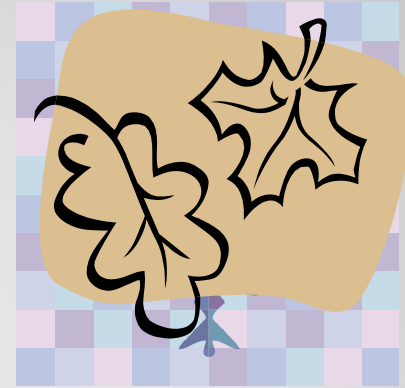
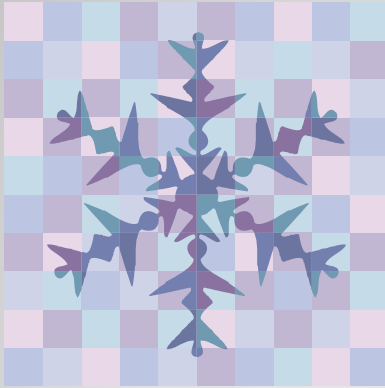


Dosyalama tasnif sistemlerini özetleyelim:

- Alfabetik dosyalama sistemi
- Kronolojik dosyalama sistemi
- Bölgesel dosyalama sistemi
- Numaralı dosyalama sistemi
- a) Serial
- b) Desimal



- Sağlık kuruluşları ve dolayısı ile acil servisler için en kullanışlı dosya sistemi **numaralı dosyalama sistemi** dir.



- Dosyalama sistemi seçimi yapılırken hizmetin niteliği ve özelliği, sistemin süratli çalışma olanağı, güvenilir biçimde yürütülmesi, dosya personelinin kalitesi ve iş yükü unutulmamalıdır. Sistemlerin birbirinden üstünlüğü pek yoktur. İyi bir tasnif sistemi planı yapmak ve bunu yürütmek önemlidir.

Dosyalama süreci, belgelerin dosyalanabilir olduğunun kontrol edilmesinden başlayarak işlemde kaldırılmasına kadar geçen süreyi içerir.

- 1- FİHRİST HAZIRLANMASI: Belgelerin hangi dosyaya konacağını gösteren bir rehberdir.
- 2- DOSYA AÇILMASI: Bir hastaya farklı numaralarda birden fazla dosya açılması sağlık kurum ve kuruluşlarında ve dolayısı ile acil servislerde nadir rastlanmayan bir hatadır.
- 3- DOSYALARIN ETİKETLENMESİ: Dosyanın açılması ve kutulara yerleştirilmesi etiket ile sağlanır.
- 4- DOSYANIN İŞLEME VERİLMESİ: Dosyada bulunan bir evrakın incelenmesidir.
- 5- DOSYANIN KONTROLÜ: İşleminden sonra yerine kaldırılmadan önce, yanlış evrak konulup konulmadığının kontrolüdür.
- 6- DOSYALARIN SAKLANMASI: Kural olarak dosya biriminde açık veya kapalı tahta raf ve dolaplarda çift kapaklı çelik dolaplarda veya çekme gözlü kartoteks dolaplarında saklanmalıdır.
- 7- DOSYANIN İŞLEMDEN KALDIRILMASI: Dosya hareketinin son aşaması olan bu aşamaya ayıklama ve arşive gidiş de denebilir. Bir dosya bir takım işlemler sonucu ayıklanmalar suretiyle arşive kaldırılır ve arşivleme süresi bittiğinde imha edilir.

- **DOSYALAMA SÜRECİ AŞAMALARI**



KALİTE=GÜVEN=EKİP İŞİ



**ACİLDE KALİTE <SİSTEM-YÖNETİM-ÇALIŞAN=EKİP
BİRLİKTELİĞİ**



SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER!!!!!!