



# Sağlık Bakanlığı ADSM'lerde Hizmet Kalite Standartları

**Hmş. Gülcan AKIN UÇAR**

*İl Özel İdaresi, Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, İSTANBUL*

**S**ağlık hizmetlerinin her açıdan daha iyi bir noktaya taşınması için her ülke uluslararası tecrübeleri de dikkate alarak kendine özgü uygulamalar geliştirmektedir. Bakanlık olarak 2003 yılında başlattığımız çalışmaların bileşenlerinden biri de sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi ve artırılmasıdır. Bundan hareketle Bakanlığımıza bağlı kurumlarda hizmet kalitesinin artırılması amacıyla bir dizi çalışma başlatılmış ve bu kapsamda dönemsel olarak kurumlarımızda değerlendirmeye esas bir dizi standart belirlenmiştir. Belirlenen bu standartlar zaman içerisinde gelişerek tüm kurumlarımızda hizmet sunum şartlarında yönelimi belirlemeye başlamıştır. Bu standartlar arasında yer alan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri Hizmet Kalite Standartları, bu hizmetlerin değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Bundan dolayı bu standartların kurumlarımız ve koordinatörlüklerimiz tarafından nasıl değerlendirilmesi gerektiği, uygulama birliğinin sağlanması ve çalışmalarına yön vermesi açısından anlaşılır, amaca uygun, aydınlatıcı öneme sahip bir rehber hazırlanmıştır.

Merkezin tüm bölümlerini kapsayan bir enfeksiyon kontrol ve önleme programı olmalıdır. Merkez için hazırlanan temizlik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon talimatları enfeksiyon kontrol komitesince onaylanmalıdır. Enfeksiyon kontrol ve önleme programının sorumluları bulunmalıdır. Merkezdeki tüm alanların temizliklerinin düzenli olarak yapıldığı kontrol edilmelidir. İhtiyaç duyulan hallerde ve yerlerde çalışan personel için kişisel koruyucu ekipman ve malzeme (sabun, dezenfektan vb.) bulunmalıdır. Hizmet içi eğitim programında enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi ile ilgili bir eğitim yer almalıdır. Merkezdeki tüm alanların temizliklerinin düzenli olarak yapıldığı kontrol edilmelidir. Merkezdeki özel alanların (ameliyathane, muayene odası vb.) temizlik talimatları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

Amaç 1: Hasta için kullanılan malzemelerin temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyonunun sağlanmasıdır. Bu duruma yönelik talimatlar bulunmalı ve uygulanmalıdır.

Amaç 2: Eczane deposunda mevcut ilaçların kritik stok seviyelerinin belirlenmesinin sağlanmasıdır. Bunun için, eczane deposundaki ilaçların kritik stok seviyeleri belirlenmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Kritik stok seviyeleri otomasyondan takip edilmelidir. Kritik stok seviyesini aşan ilaçlar için uyarı sistemi olmalıdır. Örnekleme yolu ile sayım yapılarak kayıtların doğruluğu teyit edilmelidir.

Amaç 3: İlaç ve sarf malzemelerinin son kullanma tarihlerinden sonra kullanılmasından doğabilecek sorunları önlemektir. Bunun için, ilaçların ve sarf malzemelerinin periyodik miad kontrollerinin yapıldığına dair kayıtlar kontrol edilmelidir. Miadının bitimine üç ay kalan ilaçlar için uyarı sistemi bulunmalıdır. Son kullanma tarihi yaklaşan ilaçların iadesine ilişkin talimat bulunmalıdır.

Amaç 4: İlaçların son kullanma tarihlerinden sonra kullanılmasından doğabilecek sorunları önlemektir. Bunun için, birimlere giden ilaçların son kullanma tarihleri belirlenmiş olmalıdır. Birime gönderilmek üzere hazırlanmış ilaç örneğinin miad kontrolü gönderilmeden önce yapılmalıdır.

