



GÜVENLİK RAPORLAMA OLAY BİLDİRİM FORMU



Gizlilik Talebi: Evet Hayır

Olay bildirimini yapan kişi tarafından isteğe bağlı olarak doldurulabilir, zorunlu değildir.

Olay Yeri :

Bildirimin Tarihi :

Saati :

Olayın Tarihi :

Saati :

OLAYA MARUZ KALAN HASTAYA AİT BİLGİLER

Adı Soyadı :

Cinsiyet K E

Doğum Tarihi :

Dosya No:

Tanı:

Poliklinik Hastası (Polikliniği belirtiniz)

Yatan Hasta (Servis / C.....)

HASTA GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN OLAYLAR

1. İLAÇ GÜVENLİĞİ	TANI VE BAKIM SÜRECİ HATALARI DÜŞME	6. KAN VE VÜCUT SIVILARI İLE TEMAS
<input type="checkbox"/> İlacın Verilmemesi veya Atlanması	4. HASTA DÜŞMELERİ	Yaralanmaya neden olan sıvının cinsi nedir ?
<input type="checkbox"/> Yanlış ilaç	<input type="checkbox"/> Muayene Masasından Düşme	<input type="checkbox"/> Dışkı <input type="checkbox"/> Kemik İliği
<input type="checkbox"/> Yanlış Doz	<input type="checkbox"/> Sedyeden Düşme	<input type="checkbox"/> İdrar <input type="checkbox"/> Bos
<input type="checkbox"/> Yanlış Sıklık	<input type="checkbox"/> Taşıma Esnasında Düşme	<input type="checkbox"/> Kan <input type="checkbox"/> Perkütan Sıvı
<input type="checkbox"/> Yanlış Zaman	<input type="checkbox"/> Yataktan Düşme	<input type="checkbox"/> Balgam <input type="checkbox"/> Diğer
<input type="checkbox"/> İlaç-ilaç ve İlaç-Besin Etkileşimi	<input type="checkbox"/> Banyoda düşme	6.1 Yaralanmaya neden olan sıvı enfekte mi?
<input type="checkbox"/> Yanlış Hız	<input type="checkbox"/> Kısıtlamadan Kurtularak Düşme	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor
<input type="checkbox"/> Yanlış Hasta	<input type="checkbox"/> Takılma (kabloya vb.)	6.2 Sorunun cevabı evet ise hastanın kan yolu ile bulaşan bir hastalığı var mı?
<input type="checkbox"/> Yanlış Yol yada Uygulama	<input type="checkbox"/> Bayılma	Hastanın Adı Soyadı:
<input type="checkbox"/> Order edilmemiş ilaç Verilmesi	<input type="checkbox"/> Kayma	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Kırım Kongo
<input type="checkbox"/> İlaç Etiket Hatası	<input type="checkbox"/> Yerde Bulundu	<input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
<input type="checkbox"/> Hastanın Allerjisi Olduğu Bilinen İlaç Verilmesi	5. KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARI	<input type="checkbox"/> Hepatit c
2. TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ	Yaralanmaya Neden Olan Alet Nedir?	6.3 Olay sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanıyor musunuz?
<input type="checkbox"/> Yanlış kan takılması	<input type="checkbox"/> İğne Ucu <input type="checkbox"/> Katater	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<input type="checkbox"/> Majör transfüzyon reaksiyonu	<input type="checkbox"/> Kırık Cam Malzeme <input type="checkbox"/> Bistüri	6.4 Sorunun cevabı evet ise hangileri olduğunu işaretleyiniz ?
