

5. Medicabil Bilimsel Etkinlikleri

ULUSLARARASI KATILIMLI

Yalın Hastane KONGRESİ

23 - 25
Mart 2017

Grand Swiss-belhotel Çelik Palas
Bursa, Türkiye

etkinlik@yalinsaglikenstitusu.com
www.yalinsaglikenstitusu.com
www.yalin.medicabil.com

Sözlü Bildiriler Özet Kitapçığı

5. MEDICABIL BİLİMSEL ETKİNLİKLERİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

“YALIN HASTANE” KONGRESİ

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM PROGRAMI

24 – 25 Mart 2017

24 Mart 2017, Cuma 17:15 – 18:45

Moderatör: Prof. Dr. Bilçin Tak MEYDAN, Uzm. Dr. Yeliz KARAKAYA

**1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE YALIN ÖRGÜT
ALGILAMALARI: ÜNİVERSİTE HASTANE ÖRNEĞİ**

Uzm. Aslı KAYA, Öğr. Görv. Dr. Semiha KILIÇASLAN

**2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE YALIN YÖNETİM ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Seval YETGİN, Haydar SUR

3. HASTANE HİZMET SATIŞ SÜRECİNDE VERİMLİLİĞİNİN ARTIRILMASI

**Kismet Dilara TORLAK, Yasemin BİLGİN, Zeynep Nigar VARLIBAŞ, Duygu SOYDAN, Buse
FİDAN, Özcan MORKAN, Tamer KUDAY, Sibel BİLGİN, Sevinç ÇETİN, Ümit SOLMAZ**

**4. YALIN YÖNTEMLERLE İŞ ANALİZLERİNİN İŞİN SAHİBİYLE YAPILMASI ve ÇALIŞAN
VERİMLİLİĞİ PROJESİ**

**Ayşe YILDIRIM, Başak BORA, Murat UĞURLU, Yeliz KARAKAYA, Huriye BALKANLI, Sinan
TORLAK, Buse DOĞAN, Fatma Gizem ÖKTEM, Mehmet DEREBAŞ, Mehmet DEREBAŞ,
Sevgül ÖZGÜR, Meliha FERİK, Duygu SOYDAN**

5. E-SAĞLIK ve YALIN YÖNETİM İLİŞKİSİ

Taşkın KILIÇ

6. DEVİR TESLİMLERİN GÖRSEL ARAÇLARLA YÖNETİMİNİN KAZANIMLARI

Huriye BALKANLI, Hülya BÜYÜKAVCI, Buse DOĞAN, Ayşe YILDIRIM,
Duygu SOYDAN, Oya KUTLAY

7. ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİ AMELİYATHANE ORGANİZASYONLARINDA AMELİYAT İPTAL VE
ERTELEMELERİN ÖNLENMESİ

Kısmet Dilara TORLAK, Ayşe YILDIRIM, Seçil ŞAHİN, Özge BEYHAN,
Duygu SOYDAN, Aysun YILMAZLAR

8. DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLERİNİN ZAMANINDA BAŞLATILMASINA YÖNELİK BİR
A3 PROJESİ

Figen SOLMAZ OPSAR, Buse FİDAN, Özge BEYHAN, Murat UĞURLU,
Duygu SOYDAN, Aysun YILMAZLAR, Ömer Faruk BİLGİN

9. KAMU HASTANELERİNDE MULTİDİSPLİNER YAKLAŞIMLA YALIN FELSEFE

Sevtap KILIÇASLAN, Hatice ESEN, Songül YORGUN

10. YETKİNLİK MATRİSİNİN KULLANIMI SIRASINDA OLUŞAN KAYIPLARIN YÖNETİMİ

Ayşe YILDIRIM, Huriye BALKANLI, Kısmet Dilara TORLAK,
Duygu SOYDAN, Oya KUTLAY

11. HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ UYGULAMALARINDA BAĞLANTI HATALARI

Zeynep AKOĞUL, Aysun YILMAZLAR, Selin ACI, Atila KAYA,
Hüseyin OĞUZALP, Oya KUTLAY

12. SPİNAL ANESTEZİ HAZIRLIĞINDA “SHADOW BOARD” KULLANIMI

Buse FİDAN, Zeynep AKOĞUL, Hüseyin OĞUZALP, Şule YAZICI, Selin ACI,
Atila KAYA, Gizem ÖKTEM, Kübra KOÇAK, Aysun YILMAZLAR

25 Mart 2017, Cumartesi 17:00 – 18:30

Moderatör: Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Duygu SOYDAN

1. MUHASEBE SÜRECİNİN VERİMLİ KILINMASI

Halime AĞAOĞLU, Cemal TURHAN, Turgay ACICAN, Ertuğrul GÜLER, Bülent KAYA, Filiz AYAZ, Aysun YILMAZLAR, Ömer Faruk BİLGİN

2. POSTOP HASTALARDA HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ (HKA) KULLANIMININ ÇALIŞAN İŞ YÜKÜNE ETKİSİ

Metin ÖZCAN, Turgut COŞAN, Hüseyin Eren UÇAR, Kamile AYDEMİR, Erhan ÇOBAN, Hediye KARATAŞLI, Hayrettin GÖÇMEN, Nilay KOÇİN, Serpil ABDÜLHAKİMOĞULLARI, Elif GÜLER KAZANCI, Rüstem AŞKIN

3. POLİKLİNİK TANSİYON HOLTER ve RİTİM HOLTER UYGULAMA ALANI 5S KAZANIMLARI

Seyda TATAY, Büşra KIRBAŞ, Ayşe YILDIRIM, Kenan ALTIN, Hidayet ERTEM, Duygu SOYDAN, Oya KUTLAY

4. PEDIATRİ POLİKLİNİK ALANINA KAN ALMA İSTASYONU KURULUMUNUN GEREKSİZ HASTA HAREKETİNİ AZALTMAYA KATKISI

Meftune COŞKUNASLAN, Murat KAVAK, Nazan TEKİN, Nurcihan YAŞAR, Hatice AKBULUT, Gülcan ELKILIÇ, Ahmet COŞKUNASLAN, Hayrettin GÖÇMEN, Serap Deniz SAĞNAK, Elif GÜLER KAZANCI, Rüstem AŞKIN

5. 5S REVİZYONLARININ KAİZEN KAZANIMLARI

Gönül BORAN, Nesrin SERBEST, Ali ÇELİK, Ayşe YILDIRIM, Duygu SOYDAN, Oya KUTLAY

6. ACİL SERVİSTE KAİZEN UYGULAMASI İLE İSRAFIN ÖNLENMESİ

Osman Ağbaba, Ayşe YILDIRIM, Duygu SOYDAN, Oya KUTLAY

7. CERRAHİ SERVİSLERİ AMELİYATHANE KATINA TAŞIMANIN PERSONEL HAREKETİNİ AZALTMAYA KATKISI

Hayrettin GÖÇMEN, Erkal ALTAY, Kamil SAÇKESEN, Filiz DİNÇER, Recep YILMAZ, İlknur YILDIZ, Murat ÖZBAY, Çiğdem ATALMIŞ, Elif GÜLER KAZANCI, Rüstem AŞKIN

8. AMELİYATHANEDE BATINGAZI KAYIPLARI ve MALİYETLERİN AZALTILMASI

Halime AĞAOĞLU, Nermin SİNANOĞLU, Ayşe YILDIRIM,
Aysun YILMAZLAR, Ömer Faruk BİLGEN

9. ACİL SERVİS KAN ALMA ÜNİTESİ YER DEĞİŞİKLİĞİNİN GEREKSİZ HASTA HAREKETİNİ
AZALTMAYA KATKISI

Muzaffer KURHAN, Zeynep ÖZMEN, Ertan VARGÜN, Yusuf TOPÇU, İlim GÜNDÜZ, Arif
SORAL, Ali Nazmi ÖZBEK, Hayrettin GÖÇMEN, Mehmet Gökhan GÖKTEPE,
Elif GÜLER KAZANCI, Rüstem AŞKIN

10. ELEKTİF CERRAHİ VAKALARIM BEKLEME SÜRELERİNİN ANALİZİ ve KAİZEN
UYGULAMASIYLA YÖNETİMİ

Ayşe YILDIRIM, Ferda ÇODAR, Sevinç ÇETİN, Özlem AKSOY, Huriye BALKANLI,
Figen OPSAR, Dilara TORLAK, Duygu SOYDAN, Oya KUTLAY

11. GÜNÜBİRLİK DİZ ARTROPLASTİSİ YAPILAN HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Osman YARAY, Müren MUTLU, Hasan KARA,
Ömer Faruk BİLGEN

12. GÜNÜBİRLİK KALÇA ARTROPLASTİSİ YAPILAN HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Osman YARAY, Müren MUTLU, Hasan KARA,
Ömer Faruk BİLGEN

ÖNSÖZ

Değerli Sağlık Hizmeti Sunucuları,

Sizleri 23-25 Mart 2017 tarihleri arasında Bursa'da gerçekleştireceğimiz 5. Medicabil Bilimsel Etkinlikleri Uluslararası Katılımlı Yalın Hastane Kongresi'ne davet etmekten mutluluk duyuyoruz.

Bu kongrede, Yalın Hastane konusunda en üst düzey bilgi birikimi ve deneyimlere sahip ulusal ve uluslararası konuşmacılardan tüm gelişmeler aktarılacaktır. Hedefimiz değerli görüşlerinizle bilimsel programımızı zenginleştirip, herkesin birbirinden öğrenebileceği bilimsel bir platform gerçekleştirmektir.

Kongre programı paneller, soru-cevap oturumları ve sözlü bildiriler içermektedir.

Bu Özet Bildiri Kitabı'nda Türkiye'nin çeşitli sağlık kuruluşlardan katılımcıların sunacakları sözlü bildirilerin özetlerine ulaşabilirsiniz.

