

KLİNİK BAKIM HARİTALARI VE ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMA

TOPALOĞLU, GAVAZ, Bahriye, HEMŞİRELİK HİZM. DİREKTÖRÜ, GRUP FLORENCE NIGHTINGALE HASTANELERİ, İSTANBUL
ŞAHİN, Hülya, HASTA BAKIM YÖNETİCİSİ, İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, İSTANBUL
YANAR, Gülçin, HASTA BAKIM KALİTE VE GELİŞİM YÖNETİCİSİ, İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, İSTANBUL

ANAHTAR KELİMELEER: Klinik bakım haritası, sectio, order, kalite, iyileştirme, maliyet

ÖZET:

Dünyada meydana gelen hızlı değişimler her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de etkili olmuştur. Özgün bir hizmetin sunulduğu sağlık kuruluşlarında kalite öncelikli bir durum haline gelmiştir. Tüm dünyadaki sağlık sistemleri için amaç, yüksek kalitedeki sağlık bakım hizmetini yüksek verimle düşük maliyetle bireylere sunmaktır. Sağlık hizmeti alan bireylerin, sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili beklentileri arttıkça sağlık kuruluşları için ellerindeki kaynakları etkin ve verimli kullanmaları zorunlu hale gelmektedir. Bakım haritaları klinik süreçlerin kalitesini geliştirmek amacıyla, bireye uygulanan sağlık bakım hizmetinin etkinliğini kontrol etmek amacıyla oluşturulan araçlardır. Bakım haritaları; belirli bir tanı konmuş ya da belirli belirti ve bulgularla gelen hastalar için gereken minimal bakım standartlarının multidisipliner klinik tarafından tarif edilmesidir.

AMAÇ:

Özel bir grup hastanesinde uygulanan klinik bakım haritalarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:

Özel bir grup hastanesinde vaka incelemesi yöntemi kullanılmaktadır.

BULGULAR:

Özel bir grup hastanesinde sectio vakaları için kullanılan doktor istemleri ve sectio klinik bakım haritaları incelemeye alınmıştır. İncelenen klinik bakım haritalarında sapmalar ve meydana gelen bu sapmaların sebebine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Klinik bakım haritası uygulanmadan önce hasta başına toplam malzeme ve ilaç sayısı 241 iken, klinik bakım haritası uygulanan hastada bu sayı 182'ye düştüğü tespit edilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi toplam ilaç sayısı 91 iken, klinik bakım haritası sonrası bu sayının 65'e düştüğü tespit edilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi malzeme sayısı 150 iken, klinik bakım haritası sonrası 117'ye düştüğü tespit edilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi ortalama yatış süresi 2,9 gün iken, klinik bakım haritası sonrası ortalama yatış süresi 2.8'e düşmüştür.

SONUÇ:

Klinik bakım haritaları, sağlık kuruluşlarında dökümantasyon sisteminin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Birimlerdeki risklerin en aza indirilmesinde büyük rol almaktadır. Klinik bakım haritaları kaynak tasarrufu sağlarken aynı zamanda yönetimi ve denetimi de kolaylaştırdığı görülmektedir. Maliyetleri düşürürken hasta bakım kalitesini arttırmak sağlık sisteminin ana amacıdır. İncelenen vakalarda tespit edilen sapmalar sonucunda kalite iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi ve sonrası maliyet analizinin olumlu sonuçları katılan tüm disiplinlerle paylaşılmalıdır. Böylece maliyetle ilgili olumlu sonuçların kalite konusunda da yakalanabileceği beklentisi vurgulanmış olacaktır. Kalite iyileştirme çalışmaları ile birlikte kullanılan formlar revize edilerek sapmaların en aza indirilmesi hedeflenmiştir.