<input type="checkbox"/> Son kullanma tarihi geçmiş kan takılması	<input type="checkbox"/> Lam/Lamel <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Tek Kat Eldiven
<input type="checkbox"/> Diğer	Yaralanma Bölgesi	<input type="checkbox"/> Çift Kat Eldiven
3. CERRAHİ GÜVENLİK	<input type="checkbox"/> Sağ El <input type="checkbox"/> Sol El <input type="checkbox"/> Baş	<input type="checkbox"/> Yüz Maskesi
<input type="checkbox"/> Yanlış taraf cerrahisi oldu.	<input type="checkbox"/> Sağ Ayak <input type="checkbox"/> Sol Ayak <input type="checkbox"/> Yüz	<input type="checkbox"/> Göz Maskesi
<input type="checkbox"/> Yanlış kişi ameliyat edildi.	<input type="checkbox"/> Sağ Ön Kol <input type="checkbox"/> Sol Ön Kol <input type="checkbox"/> Boyun	<input type="checkbox"/> Cerrahi Maske
<input type="checkbox"/> Yanlış ameliyat edildi.	<input type="checkbox"/> Sağ Kol <input type="checkbox"/> Sol Kol <input type="checkbox"/> Sırt	<input type="checkbox"/> Önlük
<input type="checkbox"/> Son doğrulama yapılmadı.	<input type="checkbox"/> Sağ Kalça <input type="checkbox"/> Sol Kalça <input type="checkbox"/> Bel	<input type="checkbox"/> Bilinmiyor
<input type="checkbox"/> Yanlış ameliyat edildi.	<input type="checkbox"/> Sağ Baldır <input type="checkbox"/> Sol Baldır <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)
<input type="checkbox"/> Hastane bünyesinde ameliyat mslzemesi unutuldu.	<input type="checkbox"/> Sağ Karın <input type="checkbox"/> Sol Karın	
<input type="checkbox"/> Yanlış ameliyat edildi.	<input type="checkbox"/> Sağ Kasık <input type="checkbox"/> Sol Kasık	
	<input type="checkbox"/> Sağ Göğüs <input type="checkbox"/> Sol Göğüs	
	<input type="checkbox"/> Sağ Göz <input type="checkbox"/> Sol Göz	
5.1 Yaralanmaya neden olan alet bir hastanın vücut materyali ile kontamine olmuş mu?		Olayı Anlatınız:
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
5.2 Sorunun cevabı evet ise hastanın kan yolu ile bulaşan bir hastalığı var mı ?		
Hastanın Adı Soyadı :		
<input type="checkbox"/> HEPATİT B <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)		
<input type="checkbox"/> HEPATİT C <input type="checkbox"/> KKKA		
5.3 Olay sırasında Kişisel koruyucu Ekipman Kullanıyor musunu: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		Varsa Görüş ve Önerileriniz:
5.4 Sorunun cevabı evet ise hangileri olduğunu işaretleyiniz ?		
<input type="checkbox"/> Tek Kat Eldiven <input type="checkbox"/> Önlük <input type="checkbox"/> Göz Maskesi <input type="checkbox"/> Cerrahi Maske		
<input type="checkbox"/> Çift Kat Eldiven <input type="checkbox"/> Yüz Maskesi <input type="checkbox"/> Bilinmiyor <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)		
5.5 Yaralanma şiddeti ne kadardı?		
<input type="checkbox"/> Yüzeysel <input type="checkbox"/> Mukozal <input type="checkbox"/> Derin		
7. Güvenliği ilgilendiren diğer olaylar. Kısaca olayı özetleyiniz.		

