



SGK BİLGİ SİSTEMLERİ

4-Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri

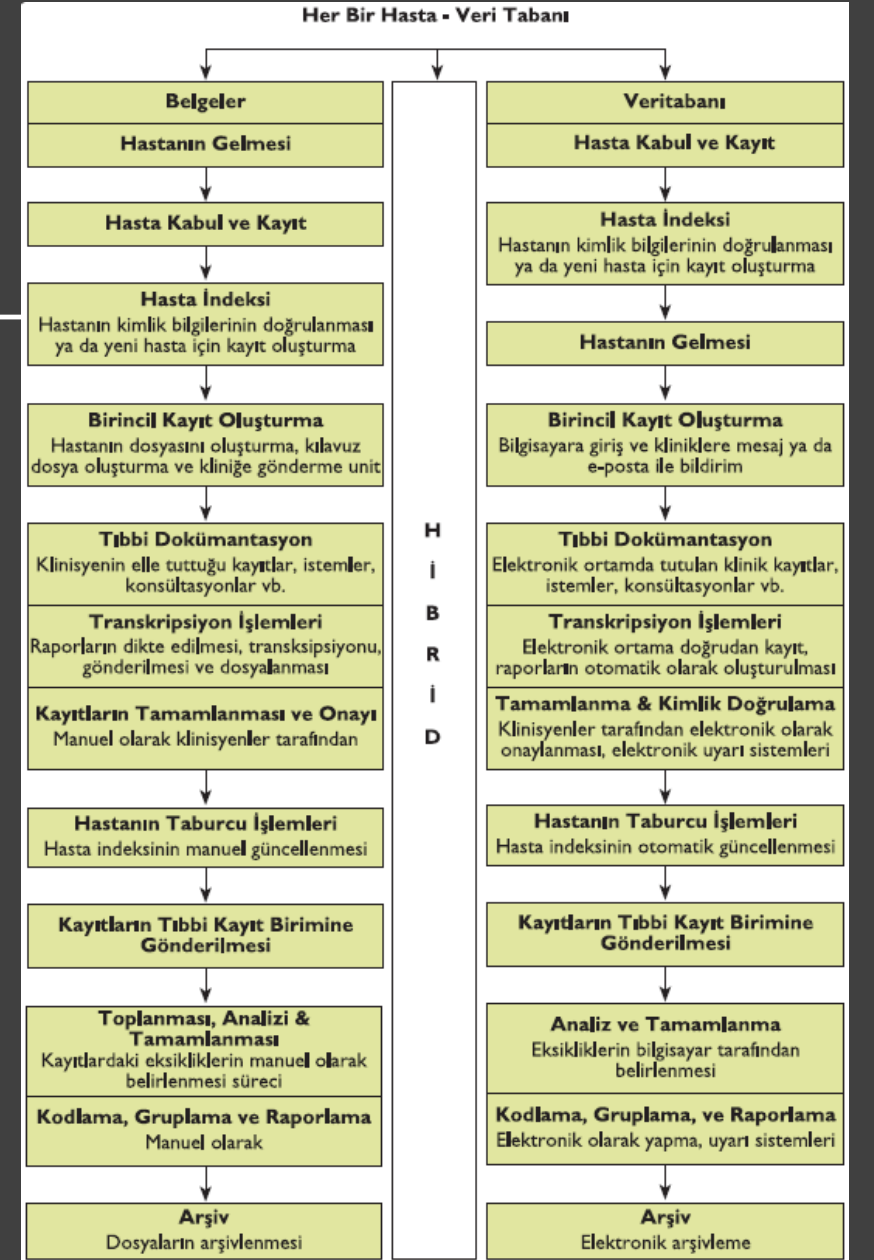
Sağlık Kayıtlarının İçeriği ve Analizi

ANAHTAR KAVRAMLAR

- Sağlık Kaydı
- Tıbbi Kayıt
- Sağlık Kayıtlarının İçeriği
- Veri Kalitesi
- Veri Kalitesi Sağlama
- Sağlık Kayıtlarının Yapıları
- Sağlık Kayıtlarının Kullanıcıları
- Veri Toplama Kuralları

Sağlık Kayıtlarının İçeriği

- İdari/demografik veriler
- Klinik veriler
- Hibrit Kayıtlar



İdari ve Demografik Veriler

Demografik veriler şunları kapsar:

- Hastanın adı
- Adresi
- Telefon numarası
- Doğum tarihi
- Hasta yakınının bilgileri
- Tekil numara (ID)

İdari ve Demografik Veriler

Tedaviye İzin Verme:

- Hastanın hastaneye kabulü sırasında hasta ya da yakını tarafından uygulanacak tedaviye ilişkin bilgilendirilmesi ve onayının alınması gereklidir !!!
- Uygulanan tedavinin gerekliliği, olası riskleri, alternatifleri ya da tedavi olunmaması durumunda olası sonuçları hakkında, hastanın bilgilendirilmesi ve kayıt altına alınması gereklidir.

