



UÜ-SK ÜROLOJİ ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Dok. Kodu : FR-YLY-15-315 | İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007 | Sayfa 1/4 |
| Rev. No : 03 | Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012 | |

1.HİZMET KAPSAMI

Üroloji Anabilim Dalı, çocuk ve erişkin yaş grubunda ayakta ve yatan hastalara tanı ve tedavi hizmetleri sunmaktadır. Bu hizmet haftada 7 gün ve 24 saat sunulur.

- 1.1. Yatak Bakım Hizmeti veren birimler:** Dördüncü katta yer almaktadır. 26 erişkin ve 3 çocuk olmak üzere 29 yatak ile hizmet verilmektedir. Mesai saatleri içinde ve dışında hasta/hemşire oranı 29/2'dir.
- 1.2. Poliklinik Hizmetleri:** Pazartesi – Cuma saat 08:30 – 17:00 saatleri arası poliklinikte hasta muayenesi dışında transrektal ultrasonografi ve ürodinami laboratuvarı da bulunmaktadır. Polikliniğimizde 1 hemşire, 2 yardımcı sağlık personeli, 1 bilgi işlem memuru ve 2 sekreter bulunmaktadır.
- 1.3. Konsültasyon Hizmeti:** Diğer departmanlara haftanın her günü, 24 saat süresince Üroloji konsültasyon hizmeti sunulmaktadır.

2.ÜROLOJİ ANABİLİM DALINA KABUL KRİTERLERİ

2.1 Üroloji Anabilim Dalına acil ve ayakta bakım hizmeti veren birimlerden ya da transfer yolu ile diğer klinikler ve hastanelerden gelen hastalar kabul edilir. Hangi yolla gelirse gelsin hastayı gören hekim kendisinin Üroloji birimine başvurusunun kabulü ve reddine karar verme yetkisine sahiptir. Bu konuda uzlaşmazlık olması halinde Üroloji Anabilim Dalı Başkanının görüşü alınır, yine çözülmezse Tıbbi Direktöre başvurulur.

2.2 Hastayı gören hekim hastanın başvurmasına neden olan şikayetine ilişkin hizmetleri vermek üzere yetkilendirilmiş olmalıdır. Aksi takdirde hasta bir başka hekim veya birime yönlendirilir ya da üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir hastaneye refere edilir.

2.3 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi üçüncü basamak bakım hizmeti sunmaktadır. Bu nedenle hasta kabulü, hasta ihtiyaçları ile hastanenin sahip olduğu kaynaklar çerçevesinde gerçekleştirilir. Daha kompleks bakım hizmetine ihtiyacı olan ve ikinci basamak sağlık hizmeti kaynaklarının yetersiz kaldığı bakım hizmetlerinin gerekli olduğu vakalar üçüncü basamak hastanelere sevk edilirler.

3.SIKLIKLA TEDAVİ EDİLEN HASTALIKLAR, UYGULANAN PROSEDÜRLER VE HİZMETLER:

3.1 Hastalıklar ve Prosedürler

- . Böbrek üstü bezi, böbrek, mesane, prostat ve testisin iyi huylu hastalıkları
- . Üroonkolojik hastalıklar (böbrek üstü bezi, böbrek, mesane, prostat ve testis tümörleri)
- . Kadın Ürolojisi ve inkontinans hastalıkları
- . İnfertilite ve impotans hastaları
- . Taş Hastalıkları
- . Çocuk ürolojisi (doğumsal ve kazanılmış ürolojik hastalıklar)
- . Kronik renal yetmezlik (transplantasyon hastaları)

3.2 Hizmetler ve Faaliyetler

. Yukarıda bahsi geçen hastalıkların her türlü (açık, endoskopik, laparoskopik) cerrahi tedavisi yapılmaktadır.