*Yapılmış olan cerrahi girişim nedeniyle ameliyathaneye beklenmeyen dönüş



KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA TALİMATI

Yayın Tarihi	18.01.2013
Dokümantasyon No	SEN. TL.26
Revizyon Tarihi	02.05.2016
Revizyon No	01
Sayfa No	1/2

- AMAÇ:** Kan yoluya bulaşan (HBV, HCV, HDV, HIV) enfeksiyonların bulaşını engellemek için alınması gereken önlemleri ve yapılacak uygulamaları tanımlamaktır.
- KAPSAM:** Kan yoluyla bulaşan (HBV, HCV, HDV, HIV) enfeksiyonların bulaşını engellemeye yönelik faaliyetleri kapsar.
- SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulanmasından tüm hastane personeli sorumludur. Bu talimatın uygulanması ile ilgili denetimlerden Başhekimlik adına Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.

4. UYGULAMA

- Tüm hastalara ait kan ve kan içeren vücut sıvıları (genital sekresyonlar, BOS, plevra, perikard, periton, sinovyal ve amniyon sıvıları) tehlikeli kabul edilmelidir.
- Kanla, her tür vücut sıvısı ve ter dışında her tür vücut salgısıyla, mukozayla, bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında, steril olmayan eldiven giyilmelidir.
- Eldiven çıkarıldıktan sonra eller mutlaka su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Aynı hasta üzerinde kirli bir bölgeden temiz bölgeye geçerken eldiven çıkarılmalı ve eller yıkanmalıdır.
- Kan veya diğer vücut sıvısı ve salgılarının sıçraması ihtimali bulunan durumlarda maske ve gözlük takılmalı, koruyucu önlük giyilmelidir.
- Gözle görünür şekilde kirlenen önlükler başka hastalara bakım vermeden önce mutlaka çıkartılmalı ve eller mutlaka su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Kan, diğer vücut sıvısı ve salgıları ile kirlenen kullanılmış hasta bakım malzemeleri, mukozalara değdirilmeden, giysiler kontamine edilmeden ve mikroorganizmalar başka hastalara ya da çevreye bulaştırılmadan uzaklaştırılmalıdır.
- Kan, diğer vücut sıvısı ve salgıları ile kirlenen hasta bakım malzemeleri, kırmızı renkli tıbbi atık torbasına koyularak etiketlenerek çamaşırhaneye gönderilmelidir.
- Tek kullanımlık malzemeler kullanıldıktan sonra “**Hastane Atıkları Yönetimi Talimatı**”na göre uzaklaştırılmalıdır.
- Tekrar kullanılabilir malzemelerin bir hasta için kullanıldıktan sonra başka hastaya kullanılmadan önce temizlenmiş ve yeniden kullanılabilir olduğundan emin olunmalıdır.

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

Kalite Yönetim Birimi

Kalite Yönetim Direktörü

Baştabip



KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA TALİMATI

Yayın Tarihi	18.01.2013
Dokümantasyon No	SEN. TL.26
Revizyon Tarihi	02.05.2016
Revizyon No	01
Sayfa No	2/2

11. Tekrar kullanılacak olan kritik, yarı kritik ve kritik olmayan malzemelerin temizliği, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu Enfeksiyon ve Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi önerileri doğrultusunda yapılmalıdır.
12. Ağızdan ağıza resüsitasyona gerek bırakmamak için ambu vb yardımcı solunum malzemeleri ulaşılabilir yerlerde hazır bulundurulmalıdır.
13. Temizlik “**Hastane Temizliği Talimatı**”na uygun olarak yapılmalıdır.
14. Kesici-delici aletler kullanılırken, toplanırken, temizlenirken ve imha edilirken yaralanmamaya dikkat edilmelidir.
15. Kullanılan enjektörlerin kapağı kapatılmadan kesici-delici alet kutusuna atılmalıdır.
16. Kesici-delici alet kutuları mümkün olduğunca çalışma alanına en yakın yerde bulundurulmalıdır.
17. Açık yarası olan sağlık personelinin yaraları su geçirmez bantlarla kapatılmalıdır.
18. Hasta kanı ve/veya diğer vücut sıvıları ile parenteral veya mukoza yoluyla temas durumunda “**Personel Yaralanmaları Takip Talimatı**”na uyulmalıdır.

KAYNAKLAR

- ✓ Yıldırım G. Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma. Hastane enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını. No: 2. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2004: 419-423
 - ✓ CDC. Prevention and Control of Infections with Hepatitis Viruses in Correctional Settings. MMWR 2003;52 (No. RR-01):1-33.
 - ✓ CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2001;50.
 - ✓ Centers for Disease Control and Prevention. Universal precautions for prevention of human immunodeficiency virus, hepatitis B and other bloodbom pathogens in health care setting. MMWR 1988; 37.
5. **Gözden Geçirme:** Yayınlanan her bir doküman güncellik açısından yılda bir defa kalite yönetim direktörü tarafından değerlendirmeye tabi tutulur.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Baştabip