Amaç 5: İlaçların son kullanma tarihlerine kadar etkilerini kaybetmemeleri için uygun şartlarda muhafaza edilmelerinin sağlanmasıdır. Bunun için, ilaçların muhafaza edildiği depolar uygun şartları sağlamalıdır. Nem, ısı ve buzdolabı kontrolleri düzenli olarak yapılmalı ve kayıtları tutulmalıdır.

Amaç 6: Eczanede ilaçların uygun ışık seviyesinde saklanması sağlanmasıdır. Bunun için, ilaçları ışıktan koruyacak biçimde bir düzenlemenin yapıldığı kontrol edilmelidir.

Amaç 7: Eczanede ilaçların uygun ısı ve ışık seviyesinde saklanması sağlanmasıdır. Bunun için, ısı ve nemölçer bulunmalıdır, ısı ve nemölçerin çalıştığı kontrol edilmelidir, ısı ve nem takipleri yapılmalıdır ve kayıtları tutulmalıdır.

Amaç 8: Riskli ilaç grubuna sorumlu kişilerin erişiminin sağlanmasıdır. Bunun için, yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçlar kilit altında olmalı ve kontrolü sorumlu/sorumlular tarafından yapılmalıdır, nöbet teslim esnasında teslim kayıtları olmalıdır.

Amaç 9: Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlara ait kayıtların doğru tutulmasının sağlanmasıdır. Bunun için, yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimine ait yazılı bir düzenleme bulunmalıdır. Bu düzenleme; ilaçların nerede saklanacağı, ilaç eksikliğinde veya bir uygunsuzluk tespit edildiğinde (kayıp, kırılma vb.) ne yapılacağı, kime nasıl bilgi verileceği gibi ayrıntıları ve konuyla ilgili sorumluları içermelidir. Bunun için, söz konusu ilaçlara ait devir teslim kayıtları tutulmalıdır, bu kayıta ilacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı, tarihi, ilacı kimin uyguladığı, kime kaç adet teslim edildiği gibi bilgiler kayıt edilmelidir.

Amaç 10: Kurumda hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili programın yürütülmesinin sağlanmasıdır. Bunun için, hasta ve çalışan güvenliği plan/programından sorumlu bir ekip oluşturulmalıdır, bu ekip merkezde hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmeli, personel için olası riskleri belirlemeli, düzeltici ve önleyici faaliyet planları yapmalı ve bu planları merkez idaresi ile birlikte gerçekleştirmelidir, personele konu ile ilgili hizmet içi eğitim düzenlenmeli ve bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır.

Amaç 11: Çalışan güvenliği ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü açısından kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipmanın (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi vb.) bulundurulması ve kullanımının sağlanmasıdır. Bunun için, nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi merkezin hizmet verdiği hasta spektrumu göz önüne alınarak enfeksiyon kontrol komitesinin saptadığı belli birim/birimlerde bulundurulabilir, bu durumda diğer birimler bu malzemeleri gerektiğinde nasıl temin edeceği hususunda enfeksiyon kontrol komitesi tarafından bilgilendirilmelidir.

Amaç 12: Merkezlerimizde kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenlemelerin yapılması ve çalışanların güvenliğinin sağlanmasıdır. Bunun için, kontamine kesici ve delici alet yaralanmalarında yapılacak işler ile ilgili tanımlanmış bir süreç olmalıdır, bu tür yaralanmalar belirlenen ekip tarafından takip edilerek kayıt altına alınmalıdır, merkezde kesici ve delici aletlerin atılacağı özel kutular bulundurulmalı, kutuların uygun kullanımı ve uzaklaştırılması sağlanmalıdır, merkezde kesici ve delici alet yaralanmalarını en aza indirmek için personele planlanmış eğitimler verilmelidir. Kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemleri alınmalıdır.

Bütün bunları doğuran sistem profesyonelliği "Akreditasyon" kelimesiyle ortaya çıkmıştır. Öyleyse akreditasyon nedir?