İyi kongreler dileklerimizle,

Saygılarımızla,

Eş Başkanlar

Duygu Soydan

Yalın Sağlık Enstitüsü Başkanı

Prof. Dr. Aysun Yılmazlar

Yalın Sağlık Enstitüsü ve Kalite

Koordinatörü

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE YALIN ÖRGÜT ALGILAMALARI: ÜNİVERSİTE HASTANE ÖRNEĞİ

Uzm. Aslı KAYA¹, Öğr. Görv. Dr. Semiha KILIÇASLAN²

² İnönü Üniversitesi Arapgir Meslek Yüksekokulu Büro ve Sekreterlik Bölümü

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi ABD Sağlık Kurumları BD PhD. Öğrencisi

Anahtar Kelimeler: Yalın yönetim, yalın hastane, yalın sağlık

ÖZET: Yalın yönetim sistemi öz olarak; işlerin basitleştirilmesi, hiyerarşinin azaltılması, çalışanlar arasında takım ruhunun geliştirilmesi, yetki devri yoluyla çalışanların güçlendirilmesi temeline dayanan ve bu yolla girdi ve zaman israfını azaltarak, sıfır hatayı hedefleyen bir verimlilik stratejisidir. Bu çalışmanın amacı da yönetsel yalınlık alt boyutları olan “İş yöntemleri ve ortamı, İş güvencesi, İletişim ve Motivasyon”un çalışanların demografik özelliklerine göre farklılığını sorgulamaktır. Bu amaçla geliştirilen “çalışanların demografik özellikleri ile yalın yönetim algıları arasında farklılık vardır” hipotezi test edilecektir.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ: Araştırma örneklemini Elazığ İlinde faaliyette bulunan üniversite hastanesinde görev yapan hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb) 120 kişi oluşturmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmada anket yöntemi uygulanmaktadır. Araştırmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm; Yerlikaya'nın 2015 yılında yayınlanan tez çalışmasında kullanılan ve katılımcıların yalın yönetim algılarını ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

BULGULAR: Araştırmanın anket çalışmaları devam etmekte olup, SPSS programı ile analiz edilecektir. Yalın Hastane Kongresi'nde kesin bulgular ve sonuç sunulacaktır.

KAYNAK: Yerlikaya S. Çalışanların İşletmelerdeki yönetsel Yalınlık Algılarına Yönelik Bir Araştırma. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE YALIN YÖNETİM ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Seval YETGİN¹, Haydar SUR²

¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, sevalyetgin@mynet.com

² Prof.Dr. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi,
haydarsur@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: Yalın yönetim, yalın hastane, sağlık çalışanları.

AMAÇ: Sağlık hizmetlerinin yönetiminde son on yıl içinde yalın yönetim yaklaşımı sorunlara çözüm üretme potansiyeli taşıyan önemli açılımlardan birisi olarak kabul edilmiştir. Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile yalın yönetim algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmanın çalışma evreni Bursa Özel Medicabil Hastanesi'nde çalışmakta olan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örnekleme ise çalışanlardan basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenen 79 kadın (% 75,2), 26 erkek (% 24,8) olmak üzere toplam 105 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık dağılımlar ve ki-kare testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven Aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Sağlık çalışanlarının, %81,9'unun 30 ve altı yaş grubunda olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının, %75,2'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının, eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, %67,6'sının lise düzeyinde eğitim aldığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının, işyerindeki görev dağılımlarına bakıldığında, %61,9'unun hemşire olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının, %40,0'nin, görev süresi 1 yıl ve daha az olarak tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının yalın yönetim uygulamalarına ilişkin algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, işyerindeki göreve, görev süresine göre sağlık çalışanlarının yalın yönetim algılarında bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yerlikaya (2015) tarafından işletmelerdeki çalışanların üzerinde yapılan bir araştırmada demografik özelliklerine göre çalışanların yalın yönetim algılarında bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının yalın yönetim uygulamalarına ilişkin algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Yalın yönetimin profesyonellerce tanınıp benimsenmesine katkıda bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Deran A, Beller B, "Hastanelerde Yalın Yönetimin Bir Aracı Olarak Değer Akış Maliyetleme ve Kamu Hastanesinde Bir Uygulama," Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2014, 32, (161-174).
2. Gök M , Arıcı T, "Yalın Yönetim Sistemlerinde Alternatif Yaklaşım: Dinamik Kalite Yönetim Sistemi ," Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016, 31, (135-143).
3. Özkan O, Bayın G, Yeşilaydın G, "Sağlık Sektöründe Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi", AJIT-e: Online Academic Journal of Information Technology, 2015, 6(18).
4. Çankır B. Yalın Düşünce Sistemini Uygulayan Kurumlarla Uygulamayan Kurumlarda Çalışanlarda Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (Tez). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010
5. Çetin H. Yerel Yönetimlerde Yalın Yaklaşım Uygulamaları: Osmangazi Belediyesi Örneği (Tez). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2014.
6. Solak A. Antalya'da Özel Bir Hastanede Yalın Hastane Uygulamasının İncelenmesi (Tez). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
7. Yerlikaya S. Çalışanların İşletmelerdeki yönetsel Yalınlık Algılarına Yönelik Bir Araştırma. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

HASTANE HİZMET SATIŞ SÜRECİNDE VERİMLİLİĞİNİN ARTIRILMASI

Kısmet Dilara TORLAK¹, Yasemin BİLGİN¹, Zeynep Nigar VARLIBAŞ¹, Duygu SOYDAN²,
Buse FİDAN², Özcan MORKAN¹, Tamer KUDAY¹, Sibel BİLGİN¹, Sevinç ÇETİN¹, Ümit
SOLMAZ¹, Merve ÖZDEMİR¹

¹Özel Medicabil Hastanesi

²Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

Anahtar Kelimeler: Yalın hizmet satış, Verimlilik, Kaizen

AMAÇ: Hastanede hizmet satış sürecinin iyileştirilerek hasta sayısının artırılması ve israfları en aza indirerek bu süreçteki verimliliğin artırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, gembada çalışanlar ekip üyesi olarak belirlendi. Analizde kullanılacak yalın araçlar ve Kaizen yöntemleri bilgilendirmesi ile işleyişteki etkileri anlatıldı. Süreçteki israfları ayıklayabilmek için 3M (Muda, Muri, Mura) adımları belirlendi ve gembutsu gözlemi ile ölçümler yapıldı. Analiz yöntemi olarak Kaizen'in; zihin haritalama, beyin fırtınası, Pareto analizi ve balık kılıçığı diyagramından faydalanılarak aksiyon planları geliştirildi.

BULGULAR: Zihin haritalama ve beyin fırtınası sonucunda hizmet satış sürecine en çok etki eden alan poliklinikler olarak belirlendi. Polikliniklerde hasta artışı kök neden analizinin sonucuna göre belirlenen; 9 aylık cerrahi branş poliklinik doluluk oranları, ameliyat nedeniyle polikliniklerin kapatılmasındaki kayıp hasta oranı ve hekim izinleri nedeniyle poliklinik kapatılmasındaki kayıp hasta oranı için 30 günlük veri toplama formu oluşturulmuştur.9 aylık cerrahi branş poliklinik doluluk oranları çıkartılarak ortalama alınıp yapılan Pareto analizi sonucunda; Kadın Hastalıkları ve Doğum %100, Kulak Burun Boğaz %90, Göz Hastalıkları %80, Beyin Cerrahisi %52, Ortopedi %43, Genel Cerrahinin ise %35 kapasite doluluğu ile çalıştığı görüldü. Ameliyat nedeni poliklinik kapatmalarındaki hasta kayıp sayılarına ilişkin 30 günlük tutulan verilerinin Pareto analizi sonucunda; Ortopedi %25, Genel Cerrahi%12, Kadın Hastalıkları ve Doğum %10,5 oranlarında hasta kaybettiği ortaya konulmuştur.Hekimlerin kongre izinleri nedeniyle poliklinik kapatmalarında ki hasta kayıp sayılarına ilişkin 30 günlük tutulan verilerinin Pareto analizi sonucunda; Ortopedi %22, Kadın Hastalıkları ve Doğum %11, Üroloji %7 oranlarında hasta kaybettiği ortaya konulmuştur.

SONUÇ: Yalın araçlardan faydalanılarak oluşturulan aksiyon planı doğrultusunda yapılan analizlerden çıkan oranlar ekip üyeleri tarafından değerlendirilmiştir. Hekimlerin; poliklinikte, ameliyatta, konsültasyonlarda harcadığı/harcaması gereken zamansal değerlerinin; mevcut kullanılan durumlarının ve normal şartlarda kullanmaları gereken kapasitelerinin çıkartılması için veri analiz formu oluşturularak aksiyon planlanmıştır. Hekim bazlı kapasite doluluk oranları analizi devam etmektedir.

YALIN YÖNTEMLERLE İŞ ANALİZLERİNİN İŞİN SAHİBİYLE YAPILMASI ve ÇALIŞAN VERİMLİLİĞİ PROJESİ

Ayşe YILDIRIM¹, Başak BORA¹, Murat UĞURLU¹, Yeliz KARAKAYA¹, Huriye BALKANLI¹, Sinan TORLAK¹, Buse DOĞAN¹, Fatma Gizem ÖKTEM¹, Mehmet DEREBAŞ¹, Sevgül ÖZGÜR¹, Meliha FERİK¹, Duygu SOYDAN²

¹ Özel Medicabil Hastanesi

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

Anahtar kelime: Gemba, Gembutsu, Muda, Mura, Muri, Pareto, Balık kılçığı Diyagramı

GİRİŞ; İş analizi, işlerin en kısa sürede ve en ekonomik bir şekilde yerine getirilmesi için o işle ilgili bilgilerin sistemli olarak toplanıp analiz edilmesi sürecidir. Başka bir ifadeyle iş analizi, örgütte yer alan her işin nitelik, nicelik, gerekler ve sorumluluklarını ayrı ayrı belirleyerek işleri bilimsel yöntemlerle doğru ve etkin biçimde inceleyen bir tekniktir. Günümüzde sağlıkta artan maliyetleri ve israfı azaltmak, kaliteyi artırmak, hasta ve çalışan memnuniyetini yükseltmek Yalın Düşünce ve ilkeleriyle sağlanmaktadır.

AMAÇ; “Yalın” pek çok şeyin daha azı demektir: daha az israf, daha kısa çevrim süreleri, daha az tedarikçiler, daha az bürokrasi, aynı zamanda kurumsal anlamda daha çevik olmayı, verimlilik artışını, daha memnun müşteriyi ve başarının uzun süreli olmasını sağlar. Hastanemizde kesintisiz devam eden 24 saatlik hizmet sunumunda yük getiren tüm israflardan arınarak, bakım hızını ve esnekliğini artırarak kalite, maliyet ve performansı aynı anda iyileştirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ekip üyeleri birebir çalışan ve farklı bölümleri temsil eden alanlardan seçildi ve Kaizen tanıtım eğitimi verildi. Yalın araçlardan; 3M (Muda, Muri, Mura) adımlarını ölçmek için Gembutsu gözlemi, Beyin fırtınası, Balık kılçığı diyagramı, Pareto analizi, Çalışan görüş anketi, Zaman izlem kayıt formu, Veri toplama formu kullanılarak ölçümler yapıldı.

