



ORDER ALMA TALİMATI

| | |
|--------------|------------|
| Doküman | KLN.TL.03 |
| Yayın Tarihi | 01.12.2009 |
| Rev. No | 01 |
| Rev. Tarihi | 05.09.2016 |
| Sayfa No | 3/1 |

| | | |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Hazırlayan Başhemşire | İnceleyen Kalite Yönetim Direktörü | Onaylayan Başhekim |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|

1. AMAÇ

Tüm doktor orderların (tedavi planının) kayıt altına alınmasını sağlamak. Doktor istemlerinin hastaya uygulanmasını sağlamak ve bu uygulamalarının diğer hizmet birimleri ile bağlantıyı sağlayacak şekilde zamanında yapılmasını temin etmek için bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Hekimlerin verdiği ve Hemşirelerin aldığı tüm orderları, hekim ve hemşireleri kapsar.

3. TANIMLAR

İlgili bir kısaltma yoktur.

4. UYGULAMA

4.1. KULLANILAN CİHAZLAR / MALZEMELER

İlgili formlar, kalem

4.2. Order İsteminde Uyulması Gereken Ana İlkeler:

4.2.1. Acil durumlar dışında bütün orderlar (tedavi ve bakımlar) yazılı verilmelidir. Ancak acil orderlar da uygulamanın hemen sonrasında doktor tarafından order formuna yazılmalıdır.

4.2.2. Mesai saatleri içinde rutin olarak yapılan vizitlerde doktor istediği tedaviyi "Hasta Tabelası" na tarih, saat, imza, kaşe belirterek yazar. Hastanın doktoru herhangi bir sebepten dolayı servisinde değilse yerine bakacak doktor vizitleri yapar,

4.2.3. Mesai saati dışında geçen tüm zamanlarda idare tarafından onaylanan nöbetçi hekim hastanın doktoru ile konuşarak uygulanması istenen tedaviyi "Hasta Tabelası"na order eder.

4.2.4. Hekim orderı verdiği tarihi kaydeder, tedavi planının başlaması gereken saat, ilacın tam adı, dozu, uygulama yolu, uygulama zamanı ve süresi maddeler halinde verilmelidir. Her hastaya ayrı form düzenlenmelidir.

4.2.5. Sıvı orderları; sıvı tipi(%5 Dextroz, İzotonik vs.)belirtilerek cc/damı/Dk. olarak verilmelidir.

4.2.6. İlaç orderları; ilacın tipi(tablet, flk, süsp, supp.) belirtilerek verilmelidir. İlacın veriliş yolu açık ve anlaşılır yazılmalıdır.

4.2.7. Rejim orderları; R1,R2,R3,olarak veya açık olarak (sulu, yumuşak, katı, kalori miktarı, diyabetik, tuzsuz, vs.) yazılmalıdır. İzlenmesi istenen hemodinamik parametreler tek tek belirtilmelidir.

4.2.8. Tedavi planı (order) değişikliği ve Kontra Viziteler yazılı olarak yapılmalı ve yapılan değişiklikler saat belirtilerek hastayı izleyen hemşireye veya servis sorumlu hemşiresine doğrudan bildirilmelidir. Order değişikliği hastayı izleyen hemşire tarafından görüldüğüne dair orderı aldığı tarih, saat ve ad-soyadını yazarak imzalanır ve hemen uygulamaya konur.

4.2.9. Konsültasyon yapan doktorun (anestezi doktorları hariç), acil durumlar dışında order verme yetkisi yoktur. Konsültasyon sonucu yapılan değerlendirmeler hastayı izleyen doktor tarafından değerlendirilerek order şekline dönüştürülebilir. Acil durumlar; Resüsitasyon, Yoğun Bakım veya Acildeki girişimler ve Ameliyathanedeki girişimlerdir.

4.3. Hasta Yatışı Söz Konusu Olduğunda Birim Bazında Order Verme:

4.3.1.Servise Hasta Yatışında Order Verme: Acilden servise, poliklinikten servise veya servisten servise devirde hastayı izleyecek hekim tarafından orderı verilerek hasta ile birlikte servise gönderilir. Eğer hastanın orderı yoksa en kısa zamanda hastanın orderı verilir.

4.3.2.Acil Serviste Hasta İzleminde Order Verme:Acil serviste hastayı izleyen hekim hastaya uygulanacak tedaviyi order eder. Hasta Acil Servisten taburcu edilirken, hastayı taburcu eden doktor hastanın son durumunu özetleyen bir notu epikriz formunu yazar.

4.3.3.Yatan Hasta Orderlarının Düzenlenmesi: Serviste yatan hastaların orderları, hastanın primer hekimi tarafından sabah en geç saat 10:00'a kadar verilir. Cumartesi, Pazar gününün orderı Cuma gününden verilebilir. Orderdaki değişiklikleri nöbetçi kat hekimi düzenler. Yeni visitler de verilen orderlar için tarih ve saat mutlaka belirtilmelidir

4.3.4.Ameliyat Öncesi ve Yapılacak Girişim veya Tetkik Öncesi Order Düzenlenmesi: Bu gibi durumlarda yapılması gereken hazırlıklar hastayı izleyen ve girişimi veya tetkiki yapacak olan doktor tarafından bir gün öncesinden verilir. Anestezi grubu ameliyat olacak hastaları önceden görüp hastanın durumuna göre "Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu"na yazıp, anesteziye hazırlık için gerekli orderı verir.