Genellikle gönüllük esasına dayanan, yapıları, prosedürleri ve çıktıları ile sürekli gelişimi isteyen, belli standartları karşılayacak şekilde; resmi veya resmi olmayan bir kurum tarafından verilen onayla sağlık kuruluşlarının yerine getirdiği bir süreçtir.

#### **"Joint Commission" Akreditasyonu;**

- "Joint Commission", 50 yıldan daha fazla bir süre önce kurulmuş olan bağımsız ve kar amacı gütmeyen bir organizasyondur.
- "Joint Commission", hekimler, hemşireler ve tüketicilerden oluşan bir yönetim kurulu tarafından yönlendirilmektedir.

"Joint Commission", Amerika'da ve dünyada sağlık bakım kalitesinin ölçüldüğü standartları oluşturur; yüksek riskli süreçlere odaklanma, hasta güvenliği ögelerine odaklanma, süreçlerin güvenliğini analiz etme, hasta güvenliği ve hasta bakım standartlarının mevcut kalitesini uluslararası alanda rekabet edebilir düzeye taşıma, bütün çalışanların katılımı ile; "KALİTE", "HASTA GÜVENLİĞİ", "SÜREKLİ GELİŞİM" anlayışını organizasyon kültürü haline getirme.

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Tıbbi hatalar veya hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde kalite programlarının önemli konularından birisidir. "Institute of Medicine"ın raporuna göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybettiği öne sürülmektedir. Bu sayı trafik kazası, göğüs kanseri veya AIDS'den ölenlerin sayısından daha fazladır.

- Hasta güvenliği konusunun herkesin sahiplenmesi gereken bir konu olduğunun ilan edilmesi,
- Hasta güvenliği konusunda liderler, çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimin teşvik edilmesi,
- Çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk devri,
- Hasta güvenliği için kaynak ayrılması,
- Tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitiminin sağlanması gerekmektedir (Pronovost et al. Senior executive adopt-a-work unit: a model for safety improvement. *Jt Comm J Qual Saf* 2004;30:59-68).

Hasta güvenliği kurumsal kültürün en önemli parçalarından biri olmalıdır. Bunu sağlayabilmek için, sağlık kuruluşları yüksek riskli aktiviteleri belirlemeli, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortam yaratmalı ve hasta güvenliği için yeterli kaynak ayırmalıdır. Peki bütün bunların önlenmesini sağlayacak uygulamalar nasıl olmalıdır; ilk işe giriş muayene ve taraması yapılmakta, kişisel bilgi formu doldurulmakta, aşı ve tarama programları hakkında bilgi verilmekte, riskli alan çalışanlarına özel meslek hastalığı tarama programı ile ilgili bilgi verilmekte, iş kazası bildirim formu tanıtılmakta, kesici ve delici alet yaralanmaları bilgi formu tanıtılmaktadır.

JCI uluslararası hasta güvenliği hedeflerinden 5. hedef sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonların azaltılmasıdır.

