

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İO.PR.14	Yayın tarihi 21.12.2017	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/4

1-AMAÇ:

Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, **gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen(ramak kala) ya da gerçekleşen** istenmeyen olayların bildirmesini sağlamak, bu olayları izlemek, bu olaylara yönelik gerekli tedbirleri almak.

2-KAPSAM: Fakültemizden hizmet alan hastaları ve tüm çalışanları kapsar.

3-KISALTMALAR:

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

KYS: Kalite Yönetim Sistemi,

KYS: Kalite Yönetim Sorumlusu,

DİF: Düzeltici İyileştirici Faaliyet,

HBYS: Fakülte Bilgi Yönetim sistemi

4-TANIMLAR

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi: de meydana gelen İstenmeyen Olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Sistem, elektronik ortamda veya basılı formlar üzerinden kullanılabilir.

Hasta Güvenliği: Sağlık bakım hizmetlerinin sunumu sırasında hasta üzerindeki olası zararları önlemek ve ortaya çıkan zararların tekrarlanmamasını sağlamak amacıyla alınan önlemler.

Çalışan Güvenliği: Çalışanların çalışma ortamları ve yaptıkları işten dolayı karşılaşabilecekleri riskleri tanımlamak ve koruyucu önlemler almak.

Ramak kala olay: İşyerinde meydana gelen; çalışanı, işyerini ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olayı ifade eder.

İlaç güvenliği: İlaç güvenliği bir ilacın üretiminden uygulama sonrası gözlem aralığına kadar tüm süreçleri içeren, ilacın hastaya ve çalışanlara zarar vermesini önlemek amacıyla yapılan önleyici faaliyetler ile ilaç kullanımından dolayı meydana gelmiş olaylarla ilgili yapılan düzeltici faaliyetlerin tamamını ifade etmektedir.

Cerrahi güvenlik: İşlemi yapacak olan hekim, doğru hasta, doğru ameliyat ve doğru taraf cerrahisi yaptığından emin olmasını, hastayı ağrıdan korurken anestezinin zararlı etkilerinden de korumasını, hastayı hayatı tehdit eden hava yolu ve solunum kaybından korumalı aşırı kan kaybı riskine karşı hazırlıklı olmasını, hastaya alerjik veya yan etkisi olabilecek ilaçları uygulamamasını cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltacak tüm önlemleri almasını, cerrahi alanda alet ve/veya spanç kalmasını engellemesini, ameliyatta ortaya çıkan tüm patolojik numunelerin doğru şekilde isimlendirilmesini sağlamasını, ameliyatın güven içerisinde başlayıp tamamlanması için sürekli iletişim içinde olmasını sağlayan süreçlerin toplam ifadesidir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İO.PR.14	Yayın tarihi 21.12.2017	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/4