BULGULAR: Çalışanın %20'sine uygulanan Beşli Likert ölçeği çalışan görüşü anketi, sonucunda Dengesiz iş dağılımı;3.45, Çalışanların Kararlara Katılamaması;3.42, Performans Değerlendirme;2.89, Kariyer Planlaması;2.79, Sosyal Aktivite; 2.45 yüksek çıkan Dengesiz iş dağılımı ve çalışanın kararlara katılamaması problemi ele alındı. Ele aldığımız dengesiz iş dağılımı problemini zaman izlem kayıt formunu kullanılarak detaylandırıldı. Yapılan izlemler sonucunda; dosya işlemlerinin 1166 dakika (%50.04), boş zaman 489 dakika (%20.99), sisteme veri girişi 252 dakika (%10.82), telefon görüşmesi 229 dakika (%9.83), nöbet teslimi 109 dakika (%4.68), eğitim 85dakika (%3.65) olduğu görülmüştür. Bulgular ışığında yapılan Pareto analizinde çalışanların birebir kendilerine ait verilerini tutmaları için veri toplama formu oluşturuldu. 32 farklı düzeydeki hemşirenin veri sonuçları: Hemşire değerlendirmesine;2346 dakika, Order saatlendirme;446 dakika, Bulguları kaydetme;2295 dakika, Günlük gözlemleri kaydetme;1224 dakika, Dosya kapatma;884 dakika olarak ölçüldü. 08.00-20.00 mesaisinde çalışan sağlığının 653 dakika fazladan dosya işlemleri yaptığı saptanmıştır.

SONUÇ: Hastanemizde gerçekleşen kesintisiz hizmet sunumunda dengesiz iş dağılımının olduğu tespit edilmiş ve iyileştirme adımlarında ilk olarak yoğunluk saati için acil birimine ilave 15.00-23.00 arası sağlık çalışanı, hasta yatan katlarına taburculuk ve yönlendirme işleminde

görevlendirilmek üzere bir eleman istihdam edilerek profesyonel meslek gurubu üyesi olan sağlık çalışanlarının kendisine ait olmayan işi kaldırarak mesleğini icra etmek üzere imkan hazırlanmıştır. Süreçlerin iyileştirilmesi adım adım verilerle kayıt altına alınarak devam edecektir. Uzun soluklu bir proje olduğuna karar verilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1) Toyoto Kültürü, Jeffrey K.Liker-Michael Hoseus(2011)
- 2) Yalın Hastane, Mark Graban(2011)
- 3) Sağlık Sektörü için Yalın Yönetim Sistemi, Beyond Heroes(2016)
- 4) (Sayer ve Williams, 2007:12)
- 5) (Gay, 1987; akt. Arlı ve Nazik, 2001, s.77).

E - SAĞLIK ve YALIN YÖNETİM İLİŞKİSİ

Taşkın Kılıç

Gümüşhane Üniversitesi, SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, taskinkilic79@hotmail.com

Anahtar Kelimeler: e-Sağlık, Tele-tıp, Mobil Sağlık, Dijital Hastane

GİRİŞ: e-Sağlık; sağlık hizmetlerinde bilişim ve iletişim teknolojilerinin kullanılarak hastalıkların önlenmesi, teşhis ve tedavi edilmesi, izlenmesi ve sağlığın yönetilmesi” olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı son yıllarda uygulamaya konulan, e-Sağlık sisteminin teorik ve pratik boyutlarını ele almak ve dünyanın en iyi sağlık sistemlerinden birisine sahip olan Hollanda’da uygulanan “e-Sağlık sisteminin” iyi uygulama örneği (best practice) olarak incelemektir.

Son yıllarda gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerine incelendiğinde; “e-Sağlık, tele-tıp, mobil sağlık, dijital hastaneler, robotik cerrahi” gibi teknolojik uygulamaların, sektörün her kademesinde kullanılmakta olduğu görülmektedir. Diğer sektörlerde olduğu gibi, teknolojik araçların sağlık alanında kullanılması, verilen hizmetlerin yapısını, sunum şeklini ve mecrasını değiştirmiştir. Diğer taraftan bu tür uygulamalar bireye özgü sağlık hizmeti sunumuna olanak tanımış, maliyetlerde ve hasta bekleme sürelerinde azalma gibi ek yararları da beraberinde getirmiştir. Örneğin, araştırmanın örneklemini oluşturan ve dünyanın en iyi Sağlık ve e-Sağlık sistemlerinden birine sahip olan Hollanda’da mental rahatsızlığı olan hastaların %50’si hastaneye gitmeden “tele-tıp yöntemi (video konferans)” ile teşhis ve tedavi edilmekte olup bu branşta hasta bekleme sürelerinde, yatış sürelerinde ve sağlık giderlerinde ciddi oranda iyileşmeler söz konusudur.

Yine günümüzde ülkelerin sağlık yatırımlarına bakıldığında; e-Sağlık sistemine geçiş yapan ülkeler, daha büyük hastaneler yapmak yerine, Sağlık teknolojilerine yatırım yapmaktadırlar. Bu yatırımlar, sağlık hizmetlerinin yelpazesini hastane ortamında yüz yüze hizmet sunumu gibi dar bir alandan çıkarıp daha geniş kesimlere ve uzağa (tele-tıp ve mobil uygulamalar ile) ulaştırmıştır. Bu sayede sağlık hizmetleri zaman ve mekân sınırından bağımsız olarak bireylere ulaşabilmektedir. Bu yönüyle günümüzün Sağlık hizmetleri yaklaşımı, geleneksel yaklaşımdan (hastane odaklı sağlık hizmeti sunumu) önemli ölçüde farklılaşmaktadır.

Dünya’nın gelişmiş sağlık sistemlerinin kullandığı e-Sağlık uygulamaları sayesinde, giderek hastanelere bağımlılık azalmış, bunun yerine, 7 gün 24 saat hizmet verebilen ve herkesin rahatlıkla ulaşabileceği mobil uygulamaların ve sağlık teknolojilerinin kullanımına yönelim artmıştır. Örneğin, 2016 yılı itibarıyla AB üyesi 20 ülkede, e-Sağlık sistemi aktif şekilde kullanılmaktadır (Kılıç,2016).

YÖNTEM: Bu çalışmanın teorik kısmı; e-Sağlık konusunda hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü, Hollanda Sağlık Bakanlığı Raporları ve yapılan akademik çalışmalar incelenerek, saha araştırması ise; 5-12 Haziran 2016 tarihleri arasında e-Sağlık konusunda öncü ülkelere biri olan Hollanda’ya gidilip e-Sağlık konusunda ilgili uzman ve kurumlarla yapılan mülakatlar baz alınarak hazırlanmıştır.

BULGULAR: Araştırması sonucunda Hollanda’da e-Sağlık sisteminin “cildiye, göz ve mental hastalıklar kliniği ve evde sağlık bakımında aktif olarak kullanıldığı, sistemi kullanan kliniklerde hastaların büyük bir çoğunluğunun birinci basamakta tutulduğu görülmüştür. Bu sayede sağlık harcamalarında %50’ye varan oranlarda tasarruflar sağlanıp hasta bekleme süreleri azalmış ve hizmete ulaşım kolaylaşmıştır.

SONUÇ: e- sağlık sistemi ile sağlık harcamalarında %50’ye varan oranlarda tasarruflar sağlanıp hasta bekleme süreleri azalmış ve hizmete ulaşım kolaylaşmıştır.

KAYNAKLAR:

1. Adibi, S.(2015). Mobile Health A Technology Road Map, Springer International Publishing.
Kılıç,T(2016). e-Sağlık ve Teletıp, AZ yayınları İstanbul.
2. Mea, V. D. (2001). What is e-Health (2): The death of telemedicine?
<http://www.jmir.org/2001/2/e22/>
3. WHO,(2016a). New horizons for health through mobile Technologies. Global Observatory for eHealth series-Volume 3 mHealth. 10.08.2016 tarihinde www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol3/en/ ağ adresinden erişildi.

DEVİR TESLİMLERİN GÖRSEL ARAÇLARLA YÖNETİMİNİN KAZANIMLARI

Huriye BALKANLI¹, Hülya BÜYÜKAVCI¹, Buse DOĞAN¹, Ayşe YILDIRIM¹,
Oya KUTLAY¹, Duygu SOYDAN²

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

Anahtar kelime: Kaizen, İsrif, TPM, Hizmet Sektörü, Envanter, Demirbaş

AMAÇ: Hizmet sektörlerinden olan hastanelerde ekonomik ve teknolojik değeri çok yüksek olan; hastanın tanı, değerlendirme ve bakımında kullanılan cihazların eksiksiz kullanıma hazır halde bulundurulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Toplam Hizmet Yönetiminin (TPM) Hizmet Sektöründeki 16 tip kayıp türlerinden olan İş Prosesleri bölümündeki Envanter ve Devir teslim kayıplarının yönetimi için, Yalın araçlardan görsel yönetim kullanılmıştır.

BULGULAR: Özel Medicabil Hastanesinde sorumlular tarafından YDYB;25,3.Düzey DYB; 20,2.Düzey, DYB;19,CYB;18,Acilde;93,4.Katta;22,3.Katta;31,2.Katta 20 adet demirbaş malzemesi ve yüksek riskli ilaç gurubu günlük kontrolleri yapılarak devredilmektedir.

PİLOT UYGULAMA OCAK VERİLERİ TABLOSU						
	2015		2016		2017	
	Sor	Diğer	Sor	Diğer	Sor	Diğer
CYB	10	1	10	11	0	8
DYB 2	13	0	4	8	0	5
DYB 3	5	1	4	3	0	8
TOPLAM	28	2	18	22	0	21

Tablo:1. 2016 yılı Ocak ayında yoğun bakımlarda pilot olarak uygulamaya başladığımız görsel yönetim arıza bildirim dağılımı sonuçları.

	2015\OCAK\BİY O MEDİCAL		2015\OCAK\TEKNİK		2016\OCAK\BİY O MEDİCAL		2016\OCAK\TEKNİK		2017\OCAK\BİY O MEDİCAL		2017\OCAK\TEKNİK	
	SOR	DIĞER	SOR	DIĞER	SOR	DIĞER	SOR	DIĞER	SOR	DIĞER	SOR	DIĞER
4.KAT	0	0	0	0	7	1	15	7	8	1	7	12
3.KAT	0	0	0	0	11	5	13	6	4	2	16	25
2. KAT	0	0	0	0	5	2	11	6	1	9	6	11
ACİL	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3
CYB	5	0	5	1	8	0	2	11	0	4	0	4
DYB 2	5	0	8	0	2	3	2	5	0	2	0	3
DYB 3	0	0	5	1	3	2	1	1	0	4	0	4
YDYB	0	0	0	0	3	0	4	2	0	1	3	3
TOPLAM	5	0	18	2	40	13	49	38	14	24	33	65

Tablo:2. Her ay yapılan çalışma listesinin üzerinde Kırmızı\Yeşil\Sarı belirteçler kullanılarak günlük sorumlular belirlenerek, uygulama öncesi sekiz kişinin 08.00-17.00 mesaisinde takip etmeye çalıştığı 248 adet demirbaş ve yüksek riskli ilaçların kontrolü 24 saat kesintisiz hizmet veren toplam 74 sağlık çalışanına verilerek, kullanıcı tarafından düzenli takip ve kontrolü sağlanmıştır.