4.3.5.Ameliyat ve Girişim veya Tetkik Sonrası Order Düzenlenmesi: Bu durumda order hasta ameliyathaneden çıkmadan, girişimden sonra yoğun bakıma veya servise çıkmadan önce hastayı izleyen doktor tarafından verilir.

4.3.6.Ayaktan Tedavi Alan Hastanın Order Düzenlenmesi: Hastadan sorumlu olan hekim hastanın orderını "Poliklinik Doktor Direktif Formu" na açık ve net bir şekilde yazar.

4.4. Sözel Order düzenlenmesi;

4.4.1.Sözel order alınması durumunda sözel order ile ilgili bilgiler (Sözel order veren hekimin adı, soyadı, görüşülen tarih ve saat) ilgili orderın yanına not edilerek sözel orderı yazılı hale getiren hekim tarafından imzalanır.

4.4.2.Doktorun hastane içinde olması halinde sözel order vermesi ancak hayati tehlikesi olan hastaya müdahalesi söz konusu ise kabul edilir. "Hemşire Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu" na sözel order veren hekimin adı-soyadını, sözel orderı aldığı tarih ve saati, yapılması istenen tedaviyi, uyguladığı tedaviyi, uyguladığı tarih ve saati kaydeder ve adını, soyadını yazarak imzalar.

4.4.3.Sözlü order alındığında; 24 saat içinde gelecek doktoruna, söylenen ve uygulanan tedaviyi "Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu " imzalatılır ve "Hasta Tabelası"na order olarak yazılır.

4.4.4.Dikkat edilecekler:

4.4.4.1.Herhangi bir sözel order olduğunda mutlaka not alınması ve bir yere yazılması gerekmektedir.

4.4.4.2.Sonra bu yazılan metin hastanın doktoruna geri dönülerek okunmalıdır.(Orderı alan sağlık görevlisi telefonda ; Hangi hasta olduğunu, kimlik tanılama yöntemlerinden aynı parametreleri kullanarak (hasta adı ,soyadı, baba adı, doğum tarihi) tekrarlar ve söylenen tedaviyi de tekrarlayarak order veren hekime onaylatır.)

4.4.4.3. Order etmeye yetkili kişi ise, bunları doğrulamalı ve onaylamalıdır.

4.4.4.4. İşlemin doğru hastaya yapılması sağlanmalıdır (hasta kimliği tanımlayıcıları).Hangi hasta olduğu kimlik tanılama yöntemlerinden 3 parametre kullanılarak (hasta adı, soyadı, baba adı, doğum tarihi) Hastaya yapılması istenen ilaç ismi anlaşılır olarak söylenmelidir.

4.4.4.5. Sözel orderla ilgili bir kodlama SO, telefonla orderler TO şeklinde kodlanır.

4.4.4.6. Acil durumlarda not alma veya yazmak işlemi en fazla 2 saat ertelenebilir.

4.4.4.7.Gece sözel orderlar çok acilse hastanın kendi hekimine, gece nöbetçi hekime 2 saat içinde imzalatılmalıdır.



ORDER ALMA TALİMATI

| | |
|--------------|------------|
| Doküman | KLN.TL.03 |
| Yayın Tarihi | 01.12.2009 |
| Rev. No | 01 |
| Rev. Tarihi | 05.09.2016 |
| Sayfa No | 3/3 |

4.4.4.8. Mümkünse sözel orderlar ve telefon orderları sürecine iki kişi katılmalıdır.

4.4.4.9.Anlaşılmayan ifadeler ve özellikle ilaç isimleri için kodlamaya gidilmelidir.

4.4.4.10. Yüksek hata potansiyeli nedeni ile, kemoterapi ilaçları ve yüksek riskli ilaç listesinde yer alan ilaçlar için (resüsitasyon durumları hariç) sözel/telefon talimat kabul edilmez.

4.4.4.11.Talimat verilirken ilaç isimlerinde kısaltma kullanılmaz

4.4.4.12.Order not alınırken ve uygulanırken 5 doğru kuralına uyulur. (doğru ilaç, doğru hasta, doğru doz, doğru zaman, doğru yol).

- Kimliğini doğrulat
- Orderı işit
- Orderı kayıt altına al
- Orderı oku doğrulat
- Düzgün olarak kaydet imzalat

5.İLGİLİ DOKÜMANLAR

KLN.FR.03 Hasta Tabelası

KLN.FR.07 Sözlü Ve Telefonla Tabip Talimatları Formu

KLN.FR.09 Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu

POL.FR.12 Poliklinik Doktor Direktif Formu