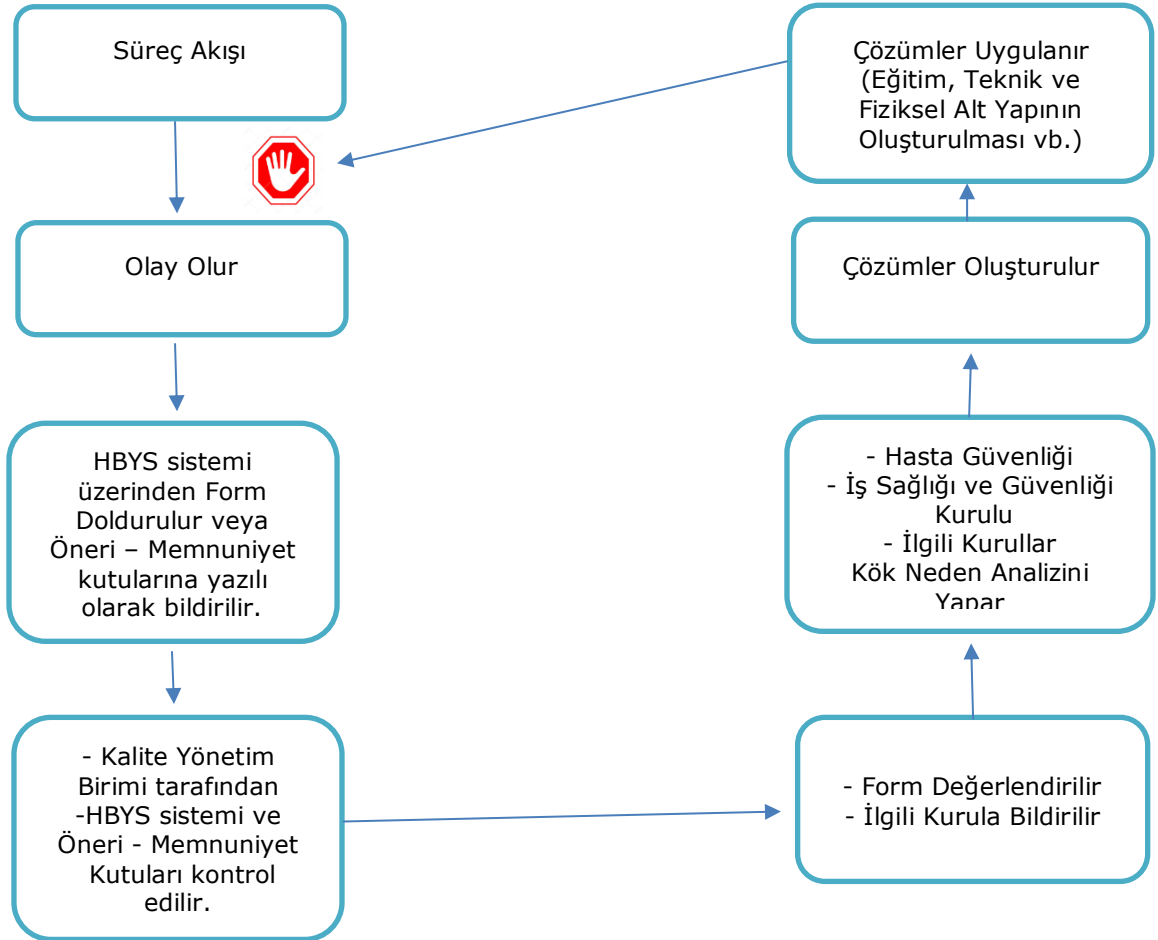
Kesici ve delici alet yaralanmaları: Kan vb. vücut materyali ile kontamine olmuş kesici-delici her türlü materyal ile derin yaralanmadır.

Kök Neden Analizi: Kök nedenler, problemin arkasında yatan gerçek sebeplerdir. Kök neden analizi yaşanan problemlerin görünen nedenlerini ortadan kaldırmak yerine kalıcı bir şekilde çözüm üretmeye odaklanan bir süreç uygulamasıdır.

5- SORUMLULAR:

- Yönetimi
- Kalite Yönetim Birimi,
- Hasta Güvenliği Komitesi
- İş Sağlığı Güvenliği Birimi
- Tüm çalışanlar

Tablo: 1 - İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi İş Akış Şeması



 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İO.PR.14	Yayın tarihi 21.12.2017	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 3/4

6- FAALİYET AKIŞI:

6.1. İstenmeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek her türlü olayı (ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olaylar) kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

6.2. Ayrıca hukuka yansımış istenmeyen olayların da sistem kapsamında analizinin yapılmasının sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

6.3. SKS-ADSH (Sürüm-04) kapsamında **Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği** olmak üzere iki ayrı modülde ele alınmalıdır.

6.4. Sistem; web tabanlı, intranet ortamında, elektronik ortamda veya basılı formlar üzerinden kullanılabilir.

6.5. Bildirim için kullanılan formlar, metinsel anlatıma dayalı olabileceği gibi, seçimli kutucuklar şeklinde ya da her iki yönetimi içerecek şekilde de kurgulanabilir.