	2016		2017		FARK	
	SOR	DIĞER	SOR	DIĞER	SOR	DIĞER
YB	25	24	3	25	22	1
KLİNİK	62	27	42	60	20	33
ACİL	2	0	2	4	0	4

Tablo:3. Genel toplam da YB sorumlu hemşiresinin iş yükün de %88, Klinikte %32, Acil serviste;%100 iyileşme, diğer çalışanların sorumluluk almasında YB;%4,16, Klinikte %81,8,acil

serviste%100 çalışanların bildirim yapması sağlanmıştır.

SONUÇ: Bu uygulama sonrası tüm çalışanların demirbaşlar konusunda görev alması, kullandığı malzemeyi takip etmesi sağlanmıştır. Hizmet Sektöründeki 16 tip kayıp türlerinden olan İş Prosesleri bölümündeki Envanter ve Devir teslim kayıplarının yönetimi için, Yalın araçlardan görsel yönetimin etkin olduğu kanaatine varılmıştır.

KAYNAK:

- 1)Toyoto Kültürü, Jeffrey K.Liker-Michael Hoseus(2011)
- 2)Yalın Hastane, Mark Graban(2011)
- 3)Sağlık Sektörü için Yalın Yönetim Sistemi, Beyond Heroes(2016)
- 4)Yalın Sağlık Enstitüsü,Bursa,Türkiye(2016)

ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİ AMELİYATHANE ORGANİZASYONLARINDA AMELİYAT İPTAL VE ERTELEMELERİN ÖNLENMESİ

Kismet Dilara TORLAK¹, Ayşe YILDIRIM¹, Seçil ŞAHİN¹, Özge BEYHAN¹,

Duygu SOYDAN², Aysun YILMAZLAR²

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

Anahtar Kelimeler: Ameliyat iptal, Ameliyat erteleme, Yalın, Kaizen

AMAÇ: Günlük ameliyathane programında hastaların iptal edilmesi ve ertelenmesi nedeniyle kayıp verilerinin ortaya çıkarılması, değer katmayan adımları en aza indirerek süreçlerin iyileştirilmesi, etkinliğin artırılması ve sürekliliğin sağlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İlgili süreç sahipleri ile Kaizen'in (TPM) Toplam Üretim Yönetimi yöntemlerinden ve A3 problem çözme tekniklerinden faydalanılarak aksaklıklar tespit edilmiş ve karşı önlemler ile aksiyon planı oluşturulmuştur.

BULGULAR: Problemin netleştirilmesi ve analiz yapılabilmesi için Mart 2016 ve Aralık 2016 arası ameliyat listelerinden gerçekleşen ameliyat sayılarının, iptal edilen ve ertelenen ameliyat sayılarının, bölüm ve hekim bazlı ayrıştırılarak Pareto analizi yapılmıştır. Problemin kırılımında ise 80/20 kuralına istinaden hekim bazlı iptal edilen; 9 aylık ortalama 21 ameliyatın iptal ve 62 ameliyatın ertelendiği tespit edilmiştir. İptal olan ve ertelenen hastaların; hekim ve hasta kaynaklı kök neden analizi yapılmış, karşı önlemler ile aksiyon planı düzenlenmiştir. Ameliyat iptal ve erteleme oranları indikatörü takibimizde kullanılan formül: iptal edilen ameliyat sayısı / planlanan ameliyat sayısına bölümü iken analiz sonucunda ki verilerden faydalanılarak, ertelenen sayıların aynı ay içinde ameliyat olmuşlar ise planlanan sayıya dahil edilerek sürecin iyileştirilmesi sağlanmış ve indikatörde sapma gözlenmemiştir.

SONUÇ: Kaizen problem çözme teknikleri kullanılarak oluşturulan aksiyon planı doğrultusunda; verdiğimiz hizmetler ile ilgili çalışanların bilgilendirilmesi ve etkinliğinin artırılması, hastanın anamnezinin doğru alınması ve hasta sorgulama yöntemlerinin anlatılması, cihaz bakım/onarımlarının mesai saatleri dışında ve yoğun olmayan günlerde planlanması, aynı tıbbi cihaz gerektiren vakaların zamanlarının doğru planlanmasının sağlanması konularında hatırlatmalar yapılarak hedeflenen ortalama oranlar doğrultusunda verilerin takibi ile sürekli iyileştirme sağlanacaktır.

DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLERİNİN ZAMANINDA BAŞLATILMASINA YÖNELİK BİR A3 PROJESİ

Figen SOLMAZ OPSAR¹, Buse FİDAN², Özge BEYHAN¹, Murat UĞURLU¹,
Duygu SOYDAN², Aysun YILMAZLAR², Ömer Faruk BİLGİN¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

AMAÇ: Düzeltici ve Önleyici Faaliyet İsteği (DÖFİ), saptanan ya da olası uygunsuzluğun giderilmesi için iyileştirme sürecini başlatmak üzere yapılan bildirim olup; bildirim, yönlendirme, planlama, gerçekleştirme, kontrol ve kapama aşamalarından oluşmaktadır. Bu çalışmada bildirim ve yönlendirme sonrası ilk adım olan planlama aşamasının zamanında başlatılmasını sağlamak, diğer aşamaları da zamanında gerçekleştirmek amaçlanmıştır.

METOD: Yalın problem çözme araçlarından A3 kullanılarak, “DÖFİ sürecinde planlamanın zamanında başlatılmaması” problemine yönelik olarak Pareto diyagramı ile odaklanılması gereken çalışma alanları belirlenmiştir. % 21 iyileştirme hedefi belirlenmiş olup, alan sorumlularıyla kök neden analizi yapılmış, belirlenen nedenlere yönelik aksiyon planı oluşturulmuştur.

BULGULAR: Mayıs 2016 da açılan DÖFİ’lerin % 74 oranında planlandığı, % 26’ sının planlanmamış olduğu tespit edilmiştir. Problemin kırılımına bakıldığında Pareto diyagramı doğrultusunda % 80 oranında Klinikler, Acil Servis ve Ameliyathane ’ye yönlendirilen DÖFİ’lerin planlamalarının başlatılmadığı kaydedilmiştir. Yapılan Kök Neden Analizinde DÖFİ planlamasının zamanında başlatılmama nedenleri olarak: standart bir planlama başlatma süresinin olmadığı, DÖFİ bilgi mesajının alan sorumluları tarafından fark edilmediği, DÖFİ kontrolünün iş planına alınmadığı saptanmıştır.

Aksiyon planı oluşturularak gerçekleştirilen iyileştirme çalışmaları sonrasındaki aylık değerlendirmeler doğrultusunda; DÖFİ planlamalarının Ekim 2016’da % 83 oranında, Kasım 2016’da % 90 oranında, Aralık 2016 ve Ocak 2017’de %92 oranında zamanında yapıldığı tespit edilmiştir. Belirlenen iyileşme hedef oranından daha az olmakla beraber %18’lik iyileşme sonucu elde edilmiştir.

SONUÇ: DÖFİ iyileştirme sürecinde yalın araçlardan A3 ile iyileştirmelerin sağlanabileceği kanaatine varılmış olup, bu yöntemle belirlenen aksiyon planları doğrultusunda çalışmaların sürdürülmesiyle hedef değeri yakalayabileceğimizi düşünmekteyiz.

KAMU HASTANELERİNDE MULTİDİSPLİNER YAKLAŞIMLA YALIN FELSEFE

Sevtao KILIÇASLAN¹, Hatice ESEN², Songül YORGUN³

¹ Antalya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, sevtapdurmus@gmail.com

² Antalya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, hatice.esen1@saglik.gov.tr

³ Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, syorgun58@hotmail.com

Anahtar Kelime: Multidisipliner Yaklaşım, Sürekli Akış, Standart İş

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; Kamu Hastanelerinde süreçlerin birbirinden bağımsız hareketine sebep olan, standart işin bir parçası olmayan, bir sonraki sistem adımında tıkanmaya sebep olabilen israfların tespiti ve işin sürekli akışını sağlamak için Yalın felsefeye ihtiyaç duyulmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmada saha gözlemi, kaynak taraması yöntemleri kullanılmıştır. Saha gözlemi acil servis, poliklinik ve kan alma birimlerinde hastalar ile süreç adımı olarak yapılmıştır.

BULGULAR: Kamu Hastanelerinde yapılan saha gözlemlerinde hastalarla birlikte süreçler takip edilmiştir. Çalışanlar yaptıkları faaliyetler esnasında gözlenmiştir.

Acil Serviste hastanın hastaneye adım attığı andan itibaren takip edildiğinde; tiriajın etkin uygulanmadığı, yeşil alan hastasının sarı alana da gidebildiği, yığılmalardan dolayı tartışmaların olduğu gözlenmiştir.

Polikliniklerde yapılan saha gözlemlerinde; randevu ekranlarının çalışmadığı, randevu saatinden erken gelen hastaların birikerek diğer hastaları engellediği, Acil Servisten konsültasyon adı altında gönderilen ayaktan hastaların yığılmalara ve kargaşalara neden olduğu gözlenmiştir.

Serviste yatan hastaların elektronik sistem veya epikriz teslimi ile ilgili nedenlerden taburcu sürelerinin uzayarak yatakların dolu olmasına neden olduğu gözlenmiştir.

Çalışanlar ile yapılan genel gözlemlerde; malzeme ile ilgili işlemler için ekstra zaman harcadıkları, yeni yayınlanan mevzuatları anlamadıklarından faaliyet dışı ve mevzuata uygun olmayan işlerin sisteme yerleştirdikleri, çoğunlukla hastane bilgi yönetim sistemli gecikmelerde hasta ile çatışmaya girebildikleri tespit edilmiştir.

Genel olarak hasta şikâyetleri incelendiğinde sistem kaynaklı hataların çatışmalara sebep olduğu görülmüştür. Çalışan şikâyetleri incelendiğinde ise zaman kısıtı iletişim kaynaklı sorunların yaşandığına rastlanmıştır.

SONUÇ: Kamu Hastanelerinde var olan Kalite Yönetim Sistemleri hizmetin kalitesinde kısmi iyileşmeler yaptıysa da genel olarak bakıldığında süreçlerde birbirinden bağımsız faaliyetlerin yürütülmesine ve sürekli akışın tıkanmasına sebep olmaktadır.

Yalının temel felsefesi olan israfları yok etmek toplumsal kültürümüze çok yakındır. İstif temel olarak hastane yönetim sistemlerimizde mevcuttur. Ekmek israfı, Elektrik su israfı gibi daha sosyal hayatın içinden konular bunlara örnek verilebilir.