İdari ve Demografik Veriler

Özel İzinler:

- Genellikle çok sıklıkla rastlanmayan örneğin; organ bağıışı, kan transfüzyonu, araştırma amaçlı ilaç kullanımı ya da tedavisi, araştırma konuları, hastanın görüntülerinin özel eğitimlerde ya da klinik konularla ilgili sunumlarda kullanılması gibi durumlarda hastadan izin alınması ve kaydedilerek imzalanması gereklidir.

İdari ve Demografik Veriler

Hastaya Ait Verilerin Açıklanması:

- Hastaya ait veriler kişisel bilgiler içerdiğinden açıklanması veya kullanılması özel izin gerektirmektedir. Yasal zorunluluklar dışında hastaya ait verilerin kullanılabilmesi için hastanın izninin alınması, izin belgesinin hasta tarafından imzalanması gereklidir.

İdari ve Demografik Veriler

Hastaya Haklarının Açıklanması:

- Hasta, sağlık kuruluşuna geldiğinde sahip olduğu yasal haklar konusunda bilgilendirilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.
- Hastanın hastaneye yatışı sırasında özel eşyalarının ya da özellikli cihazları teslim alındığına dair belge imzalanarak teslim alınmalı ve kayıtları arasına yerleştirilmelidir.

Klinik Veriler

Klinik veriler hasta kayıtlarının temelini oluşturur. Hastanın tıbbi durumu, uygulanan tedaviler ve hastanın gelişimine ilişkin verileri içerir:

Hasta Kabul Kayıtları	Konsültasyon Raporları
Tıbbi Öykü ve Sistemik İnceleme	Çıkış Özeti (Epikriz)
Hekim İstemleri ve İlaç Kayıtları	Anestezi Kayıtları
Gözlem Notları (Progres Notu)	Yoğun Bakım Kayıtları
Ameliyat Raporu	Patoloji Raporu
Doğum Kayıtları	Bebeğe Ait Veriler
Pediyatrik Kayıtlar	

Klinik Laboratuvar Kayıtları

- Laboratuvar Raporları
- Radyoloji ve Görüntüleme Raporları
- Radyasyon Terapisi
- Terapötik Hizmetler

Hemşirelik Kayıtları

- Hemşire Gözlem Notları
- Özel Bakım Üniteleri
 - Hemşire değerlendirmeleri
 - Hemşire bakım planı
 - Hemşire notları
 - Birimler arası transfer kayıtları

VERİ TOPLAMANIN TEMEL KURALLARI

- Veri standartlarına uygun olması gereklidir.
- Dokümantasyon sorumluluğunun belirlenmesi gereklidir.
- Verilerin yasal düzenlemelerin gerektirdiği içerik ve detayda olması gereklidir.

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA

Tıbbi Kayıt Enstitüsü standartları:

- Hastanın tek tanımlayıcı numarası, tıbbi kayıt sisteminde yer alan tüm kayıtlarda bulunmalıdır.
- Kayıtlar; güncel, tam ve tutarlı olmalıdır
- Kayıt sistemi, verilerin paylaşımına izin vermelidir.
- Veriler, hastanın ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda erişilebilir olmalıdır.
- Kayıtların güvenliği ve mahremiyeti sağlanmalı, yasal sorumluluklar belirlenmelidir.

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA

AHIMA (Amerikan Sağlık Bilgi Yönetimi Derneği) tarafından geliştirilen “Veri Kalitesi Modeli” ne göre verilerin kalitesini belirleyen özellikler:

- Doğruluk
- Güvenilirlik
- Tamlık
- Okunabilirlik
- Zamanlılık
- Erişilebilirlik
- Kapsamlılık
- Tutarlılık
- Detaylılık

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA YÖNTEMLERİ

Niteliksel Analiz:

- Tibbi kayıtların tutarlı ve doğru olup olmadığı,
- Hastaneye yatışın uygun olup olmadığı,
- Form ve kayıtların tam olup olmadığı,
- Kararların bulgular tarafından desteklenip desteklenmediği,
- Kayıtların tam ve zamanında tutulup tutulmadığı incelenir.