. Ürodinamik değerlendirme

. Transrektal ultrasonografi ve biyopsi işlemleri

4. ANABİLİM DALINA KABUL EDİLECEK HASTALAR

4.1. Yataklı Bakım Ünitesine Kabul Edilecek Hastalar

4.1.1. Akut/Acil Başvuru (bu hastalar yataklı bakım ünitelerine kabulün %15'ini oluşturmaktadır).

. Üriner sistem travmaları

. Obstrüksiyon

. Hematüri

4.1.2 Elektif Başvurular

Poliklinik şartlarında değerlendirilmesi yapılmış, cerrahi ve medikal tedavi verilmiş olanlar. (Bu hastalar yataklı bakım ünitelerine kabulün %80'nini oluşturmaktadır)

4.1.3 Diğer Birimlerde Yatan Hastaların Transferi (Yatış yapan hastaların %5'ini oluşturmaktadır)

4.2 Polikliniğe Kabul Edilecek Hastalar

4.2.1 Akut medikal tedavisi yapılarak acil servisten sevk edilen hastalar

4.2.2 Birinci ve ***ikinci basamak*** sağlık kuruluşlarından, hastanede faaliyette bulunan yataklı bakım üniteleri veya diğer uzmanlık alanlarından kronik medikal durumu nedeniyle refere edilen hastalar.

4.2.3 Çalışan Sağlığı Kliniğinden refere edilen hastane çalışanlarıdır.

5. KADRO PLANI

5.1 Personelin sayısı ve kompozisyonu (23.03.2007 tarihi itibarıyla)

Profesör 2

Doçent 1

Yardımcı Doçent 1

Uzman Doktor 2

5.2 Kadroların sayı ve nitelik itibarıyla yetersizliği giderme amacıyla izlenen yöntem

Anabilim Dalı Başkanı kadro planını oluşturmaktan sorumludur ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için gerekli kadroların temin edilmesi için planın sürekli olarak izlenmesini sağlar.

6. PERSONELİN KALİFİKASYONU

Üroloji alanında uzmanlık eğitimi almış olmak tüm doktorlar için gereklidir.

7. PERSONELİN YETKİNLİK DÜZEYİNİ KORUMAK İÇİN UYGULANAN HİZMET İÇİ/SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMI

. Genel vizit: Pazartesi, Çarşamba, Cuma

. Çarşamba: Seminer saati

. Üroonkoloji konseyi: Her hafta Cuma günü

. Nefroloji-Üroloji Konseyi: Ayda 1 kere

. Çocuk Nefroloji-Üroloji Konseyi: Ayda 1 kere

. İnfertilite Konseyi: Her hafta Pazartesi günü

. Her Cuma genel işleyişin değerlendirildiği toplantı

. Üroradyoloji toplantısı: Ayda 2 kere

. Üropatoloji toplantısı: Ayda 2 kere

8.GEREKLİ YETKİNLİKLER

- . Hastane ve birime oryantasyon
- . Yangın ve güvenlik oryantasyonu (yıllık)
- . Sağlık Bilgi Sistemi eğitimi (Enformasyon Teknolojileri tarafından verilir.)

9. DİĞER BİRİM VE PROGRAMLAR İLE İLETİŞİM YÖNTEMİ

9.1 Birim İçi İletişim

Üroloji bölümü içinde dinamik bir bilgi akışı mevcuttur. Nöbetler arasında hastaların devri hem sözlü hem de hastaların adları, buldukları yerler, tanıları, izlem veya varsa sorumlu hekimi içeren dokümanlar ile yapılmaktadır. Tıbbi konsültasyonlar hasta dosyasına kaydedilmektedir.

Üroloji bölümünde görev yapan personel yönetim ile farklı yöntemler aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Bu iletişimler kapsamında hasta bakım kalitesinin ve çalışma ortamının iyileştirilmesi amacıyla yürütülen projeler ve faaliyetler hakkında dikkate değer bilgi girdisi sağlanmaktadır.