Kamu Hastanelerine Yalın Felsefenin tanıtımı zor olabilir. Bunun nedenleri Kamuda mevzuatlarla işlerin yürümesi ve Kalite Yönetim Sisteminin oluşturduğu algıdır. Kamuda yeni kavramlar ekstra iş yükü olarak algılanabilmektedir.

Sonuç olarak; Yalın Felsefe Kamu Hastanelerinde uygulanabilir. Uygulama başlamadan önce yönetimden başlayarak eğitimlerin verilmesi ve çalışanların inanması sağlanmalıdır. Anlatım israf odaklı olursa ve israf görünür hale getirilir ise başarılı bir başlangıç olabilir. Kalite Yönetim Sistemi gibi anlatılırsa algı olumsuz yönde olacağı için başarılı bir başlangıç olmayabilir. Yönetimin ve çalışanların katılımını sağlamak istiyor isek algıyı iyi yönetmemiz gerekir. Yalın Felsefenin süreç odaklı başarıları mevcut uygulamalarda gösterilmiştir.

Bütüncül yaklaşarak yönetim ve tüm disiplinlerdeki çalışanların ortak çalışma grupları ile çözüm üretmesi Yalın Felsefenin temel kurallarındandır. Süreç tek bir disiplin çalışanlarına ait olmadığı tüm disiplinleri ilgilendirdiği için multidisipliner yaklaşımla israflar tespit edilip akışlar düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR:

1. İstanbul'da Sağlık Dergisi, 2013
2. Macomber, H., & Howell, G. (2004). Two great wastes in organizations. IGLC, Denmark
3. Graban, M., (2008). Yalın Hastane, Optimist Yayınevi, İstanbul, Hamkewicz. A. (2004, July 04). Deploying Lean Principlesto ERP Imlementation Projects. PM hut.
4. www.sigmacenter.com.tr,21,01.2017
5. www.lean.org.tr,21.01.2017

YETKİNLİK MATRİSİNİN KULLANIMI SIRASINDA OLUŞAN KAYIPLARIN YÖNETİMİ

Ayşe YILDIRIM¹, Huriye BALKANLI¹, Kısmet Dilara TORLAK¹, Duygu SOYDAN²,

Oya KUTLAY¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

AMAÇ: Sağlık Hizmetleri Yönetimini etkin ve verimli planlayabilmek, hataları, riskleri önlemek, eğitim gereksinimlerini tespit etmek, hasta memnuniyetini artırmak, sağlık çalışanlarının mesleki gelişimine katkı sağlamak için oluşturduğumuz “Yetkinlik Matrisi” nin kullanımında ki israfların önlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kaizen TPM (Toplam Üretim Yönetimi) 'den faydalanılarak alan hemşire sorumlularıyla; bilişsel yetkinlik (mesleki ve süreç bilgisi), fonksiyonel yetkinlik (beceriler), yetkinlik alanları ve yetkinlik gelişim adımları tarif edildi. Ve bunlara denk gelen yetkinlik matrisi oluşturuldu ve çalışma alanlarına asıldı. Bu matrislerin ne sıklıkla değiştirilmek zorunda kalındığı, bu değişimlerin israfa neden olup olmadığının araştırılması için değişim süreleri, değişim süresindeki veri giriş zaman kayıpları sayısal olarak Gembada Gembutsu yapılarak ölçüldü.

BULGULAR:

Tablo 1. Hastanemiz sağlık çalışanı aylık devir hızı.

KLİNİK SAĞLIK ÇALIŞANI DEVİR SAYISI		
2016	GİREN	ÇIKAN
EYLÜL	3	1
EKİM	3	2
KASIM	7	3
Toplam	13	6

Tablo 2. Sorumluların her giriş ve çıkışı yapılan çalışan için yenilediği yetkinlik matrisinin hazırlanması için harcanan zaman.

KATLARA GÖRE YENİLEME SÜRESİ	
Bölüm	Yenileme süresi
Klinik 2	22 dk
Klinik 3	16 dk
Klinik 4	15 dk
Ortalama	17,6 dk

Tablo 3. Giren ve çıkan toplam 21 kişi için yetkinlik matrisleri yenilenmiştir. Bu yenile me için sorumlular toplam 369,6 dk. harcamıştır. Yetkinlik Matrislerinde bulunan 1. ve 2. bölümü çıkartılarak yeniden planlama yapıldı.

PUANLAMA	20		40		60		80		100		ADI SOYADI	İMZA			
	Yetkin Değil		Adaptasyon safhasında		Gözlem Eşliğinde Çalışır		Yalnız Çalışabilir		Tam Yetkin						
											DEĞERLENDİREN				
											ONAYLAYAN				
Ad Soyad	İnvaziv Girişim	Non İnvaziv Girişim	Sorunları Değerlendirme	Tanımlama	Sonucu Tahmin Etme	Planlama	Uygulama	Sonucu Değerlendirme	EKG Cihazının Kullanımı	Glikometri Cihazının Kullanımı	Aspiratör Cihazının Kullanımı	Oksijen Tüpünün Kullanımı	PRE-OP Hazırlık	POST-OP Bakım	Klinik Bakım Prosedürü

Bu uygulama sonrası bulunan giriş ve çıkışlarda yenileme yapılmasına gerek kalmayarak süreç yönetilmiştir.

Tablo 4.Sonrasında sağlık çalışanı devir hızı sorumluların zaman kayıplarının %100 iyileştiği kaydedilmiştir.

KLİNİK SAĞLIK ÇALIŞANI DEVİR SAYISI		
2016\2017	Giren	Çıkan
ARALIK	0	2
OCAK	2	2
ŞUBAT	0	0
TOPLAM	2	4

SONUÇ: Yetkinlik Matrislerinin hemşire çalışmalarını planlarken etkin rolünün yanında Kaizen sürekli iyileşme mantığı ile tekrar tekrar gözlem yaparak daha iyisine ulaşılabileceği ve zaman israfların önlenebileceği kanaatine varılmıştır.

Kaynak:

- 1)Toyoto Kültürü Jeffrey K.Liker-Michael Hoseus(2011)
- 2)Yalın Hastane Mark Graban(2011)
- 3)Sağlık Sektörü için Yalın Yönetim Sistemi Beyond Heroes(2016)
- 4)Yalın Sağlık Enstitüsü, Bursa

HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ UYGULAMALARINDA BAĞLANTI HATALARI

Zeynep AKOĞUL¹, Atila KAYA¹, Hüseyin OĞUZALP¹, Aysun YILMAZLAR², Selin ACI¹,
Oya KUTLAY¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

ANAHTAR KELİMEKER: Hasta kontrollü analjezi, Hata

GİRİŞ:

Tedavi amaçlı uygulanan çeşitli cihazların hasta ile bağlantılarındaki hatalar hastalarda zarar ve ölüme neden olmaktadır ve bu konuda olgu sunumları bildirilmiştir(1,2).Joint Commision International ve Food Drug Administration'un görsel şemaları aşağıda sunulmuştur. Bu nedenle hastanemizdeki uygulamalar gözden geçirilmiştir.

YÖNTEM:

Hastane bilgi yönetim sistemimizden Ağustos 2012-Ağustos 2014 tarihleri arasında uygulanan tüm hasta kontrollü analjezi(HKA) uygulamaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Verilere göre Ortopedi'de 982 İntravenöz(IV) HKA, 257 Epidural (E) HKA; Beyin Cerrahisi'nde 418 IV-HKA, Kadın Doğum'da 61 IV-HKA, 160 E-HKA, Genel Cerrahi'de 80 IV-HKA, 71 E-HKA, Göğüs Cerrahisi'nde 25E-HKA olmak üzere toplam 1678 HKA uygulandığı; sadece 1 olguda (%0.005) "Ramak Kala" kaydı saptanmıştır. Sectio olan E-HKA olan bayanın klinikte, klinik hemşiresi tarafından ilk IV ve E medikasyonu yapılmadan "Epidural" etiketli E kateterin, IV yola bağlı olduğu bildirilmiştir. Tüm süreçler (Anestezi- Derlenme-Transport -Klinik) ve ilgililer ile "Kök-sebep analizi" yapılmış, etiketlemenin önemi ve hata önleme konusunda öneriler alınmıştır.

SONUÇ:

Sonuç olarak; cihazların hasta ile bağlantıları ile ilgili sürekli görsel eğitimlerin yapılmasına karar verilmiştir.

KAYNAKLAR:

1. <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/TubingandLuerMisconnections/ucm313275.htm>
2. Sentinel Event Alert , Issue 53, August 2014.

SPİNAL ANESTEZİ HAZIRLIĞINDA “SHADOW BOARD” KULLANIMI

Buse Fidan², Selin Acı¹, Zeynep Akoğul¹, Huseyin Oğuzalp¹, Şule Yazıcı¹, Atila Kaya¹, Gizem Öktem¹, Kübra Koçak¹, Aysun Yılmazlar²

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

GİRİŞ : Eksiksiz, hatasız ve optimum sürede anestezi hazırlığı, anestezi uzmanı ve hastanın lehine anestezinin hız ve başarısını artıran bir faktördür.

Sağlıkta yalın yaklaşımın temeli, sağlık hizmetinde eksiksiz, hatasız ve optimum sürede hizmet sağlamaya dayanır(1). Bunu sağlamak için pek çok yalın araçlar kullanılmaktadır. Bunlardan biri de “Shadow Board” isimli bir görsel araçtır.

“Shadow Board”, işlem için gerekli olan malzemelerin gölge resmini ihtiva eden yardımcı bir şablon olup kullanılacak tüm ilaç ve malzemelerin resimlerini ihtiva eder.

Bu çalışmada; spinal anestezi hazırlığında "Shadow Board" kullanılarak spinal anestezinin hazırlık ve uygulama süresi başta olmak üzere etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Spinal anestezi uygulanacak toplam 40 sezaryen yapılacak olgudan 20 olguya “Shadow Board” (eldiven, spinal ve cilt için lokal anestezi, steril kare gaz, bant, 2 cc'lik ve 5 cc'lik enjektör, antiseptik solüsyon resmi içeren bir görsel şablon(Resim 1)yöntemiyle(Resim 2); geri kalan 20 olguya ise geleneksel yöntem(Resim 3) ile hazırlık aynı anestezi uzmanı tarafından yapıldı. Her iki grupta hazırlık süreleri ile spinal anestezi uygulama süreleri (lokal anestezi enjeksiyonu için iğnenin cilde girişinden spinal iğnenin ciltten çıkarılışına kadar geçen süre) kaydedildi. Aynı anestezi uzmanı, aynı teknikle ve tek girişimde başarılı spinal anestezi uygulanan sezaryen vakaları çalışmaya dahil edildi. Veriler “Pearson Chi-square” testi ile analiz edildi.