6.6. Ana modülün altında alt modül yer alabilir. Örneğin; *"İlaç Güvenliği, Düşmeler, Cerrahi Güvenlik, Kesici Delici Alet Yaralanmaları"* gibi.

6.7. Bildirim, analiz ve raporlamaya ilişkin süreçler ile her bir sürecin işleyişine yönelik basamaklar tanımlanmalıdır.

- Bildirim formları, bilgi alınmasına yönelik olarak düzenlenmelidir.
- Olayın konusu
- Olayın içeriği
- Olaya ilişkin varsa görüş ve öneriler

6.8. Bildirim, analiz ve raporlama süreçlerine yönelik sorumlular belirlenmeli

6.9. Sistem bildirimlerin yapılabilmesi için kolay ulaşılabilir ve kullanıcı dostu olmalıdır.

6.10. Sistem çalışanları kendisini güvende hissedecekleri şekilde tasarlanmalıdır. Bildirim sürecinde, ilgili kullanıcının gizlilik yönünde talebi olması durumunda, özellikle raporlama ve raporların paylaşılması aşamalarına yönelik gizlilik ilkesi uygulanmalıdır.

6.11. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine yapılan bildirimler analiz edilmeli, analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

6.12. Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olayların meydana gelmesi durumunda, hasta veya hasta yakınının nasıl bilgilendirileceği;

Hasta ve/veya hasta yakını için istenmeyen olayların meydana gelmesi durumunda ya da verilecek bilginin kişi sağlığına ani etkisi olabilecek düşüncesi oluşturulan konularda hekim tarafından bilgi paylaşımı yapılır. Gerekli hallerde, güvenliğin ve ilgili katta bulunan diğer yardımcı sağlık personelinin acil çantası ile çağrı ile gelmeleri adına hazır bulunması istenilebilir. Bu şartların sağlandığı bir ortamda yetkili olan hekim tarafından bilgi paylaşımı etik kurallar içerisinde ve gerekli psikoloji empatisi dâhilinde gerçekleştirilmelidir.

HASTA GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ İSTENMEYEN OLAYLAR;

- Bilgilendirme eksikliği

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İO.PR.14	Yayın tarihi 21.12.2017	Revizyon No 02	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 4/4

- Yanlış hasta kayıt bilgisi girilmesi (hasta kimliği doğrulama)
- Yanlış ilaç uygulaması
- Radyasyon
- Tesis güvenliğinde yaşanan aksaklıklar
- Uygun olmayan tıbbi atıklar(iğne ucu yaralanmaları)
- Bulguların atlanması ve tetkiklerin eksik irdelenmesi sonucu teşhiste oluşan hatalar
- Laboratuvar ve radyoloji’de tıbbi cihazlar ile diğer ölçüm cihazlarının kalibre olmaması
- Hastanın taburcu olması sırasında yeterince bilgilendirilmemesi
- Hastaların transferinde yaşanan olumsuz olaylar(düşme ve yaralanmalar)
-

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olaylar meydana geldiğinde; güvenlik raporlama sistemi ilgili formu ile Kalite Yönetim Birimine bildirim yapılır. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliği komitelerinde görüşülerek kök-neden analizi yapılır. Olayın neden kaynaklandığı ve bir daha oluşmaması için neler yapılmaması gerektiği görüşülür. Fakülte personeline konu ile ilgili eğitim verilerek bilgilendirme sağlanır. Yukarıda bahsedilen hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilecek olayların olduğu durumlarda sağlık hizmeti ile ilgili durumların hasta veya yakınına gerekli bilgileri ilgili hekim tarafından, Fakülte ve sistem kaynaklı olan olayları ise Fakülte idaresi, tarafından sözlü veya yazılı olarak bilgilendirme yapılmaktadır.