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA YÖNTEMLERİ

Niteliksel analiz işlemleri:

- Başvuru formu, fiziksel muayene, ameliyat ve patoloji raporları, bakım planları ve çıkış özetinde bulunan tanıyla ilgili gözle görülür/anlaşılır belge tutarsızlıkları gözden geçirilir.
- Bir hasta için farklı sağlık çalışanları tarafından tutulan kayıtların tutarlı olup olmadığı analiz edilmelidir.
- Hastaya uygulanan ilaç tedavileriyle, istemlerin, eczane kayıtlarının tutarlı olup olmadığı karşılaştırılmalıdır.
- Farklı zaman aralıklarında tutulan kayıtların hastanın genel sağlık durumunu yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için yatan hasta kayıtları gözden geçirilmelidir.

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA YÖNTEMLERİ

Niteliksel analiz işlemleri:

- Hasta kayıtlarının hastaya ilişkin semptomları, tanıları, testleri, tedavileri, tedavi nedenlerini, tedavinin sonuçlarını, hastaya verilen eğitimleri, taburcu aşamasında durumunu ve takip planlarını içerip içermediği kontrol edilmelidir.
- Hasta ya da hastanın ailesiyle, birkaç gün ya da belli bir zaman sonra görüşülmelidir. Hastanın demografik bilgileri, tıbbi öyküsünün doğruluğu gözden geçirilmelidir.
- Hastaya uyması gereken talimatlar tekrarlanmalı ve kayıtlarda olan talimatlarla aynı olup olmadığı karşılaştırılmalıdır.

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA YÖNTEMLERİ

Niceliksel analiz işlemleri:

- Hasta tanımlayıcı numarası kağıda dayalı her bir formun ön ve arka kısmında yer aldığı ve doğru olduğu kontrol edilmelidir.
- Tüm gerekli izinler ya da onaylar; özel tıbbi girişimler, fotoğraflar, deneysel tedaviler, ve otopsi de dahil olmak üzere tüm işlemler için alınan onaylar hasta veya yasal temsilcisi tarafından imzalı ya da onaylanmış olmalıdır.
- Hastanın hastaneye geldiği andaki varsa tanıları, taburcu olduğu andaki ana tanısı, ek tanıları ve uygulanan işlemler ilgili formlarda, uygun yerlerde yazılmalıdır.

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA YÖNTEMLERİ

Niceliksel analiz işlemleri:

- Çıkış özeti, zamanında ve istenen formatta yazılmalı ve onaylanmalıdır.
- Hastanın öyküsü ve fiziksel muayene bulguları, onaylanmış ve uygun düzenlemelerin gerektirdiği süre içerisinde dokümante edilmelidir.
- Konsültasyon raporları, konsültasyon istendiğinde hazırlanmalı ve onaylanmalıdır.
- Doktorlar tarafından istenen tanısal testler ve sonuçları içeren raporlar zamanında hazırlanmalıdır.
- İlk değerlendirmedeki gözlem notu, taburcu edildiğindeki gözlem notu ve hastanın bakımıyla ilgili diğer gözlem notları hastanın bakım süreci boyunca hekim ya da klinisyenler tarafından dokümante edilmelidir.

VERİ KALİTESİNİ SAĞLAMA YÖNTEMLERİ

Niceliksel analiz işlemleri:

- Hekim tarafından yapılan tüm istemler imzalanmalı ve onaylanmalıdır.
- Ameliyathane, işlemler ya da tedaviye ilişkin raporlar yapılan tüm işlemleri kapsayacak şekilde düzenlenmeli ve kaydedilmelidir.
- Patoloji raporu, vücuttan doku alındığında hemen oluşturulmalı ve kaydedilmelidir.
- Preoperatif, operatif ve postoperatif anestezi raporları zamanında oluşturulmalı ve kaydedilmelidir.
- Hemşirelik ya da yardımcı sağlık personelinin raporları ve notları zamanında oluşturulmalı ve kaydedilmelidir.