BULGULAR: “Shadow Board” ve geleneksel yöntem ile hazırlık yapılan spinal anestezi uygulanan her iki grup sezaryen olacak olguların demografik özellikleri benzerdi.

Spinal anestezi hazırlık ve gerçekleştirme süreleri, “Shadow Board” yöntemiyle yapılan grupta, geleneksel yöntemle yapılan gruba göre daha kısa sürede ve eksiksiz gerçekleştirildiği saptandı.

“Shadow Board” yöntemi ile yapılan spinal anestezi uygulamalarının hazırlanış süresi 18.30 saniye; geleneksel yöntemle ise 44.50 saniye kaydedildi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$)(Grafik 1).

“Shadow Board” kullanılan grupta spinal anestezi yapılış süresi 51.85 saniye iken; diğer grupta 54.05 saniye saptandı, ancak aralarında istatistiksel fark yoktu($p > 0.05$)(Grafik 2)(Tablo 1).

Geleneksel yöntemle hazırlık gerçekleştirilen olguların 3'ünde gereksiz hareketler, 1'inde hazırlanmaya unutulmuş 5 cc'lik enjektör, 1'inde hazırlanmaya unutulmuş steril kare gaz,

1'inde hazırlanmaya unutulmuş efedrin saptandı. Oysa; "Shadow Board" yöntemiyle hazırlanan olgularda bu tip sorunlarla karşılaşılması.

TARTIŞMA: Anestezi uygulamalarında eksiksiz ve hatasız hazırlığın önemi girişimin başarısında önemlidir. Bu nedenle üretim sektöründe yaygın kullanılan "Shadow Board " dan esinlenerek yalın hastanelerde de sağlık süreçlerinde eksiklik ve hata olmaması için kullanılabilir. Sağlıkta yalın yaklaşımın temelinde yalın araçlar kullanılarak süreçlerde ki hata, süre uzaması, eksiklik gibi israfların eliminasyonu yatar(2). Bu çalışmada da spinal anestezi hazırlık sürecinde kullanılan "Shadow Board" ile girişime katkı sağlayabileceği düşüncesiyle spinal anestezi hazırlığında kullanılması planlanmış ve çalışmanın sonucunda gerçekten bu uygulamanın hızına ve eksiksiz olmasına verdiği katkı dikkat çekmektedir.

SONUÇ: "Shadow Board" gibi yalın araçlarla spinal anestezi gibi çeşitli anestezi türlerinin hazırlık döneminde ki unutkanlığa veya bilgisizliğe bağlı eksikliklerin giderilebileceği; böylelikle hızlı, tam ve hatasız uygulamalar sağlanabileceği; ayrıca göreve yeni başlayanlar için yardımcı bir eğitim materyali olabileceği kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR:

1. Graban M. Lean Hospitals.New York, USA, 2008.
2. Altaş Y. 5S İş yeri organizasyonu Uygulayıcı el kitabı, Sigma Center, Ekin Kitapevi, 2011.

MUHASEBE SÜRECİNİN VERİMLİ KILINMASI

Halime AĞAOĞLU¹, Cemal TURHAN¹, Turgay ACİCAN¹, Ertuğrul GÜLER¹, Bülent KAYA¹,
Filiz AYZAZ¹, Aysun YILMAZLAR², Ömer Faruk BİLGEN¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

ANAHTAR KELİMELELER: Verimli, yalın, israf, muhasebe, rapor.

AMAÇ: Muhasebe sürecinin değer akışını oluşturmak, muhasebenin dağınıklığının nedenlerini görselleştirmek, engellerden söz etmek, muhasebe işleyişinde değer katmayan faaliyetleri tespit ederek ortadan kaldırmak, bu sayede muhasebe işleyişini hatasız kılarak verimli ve düzenli bir süreç oluşturmaktır.

YÖNTEM: Verimli muhasebe süreci proje ekibi ile zihin haritalaması, Pareto analizi, kök neden analizi metotları kullanılarak aksaklıklar tespit edilmiş ve aksiyon planı hazırlanmıştır.

BULGULAR: Yapılan analizler sonucunda; finansal işlemler, yatırımlar, satın alma, gelir ve gider kalemleri, resmi kurum ilişkileri, arşivleme ve yönetici raporlarından oluşan 8 ana faaliyet alanı belirlenmiştir. Muhasebe sürecinde dar boğaz oluşturan ve verimliliği olumsuz etkileyen adımların önceliklendirilmesi amacıyla yapılan Pareto analizinde, yönetici raporları 16, finansal işlemler 31, satın alma 45, gider kalemleri 57, resmi kurumlar 69, gelir kalemleri 80, arşiv 90, yatırımlar ise 100 puan almıştır. 80-20 kuralının da öngördüğü üzere, her hangi bir şeyin en önemli %20'lik kısmına odaklanmak, sonuç olarak %80'lik bir getiri sağlayacaktır prensibi ile ilk önce yönetimin talep ettiği günlük raporlarının hazırlamama nedenlerinin yönelik kök neden analizi yapılarak tespit edilmiştir. Finansal ve gider kalemlerinin birlikte değerlendirilmesi, satın alma birimi için başka proje oluşturulmasına karar verilmiştir. Yöneticinin istediği günlük ve/veya aylık finansal raporlamanın yapılması ele alınarak, neden yapılamadığının tespiti için kök neden analizi yapılmıştır.

Buna göre; muhasebede iş planlaması yapılmaması ve yazılı prosedürün olmaması, birimlerin koordineli çalışmaması, standart raporlama formatının olmaması, kontrol mekanizmasının etkin çalışmaması, görevlendirmelerin net olmaması, hedeflerin belirlenmemesi, finansal verilerin zamanında girilmemesi, yazılım firmasının desteği, yazılımın yetersizliği, muhasebe modüllerinin karmaşıklığı, personel değişimi ve hizmet içi eğitimlerin tekrarlanmaması nedeniyle yönetimin istediği günlük ve aylık raporların hazırlanamadığı tespiti yapılmıştır ve her bir alan için aksiyon planı oluşturulmuştur.

Yalın yöntemleri kullanarak oluşturulan aksiyon planı doğrultusunda muhasebenin iş yükünü azaltmak insan hatalarını önlemek için otomatik *ödeme listeleri* hazırlanmıştır. Firmaların ödeme vadeleri tanımlanarak *yaşlandırma programı* kullanılmaya başlanmış ve daha önce ödemelerin hazırlanması için personelin harcadığı süre 48 saatten 16 saate düşürülmüştür. *Yetkinlik matrisi* ile çalışanlar arasında görev dağılımı yapılarak yetkin oldukları işleri yapabilmeleri sağlanmıştır. Fazla mesai ödemeleri, maaş ödemeleri ile birlikte hazırlanarak iki kere bordro hazırlanmasının önüne geçilmiş bu sayede kazanılan aylık 16 saatlik zaman, daha önceleri eksik kalan işlerin tamamlanması için kullanılmıştır. Finansal veri girişi manuel olarak yapılan *Günlük Rapor* 'a sistemden veri aktarımının sağlanması ve yöneticinin bu rapora tek tuşla erişebileceği düzenlemelerin yapılmasına karar verilmiştir.

SONUÇ: Devam etmekte olan muhasebe sürecinin iyileştirilmesinin yalın yöntemlerle kuruma kazanımlarının değerli olduğu kanaatine varılmıştır.

POSTOP HASTALARDA HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ (HKA) KULLANIMININ ÇALIŞAN İŞ YÜKÜNE ETKİSİ

Metin ÖZCAN¹, Turgut COŞAN¹, Hüseyin Eren UÇAR¹, Serpil ABDÜLHAKİMOĞULLARI¹,
Kamile AYDEMİR¹, Erhan ÇOBAN¹, Hediye KARATAŞLI¹, Hayrettin GÖÇMEN¹,
Nilay KOÇİN², Elif GÜLER KAZANCI², Rüstem AŞKIN²

¹ İnegöl Devlet Hastanesi

² Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

ANAHTAR KELİMELELER: Postop, ağrı kontrolü, HKA, ergonomi

AMAÇ: Operasyon sonrası hastalarda ağrı kontrolü hastaların daha kısa süreçte iyileşmesine yardımcı olmakla birlikte, bu uygulamayı yapan sağlık personeline ek iş yükü getirmektedir. Hasta kontrollü analjeziyi sağlayan HKA cihazlarının kullanımı intravenöz tedavinin daha kısa sürede etkisini göstermesine bağlı olarak yüksek oranda hasta konforu ve çabuk iyileşme sağlamaktadır. Aynı zamanda günlük rutin olarak yapılacak olan analjezi tedavisinin hazırlanması ve uygulaması safhalarının bypass edilmesine bağlı olarak personel iş yükünde ciddi azalmaya yardımcı olmaktadır. Bu projede cerrahi servislerimizde HKA cihazı kullanımı ile hemşire iş yükünde rahatlama sağlanması ve bu yararın irdelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL/METOD: Bu projede Genel Cerrahi 1 ve 2, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Ortopedi servisi olmak üzere özellikle postop ağrı şikayeti yoğun olan ameliyatların yapıldığı 4 serviste toplam 20 hasta için HKA kullanımının personel ergonomisine katkısı irdelenmiştir. Mesafeler adımla, süreler kronometre ile ölçülmüştür.

BULGULAR: Postop ağrı kontrolü yapılması gereken hastalara analjezik maddenin ortalama 4x1 dozolojisinde order edildiği görülmüştür. Her dört serviste postop hastaların serviste konuşlandırılmaları ve bu odaların hemşire deskine uzaklıkları hesaplanıp ortalaması alındığında tek bir uygulama için bir hemşirenin gidiş (40 adım=27 metre=22 saniye) ve geliş (40 adım=27 metre=22 saniye) için toplam 80 adım, 54 metre ve 44 saniye harcadığı hesaplanmıştır. Bir analjezi dozunun temini için gerekli prosedürlerin yerine getirilmesi, hazırlanması ve uygulanması için ortalama toplam 430 saniye harcandığı görülmüştür. Böylece tek bir doz analjezi uygulaması için bir hemşire toplamda 80 adım atıp 54 metre yürüyerek 474 saniye harcamaktadır. Bir hasta için günde 4 kez order edilen tedavinin hemşireye maliyeti 320 adım, 216 metre ve 1896 saniyedir. Günde 20 hasta için beklenen uygulama maliyeti, 6400 adım, 4320 metre ve 37920 saniyedir. Dört serviste, günde 20 postop hastanın ağrı kontrolü için HKA uygulamasının, 632 dakika=10,5 saat/gün=236,3 saat/ay(≈6 hemşire) ve 4320 metre/gün iş yükünü ortadan kaldıracağı öngörülmüştür. Bu hesaplama rutin order dışı ekstra uygulamalar, ağrı kontrolünün daha iyi olmasından

kaynaklanan hasta konforunun artışı ve iyileşme süresinin kılmasına bağı elde edilecek tıbbi, sosyal ve ekonomik kazançlar dahil edilmemiştir.