Hasta güvenliğinde temel amaç; hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Öncelikle enfeksiyon kontrolü şarttır. Enfeksiyon kontrolü, hasta güvenliği konuları arasında çok önemli bir yer tutmaktadır. Tüm dünyada %5-15 oranında görülmekte olan sağlık hizmetine bağlı enfeksiyonlar, tıbbi hatalar arasında kabul edilmektedir. "Joint Commission International (JCI)"ın 2006 hasta güvenliği indikatörleri arasında sağlık hizmetlerine bağlı enfeksiyon riskinin azaltılması ilk sırada yer almaktadır. Enfeksiyon risklerinin ortadan kaldırılmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında güvenli sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır. Bir materyalin içerdiği mikroorganizmaların tüm canlı şekillerinden ayrılması işlemi sterilizasyon olarak tanımlanır. Bir materyal üzerinde bulunan enfeksiyon oluşturabilecek mikroorganizmaların ortamdaki uzaklaştırılması işlemi ise dezenfeksiyondur. Güvenli sterilizasyonda; hazırlık süreçleri çok önemlidir. Aletlerin sterilizasyon öncesi yıkanması, sterilizasyonun en önemli aşamasıdır. Aletler üzerinde kalan organik kirler mikrobiyal yükü artırır ve bu kirler sterilizasyon ajanının alet ile temasını engelleyerek etkisiz hale getirir. "Temizlenemeyen hiçbir malzeme steril edilemez." Güvenli yıkama işlemi; otomatik yıkama makineleri, dezenfeksiyon makineleri, ultrasonik temizleyicilerle veya elde yapılabilir. Yıkama işleminde hafif alkali, az köpüren, kolay durulanabilen deterjan ve enzimatik temizleyiciler kullanılmalıdır. Elle yıkamada kullanılan fırçalar, yıkama tankları vb. ekipman her kullanımdan sonra temizlenip dezenfekte edilmelidir. Güvenli yıkama işlemi; yıka-

madan sonra mutlaka etkili bir durulama yapılmalıdır. Son durulama suyu mutlaka ki-reçsiz ve yumuşatılmış olmalı, mümkünse tüm yıkama işlemlerinde yumuşak su kullanılmıdır. Çok parçalı aletler demonte edilerek yıkanmalı, yıkama sonrasında parçalar birleştirilerek fonksiyon kontrolü yapılmalıdır. Yıkamada görevli personel su geçirmez koruyucu giysi ve eldiven giymeli, üniversal önlemleri uygulamalıdır. Steril edilen araç-gereç kullanım anına kadar sterilliği korunacak şekilde paketlenmiş olmalıdır. Paketlemede kullanılan malzeme, seçilen sterilizasyon yöntemi ile uyumlu olmalıdır. Bekleme süresince dış ortamda bulunan mikroorganizmaların geçişini önleyici bariyer özelliği olmalıdır. Tekstil örtüler ile metal aletlerin ısı ve nem absorpsiyon özellikleri farklı olduğundan her birinin değişik programlarda steril edilmeleri gereklidir. Her iki türden malzemenin bir arada paketlenmesi homojen ısı dağılımını ve vakum etkinliğini önler ve paketlerin nemli kalmasına neden olur. Paketler üzerinde sterilizasyon çevrimine ilişkin (sterilizasyon tarihi, yöntemi, protokol numarası vb.) bir etiket ve sterilizasyon işlemin-den geçmiş olduğunu gösterecek bir proses indikatörü bulunmalıdır. Paketleri kapatmak amacıyla iğne ve zımba gibi bütünlüğü bozan malzemeler ile geçirgenliği bozan yapışkan bantların kullanılması uygun değildir. Sterilizasyon işleminde en güvenilir, en hızlı ve en ekonomik uygulama basınçlı buhar ile sterilizasyondur. Bu otoklavlarında sterilizasyon zamanını hızlandırmak ve güvenliği artırmak amacıyla vakum sistemleri bulunmaktadır. Paketlenmiş malzeme içindeki havanın vakumlanarak, doymuş buharın etkili şekilde ve kısa sürede yayılması sağlanır. Sterilizasyon işlemi sonunda yine vakum uygulanarak malzemeler kısa sürede kurutulur. Ön vakum basamaklarının yeterli etkinlikte olması paket içerisinde hapsolmuş kuru hava kalmaması için çok önemlidir. Temel ilke steril edilecek malzemenin her noktasının doymuş su buharı ile yeterli süre temas etmesini sağlamaktır.

## KAYNAKLAR

1. <http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/pdf/ornek%20uygulamalar%20rehberi>
2. <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/makaleler.asp?makaleid=9>
3. <http://www.hastaguvenligimiz.com/jcihastaguvhedefleri.htm>
4. <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/>
5. [www.jointcommission.org/patientsafety/UniversalProtocol](http://www.jointcommission.org/patientsafety/UniversalProtocol)