9.2 Diğer Birimler ile İletişim

Diğer klinik, poliklinik ve birimler ile iletişim hemşireler ile diğer hekimlerin doğrudan iletişimi ile, tıbbi kayıtlar, eczacılar, solunum terapistleri, radyoloji teknisyenleri, laboratuvar çalışanları ve hizmet üretim sürecinde rol alan diğer kişiler arasındaki iletişimi kapsamaktadır. Ayrıca Üroloji bölümünden temsilcilerin görev aldığı farklı komiteler aracılığıyla dış iletişim sağlanmaktadır.

10.DİĞER BİRİMLERLE İŞBİRLİĞİ SAĞLAMA AMAÇLI İLİŞKİLER

Diğer hizmet birimleri ile iletişim kanallarının açık tutulmasına çaba gösterilmektedir. Anestezi ile kritik hastalığı olan hastaların tedavisi için işbirliği yapmaktadır. Anestezi tüm erişkin hastalar için verilen CPR taleplerini karşılamaktadır. Günlük hasta vizitlerinde doktor ve hemşire işbirliğinin sağlanmasının yanı sıra hemşirelerin, hasta ilişkileri departmanı ve diğer birimlerin de katılımıyla ortak taburcu etme toplantıları/vizitleri düzenli olarak yürütülmektedir. Ayrıca, taburculuk sonrası evde bakım hizmetleri konusunda da işbirliği yapılmaktadır.

11.ÜROLOJİ BİRİMİ AMAÇLARI

- . Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin misyonuna uygun olarak hastaların, çalışanların ve toplumun yararına sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanında liderlik etmek,
- . Hastalarımıza kanıta dayalı yüksek kaliteli bakım hizmeti sunmak,
- . Yerel toplumun değer ve geleneklerine saygı göstermek,
- . Hastalarımızın sunduğumuz hizmetlerden sağladığı yüksek memnuniyet düzeyini korumak,
- . Personelin memnuniyeti açısından yakalanan yüksek seviyeyi korumak,
- . Hastaların sağlık konularında eğitim düzeyini yükseltmek,
- . Personelin bilgi ve beceri düzeyini korumak ve mesleki gelişimlerini sağlamak,
- . Uygulamaları gözden geçirerek, belirli kalite indikatörlerini izleyerek ve performans iyileştirme projelerini yürüterek sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmeye çalışmak,
- . JCI tarafından akredite edilmek için diğer birimler ile işbirliğini arttırmak.

12. PERSONEL VE HASTALARA İLİŞKİN PROBLEMLER

- . Belirli hizmetlerin sunulmaması nedeniyle bazı hastaların diğer hastanelere transfer edilmek zorunda kalınması,
- . Belirli hastaların bakım maliyetlerinin yüksek olması,
- . Bazı hastaların dil sorunu yaşamaları,
- . Personelin çoğunun hastaneden uzak bir bölgede yaşıyor olması,

. Personel sayısının yetersizliği.

13.PERFORMANS İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ

- . Departman Kalite İyileştirme Toplantıları,
- . Hekimlerin birbirini deđerlendirmesi,
- . Mortalite ve morbidite gözden geçirme toplantıları,
- . Kritik olay raporları,
- . Medikasyon hatalarını gözden geçirme çalışmaları,
- . Kan tüketimi oranlarının izlenmesi
- . Hasta Őikayetlerinin izlenesi,
- . Performans indikatörleri

14.KALİTE İNDİKATÖRLERİ

- . Perioperatif mortalite ve morbidite oranları
- . Enfeksiyon oranları
- . Hastanede yatış süreleri
- . Klinikteki yatak doluluk oranları
- Yıllık programlanan ameliyat sayıları
- Yıllık yapılan ve ertelenen ameliyat sayıları
- Poliklinikte bakılan hasta ve konsültasyon sayısı
- TRUS biyopsi sayısı
- Ürodinami sayısı

15.KLİNİK KILAVUZLAR

Avrupa Üroloji Birliđi'nin (EAU guidelines) ve Amerika Üroloji Birliđi'nin (AUA guidelines) her yıl hazırladığı kılavuzlar kitapları.