TARTIŞMA /SONUÇ: Özellikle postop ağı semptomlarının yoğun olduğu cerrahi hastalarda HKA kullanımı; hasta konforu ve iyileşmesini kolaylaştıracağı gibi analjezi uygulamaları için hemşire eforunu bypass ederek aynı hizmeti sunarken daha az yorulmayı, dolayısıyla çalışan hijyen faktörlerine pozitif yönde katkı sağlamaktadır.

POLİKLİNİK TANSİYON HOLTER VE RİTİM HOLTER UYGULAMA ALANI 5S KAZANIMLARI

Seyda TATAY¹, Büşra KIRBAŞ¹, Ayşe YILDIRIM¹, Kenan ALTIN¹, Hidayet ERTEM¹,
Duygu SOYDAN², Oya KUTLAY¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

Anahtar kelime; 5S,Gemba, Gembutsu, Muda, Mura, Muri

AMAÇ: İşletmelerin her adımında bütün proseslerinde virüs gibi saklanan israfların tespit edilip yönetilmesi gerekmektedir. Bu mantık çerçevesinde Polikliniklerde Hasta Bakımı uygulama alanlarının düzenlenerek, çalışanın zaman kayıplarının, arıza nedenli hasta beklemelemlerinin ve israfların önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Gembada Gembutsu yaparak görsel yönetim araçlarından olan 5S, uygulaması ve hastane bilgi yönetim sisteminden hasta verileri çekildi. Ölçümler yapıldı.

BULGULAR: Aylık tansiyon holter uygulaması 121 hastaya, Ritim holter ise 138 hastaya uygulanmakta; Tansiyon holter uygulama için harcanan süre; min; 5,17-max; 7 dk. Ritim holter için harcanan süre min;3-max;4,7 dk sürmektedir.

Uygulama sonrası: Tansiyon holter uygulaması için harcanan süre;3,10-max;5 dk Ritim holter için min;2 dk. -max;3 dk. olarak ölçüldü ve kayıt altına alındı.

Ritim holter çekim süresinde toplam 276 dk. Ortalama % 66 oranında Tansiyon holter uygulamasında 145,2 dk. ortalama % 67,5 tasarruf sağlanmıştır.

SONUÇ: Hastanemiz poliklinik uygulama alanında yapmış olduğumuz 5S uygulamasının etkin olduğu ve zaman israflarını tespit ederek yönetilmesinde katkısı olduğu tespit edilmiştir.

Kaynak:

1)Toyoto Kültürü, Jeffrey K.Liker-Michael Hoseus(2011)

2)Yalın Hastane, Mark Graban(2011)

3)Sağlık Sektörü için Yalın Yönetim Sistemi, Beyond Heroes(2016)

PEDİATRİ POLİKLİNİK ALANINA KAN ALMA İSTASYONU KURULUMUNUN GEREKSİZ HASTA HAREKETİNİ AZALTMAYA KATKISI

Meftune COŞKUNASLAN¹, Murat KAVAK¹, Nazan TEKİN¹, Nurcihan YAŞAR¹,
Hatice AKBULUT¹, Gülcan ELKILIÇ¹, Ahmet COŞKUNASLAN¹, Hayrettin GÖÇMEN¹,
Serap Deniz SAĞNAK², Elif GÜLER KAZANCI², Rüstem AŞKIN²

¹ İnegöl Devlet Hastanesi

² Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

ANAHTAR KELİMELELER: Pediatri, kan alma, numune kabul, konfor

AMAÇ: Poliklinik kısmı 2. katta yer alan Çocuk Polikliniğinde değerlendirilip kan ve idrar tetkiki istenen çocuklar ve aileleri, zemin katta bulunan kan alma ve numune kabul alanına gidebilmeleri için poliklinik asansörünü kullanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum hem bu kişilere hem de poliklinik asansörlerine ek iş yükü getirmektedir. Aynı zamanda erişkin hastalarla çocuk hastaların aynı ortamda kan alınması ve çocuk hastalardan kan alınması işleminin uzun sürmesi, erişkin hastaların daha uzun süre beklemesine yol açmaktadır. Bu projede Pediatri Polikliniğinde uygun bir alana “Kan alma ünitesi” kurularak hem çocuk hastalar/ailelerinin aynı ortamda hizmet almasını sağlamak ve hastane içindeki gereksiz hareketlerini azaltmak, hem de erişkin ve çocuk kan alma ünitelerinin ayrılarak işlemlerin daha kısa sürede sonuçlandırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu amaçla 2.katta konuşlandırılmış olan Pediatri Polikliniğinde uygun bir alana kan alma birimi kurularak burada 2 personel görevlendirilmiştir. Bu şekilde kan ve idrar tetkiki istenen çocuk hastaların numune hazırlanma ve kabul işlemleri aynı alanda yapılması sağlandı. Poliklinik ile tetkik verme alanları arasında adımlar sayıldı. Verilere tek yönlü varyans analizi uygulandı.

BULGULAR: Yapılan GEMBA yürüyüşlerinde pediatri polikliniklerinde değerlendirilip kan ve idrar tetkiki istenen hastalar ve aileleri yoğunluktan dolayı uzun bir bekleme sonrasında asansörle 2. kattan zemin kata inmeleri gerekmektedir. Burada ilk kayıt işlemi, numunelerin alınması ve numune kabul işlemlerini takip edilmekteydi. Proje öncesinde bir hastanın asansör bekleme, asansörde yolculuk, gerektiğinde idrar örneği için lavaboda bekleme süreleri dahil yalnız kan verme için ortalama 834 saniye, yalnızca idrar verme için ortalama 1066 saniye ve hem idrar hem de kan verme için ortalama 1478 saniye harcadığı tespit edilmiştir. Pediatri polikliniği içine kan alma birimi kurulduğunda bu süre yalnız kan verme için 291 saniyeye, yalnız idrar verme için 529 saniyeye, hem kan hem de idrar verme için 742 saniyeye gerilediği görülmüştür. Yapılan değerlendirilmelerde günde 30 hastadan yalnızca

kan, 17 hastadan yalnızca idrar ve 20 hastadan hem kan hem de idrar tetkiki istendiği tespit edilmiştir. Bu rakamlar dikkate alındığında kendisinden tetkik istenen 67 hastanın numune vermesi için uygulama öncesinde toplam 71502 saniye(=1191 dakika=19,9 saat/gün) harcadığı, uygulama sonrasında ise 32563 saniyeye (=543 dakika=9,0 saat/gün) gerilediği; bu proje ile günlük yalnız 67 hastanın hastanede 38939 saniye(=648 dakika=10,8 saat) daha az zaman geçirdiği ($p<0.05$), hastaların asansör kullanmamalarına bağlı olarak 5,8 TL/gün ve 130TL/ay enerji tasarrufunun sağlandığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA /SONUÇ: Pediatri poliklinik içinde konuşlandırılan çocuk kan alma birimi ve yalın yaklaşımla hastaların hastane içinde değer yaratmayan gereksiz hareketlerini engelleyerek yoğunluğun azaltılmasına, her iki kan alma birimindeki numune alma işlemlerinin daha kısa sürede sonuçlanmasına, enerji ve personel işgücünde tasarrufa yardımcı olmaktadır.

5S REVİZYONLARININ KAİZEN KAZANIMLARI

Gönül BORAN¹, Nesrin SERBEST¹, Ali ÇELİK¹, Ayşe YILDIRIM¹,
Duygu SOYDAN², Oya KUTLAY¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

Anahtar kelime; 5S, Kaizen, Depo

AMAÇ: Klinik depo alanlarında yalın yaklaşım ile yeniden düzenlenmesiyle maliyet ve zamana etkilerinin tekrar revizyonu yapılarak iyileştirmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemizde kliniklerde çalışan sağlıkçılar "5S" eğitimleri ile birlikte, üç adet klinik depo alanında mevcutta devam eden 5S sürecini tekrar gözden geçirerek "**Ayıklama, Temizleme, Düzenleme, Standartlaştırma ve Disiplin**" çalışmaları ile tüm malzemeler, konumları, ad ve miktarlarıyla yeniden tanımlayarak kullanımına ve gereksinimlerine göre minimum, maksimum, optimum, kritik seviyeler tekrar revize edilerek düzenlenmiştir. Çalışma öncesinde ve düzenleme sonrasında zaman etütleri gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: 2013 yılında yapılan çalışmada 702 adet sarf malzeme ana depoya teslim edilmiş ve malzeme erişim sürelerinde 51,4 sn den 15,2 sn düşürülmüş olan veriler mevcut durum olarak kaydedildi.

2. Kat maksimum sayı öncesi; 1910 iken, 945' e, 3.Kat maksimum sayı öncesi; 5970 iken, 3743'e düşürülmüş, 4.Kat 3690'den 3743'e yükseltilmiştir. Malzeme erişim süresinde anlamlı bir değişikliğin olmadığı, 2.katta; %50,52, 3.Katta; %37,30 iyileşme sağlanmış olup 4. Katta %1,4 'lük malzeme sayısı artırılarak eksik olan sık sık talep yapılması gereken malzemelerin düzenlenmesi yapılmıştır. Kaizenin sürekli iyileşme adımları olduğu kayıt altına alınmış, alanlarda uygulanması ve takip edilmesinin etkili olduğu kanaatine varılmıştır.

SONUÇ: 5S yöntemindeki son aşama olan "Disiplin" aşamasının sürdürülebilirlik ve devamlı iyileşme açısından çok önemli olduğu, süreçlerin daha iyiye gitmesini sağladığı sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Toyoto Kültürü, Jeffrey K.Liker-Michael Hoseus(2011)
2. Yalın Hastane, Mark Graban(2011)
3. Sağlık Sektörü için Yalın Yönetim Sistemi, Beyond Heroes(2016)

ACIL SERVİSTE KAİZEN UYGULAMASI İLE İSRAFIN ÖNLENMESİ

Osman AĞBABA¹, Ayşe YILDIRIM¹, Duygu SOYDAN², Oya KUTLAY¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

Anahtar kelime; Kaizen, İsrif, İyileşme, Gembutsu

AMAÇ: Dünya' da kaliteli hızlı, güvenli ve düşük maliyetli sağlık hizmeti sunumu yalın yaklaşım açısından önemli bir politikadır. Bu çalışmada hastaların acil serviste aldığı hizmetlerden olan monitorizasyon hizmetinde zaman kaybına neden olan işlemleri elimine etmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İsriflerin yedi adımından yola çıkılarak çalışma alanında bulunan beş adet hasta ünitesinde, hasta başı monitörü uygulamaları Gembada Gembutsu ile izlendi. Monitorizasyon süreler düzenleme öncesi ve sonrası kronometre ile kayıt altına alındı.

BULGULAR: Monitorize edilen 28 acil hastada, hastayı monitorize etmek için hemşirenin harcadığı zaman ortalama 3 dakika olduğu ölçüldü. Monitorizasyon kablolarının karışık ve düzensiz olmasının işlemi yavaşlattığı, 5 adet kablonun arıza bildirimlerinin olduğu ve bunlardan iki tanesinin tamamen değişmesi gerektiği tespit edildi. Acil serviste bitmiş flasterlerin iç makaraları ile kablo toplama ve düzenlenme mekanizması geliştirildi. Bu yöntemden sonra 28 acil hastada, hastayı monitorize etmek için hemşirenin harcadığı zaman ortalama 1 dakikaya düştüğü ve arıza bildiriminin son 2 ayda sıfır olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Geri dönüşüm atıkları ile bir maliyete katlanılmadan yalın uygulamalar ile hasta alanlarında verimlilik artırılabilceği kanaatine varıldı.

KAYNAK:

1. Toyoto Kültürü, Jeffrey K.Liker-Michael Hoseus(2011)
2. Yalın Hastane, Mark Graban(2011)
3. Sağlık Sektörü için Yalın Yönetim Sistemi, Beyond Heroes(2016)
4. Yalın Sağlık Enstitüsü,Bursa,Türkiye(2016)

CERRAHİ SERVİSLERİ AMELİYATHANE KATINA TAŞIMANIN PERSONEL HAREKETİNİ AZALTMAYA KATKISI

Hayrettin GÖÇMEN¹, Erkal ALTAY¹, Kamil SAÇKESEN¹, Filiz DİNÇER¹, Recep YILMAZ¹,
İlknur YILDIZ¹, Murat ÖZBAY¹, Çiğdem ATALMIŞ²,
Elif GÜLER KAZANCI², Rüstem AŞKIN²

¹ İnegöl Devlet Hastanesi

² Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

ANAHTAR KELİMELER: Cerrahi Servis, Ameliyathane, Yoğun Bakım, Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Hastane fiziki planlamalarda birbirleriyle ilişkili olan departmanların birbirine yakın konuşlandırılması personel iş yükünü azaltacaktır. Bu projeye hastanemiz cerrahi servislerinin ameliyathane katına toplanması ve direkt ilişkili olan Göğüs Hastalıkları Servisinin Yoğun Bakım Ünitesine yaklaştırılarak personel iş yükünün azaltılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İkinci katta bulunan Göz/KBB/Nöroşirurji servisi ameliyathane katına taşınarak tüm cerrahi servislerin aynı katta konuşlanması sağlanmıştır. Aynı zamanda Göz/KBB/Nöroşirurjinin boşalttığı servise de Göğüs Hastalıkları Servisi taşınarak bu servisin Yoğun Bakım Ünitesine bir servis mesafesi kadar yaklaşması sağlanmıştır. Mesafeler adımlarla sayıldı ve verilere tek yönlü varyans analizi uygulandı.

BULGULAR: Göz/KBB/Nöroşirurji servisinde günde ortalama 13 hasta, bir sağlık görevlisi ve bir hizmetli eşliğinde operasyon için ameliyathaneye götürülmektedir. Ve aynı ekip operasyondan çıkan hastayı almak için de aynı mesafeyi kat etmektedir. Bir hastanın ameliyathaneye gidişi gelişi için bu mesafe 2 kişi tarafından, toplam 8 kez kat edilmek zorundadır. Mesafe, asansör bekleme ve asansörde geçirilen süre de dahil olmakla birlikte totalde 176 adım, 75 metre ve 274 saniyedir. İki personelin 1 hastayı götürüp getirmesi, 1408 adım, 600 metre ve 17536 saniyeye mal olmaktadır. Günde 13 hasta için total maliyet 18304 adım, 7800 metre ve 28496 saniyedir. Revizyon sonrası aynı hastalar için katlanılan transfer maliyeti katlanılan 12168 adım, 6552 metre ve 7488 saniye olup bu revizyon; aynı işlem için personelin 6136 adım, 1248 metre ve 21008 saniye daha az efor sarf etmesi gerekmektedir. Aynı şekilde Göğüs Hastalıkları Servisi ile Yoğun bakım arasında günde ortalama 4 hasta transferi olmaktadır. Bu transfer için götürüp bırakmak ve alıp getirmek işlemleri olmak üzere Göğüs Hastalıkları Servisi ve Yoğun Bakım arasındaki mesafe, 2 personel tarafından 1 hasta için toplam 8 kez kat edilmektedir. Bir hastanın gidiş geliş transferi; 2 personelle toplam 1472 adım, 872 metre ve 960 saniye; günlük toplam 4 hasta için 5888 adım, 3488 metre 3840 saniyedir. Göğüs Servisi yoğun bakım ünitesine bir servis mesafesi yaklaştırıldığında aynı işin total 2880 adım, 1920 metre ve 1696 saniye sürdüğü belirlenmiştir. Bu revizyon

3008 adım, 1568 metre ve 2144 saniye kar sağlamıştır. Projenin global kazancı 9144 adım, 2834 metre ve 23152 saniye (386 dakika=6.4 saat/gün) olmuştur ($p<0.05$). Bu aylık 144 saat, haftalık çalışma saati 8 saat olan toplam 3,6 kişinin farklı bir alanda kullanılabilir şekilde iş gücü tasarrufuna neden olmuştur. Aynı zamanda bu projeyle asansör kullanılmadığından 1,4 TL/gün ve 32,2 TL/gün enerji tasarrufu da sağlanmıştır.

TARTIŞMA /SONUÇ: Hastane hizmet alanları planlanırken birbirleriyle ilişkili birimlerin aynı alanda konuşlandırılması, birimlerde görev yapmakta olan personelin daha az efor sarf etmesine ya da atıl iş gücünü önleyerek iş gücü tasarrufuna yardımcı olmaktadır.

AMELİYATHANEDE BATINGAZI KAYIPLARI ve MALİYETLERİN AZALTILMASI

Halime AĞAOĞLU¹, Nermin SİNANOĞLU¹, Ayşe YILDIRIM¹, Aysun YILMAZLAR²,
Ömer Faruk BİLGEN¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

ANAHTAR KELİMELER: Batın gazı, israf, maliyet, aksiyon

AMAÇ: Özel Medicabil Hastanesinde kullanılan batın gazlarının, satın alınması, stok, depo çıkışı, kullanılma alınması, yıkanması ve tekrar kullanılması sürecinde kayıpları önleyerek oluşan maliyetlerin azaltılmasıdır.

YÖNTEM: Batın gazı kullanımında oluşan kayıplar, A3 problem çözme teknikleri, beyin fırtınası, gemba, gembutsu, kök neden analizi ve aksiyon planlama yöntemleri kullanılarak incelenmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmada 2016 yılı ilk beş aylık verilerine göre ameliyathaneye verilen 2420 adet batın gazından beş ayın sonunda 400 batın gazı kaldığı, 605 batın gazının yıpranma nedeniyle yenisi ile değiştirildiği, 1415 batın gazının kayıp olduğu ve oluşan maliyet 2264 tl olarak tespit edilmiştir. Yapılan gemba ve gembutsu sonrasında elde edilen bulgulara göre, batın gazları sırasıyla %50 oranında ortopedi ameliyatlarında, %34 kadın hastalıkları doğum ameliyat odasından çöpe atıldığı, %16 sının ise ameliyathane dışına verildiği ve kayıt altına alınmadığı belirlenmiştir. Batın gazlarının çöpe atılması ve ameliyathane dışına verilmesi konularında kök neden analizi yapılmış, implant uygulamalarında yıkama sıvısı kullanılması nedeniyle çok sayıda batın gazı açıldığı ve hızlı hareket edilmesi nedeniyle fark etmeden tıbbi atığa atıldığı, bilinen enfekte ameliyatlarda bilgi eksikliği nedeni ile bilerek çöpe atıldığı, amputasyon işlemlerinde pansuman malzemesi olarak kullanıldığı ve hastalarla birlikte kliniğe gittiği, kullanım sonrası vücut sıvıları ile kirlenen batın gazları çalışanlara bulaşmayı önlemek için tıbbi atık poşetlerinde yıkamaya gönderiliyor olması nedeniyle tıbbi atıklarla karıştırılarak atık odasına gönderildiği tespit edildi. Oluşturulan aksiyon planı doğrultusunda; Batın gazlarının çöpe atılmasını ve tıbbi atıklarla karıştırılmasını önlemek için 100 mikron sarı poşet temin edildi. Batı gazlarının kesilerek kullanılmasını engellemek için yarım batın gazları diktirildi. Hangi ameliyatlarda kullanılan batın gazlarının tıbbi atık olduğu belirlenerek eğitim verilmiştir. Pansuman dışında ameliyathane dışına batın gazı çıkışlarını

engellemek için hastane genelinde batın gazı kullanan birimler ve kullanım miktarları belirlenerek ilgili depolara batın gazı verilerek takiplerini bölüm sorumluları tarafından yapması sağlanmıştır. Batın gazı kayıplarının ve bundan dolayı gerçekleşen maliyetlerin önlenmesi için uygulanan aksiyon planı sonrasında 2016 yılı son beş aylık verileri değerlendirilmiş ve iyileştirme çalışmaları öncesi beş aylık batın gazı kaybı 1415 adet iken projenin sonunda 500 adet olarak tespit edilmiştir. Projenin başlangıcında tespit edilen maddi kayıp 2264tl iken, proje sonrasında 800tl ye düşürülerek 1464 tl iyileştirme gerçekleştirilmiştir.

SONUÇ: Batın gazı gibi pek çok ameliyathane sarf malzemeleri için uygulanacak yalın iyileşmeler ile malzeme kayıpları önlenebilir, maliyetler düşürülebilir.

ACIL SERVİS KAN ALMA ÜNİTESİ YER DEĞİŞİKLİĞİNİN GEREKSİZ HASTA HAREKETİNİ AZALTMAYA KATKISI

Muzaffer KURHAN¹, Zeynep ÖZMEN¹, Ertan VARGÜN¹, Yusuf TOPÇU¹,
İlim GÜNDÜZ¹, Arif SORAL¹, Ali Nazmi ÖZBEK¹, Hayrettin GÖÇMEN¹,
Mehmet Gökhan GÖKTEPE², Elif GÜLER KAZANCI², Rüstem AŞKIN²

¹ İnegöl Devlet Hastanesi

² Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, kan alma, laboratuvar, numune kabul

AMAÇ: Günlük binlerle ifade edilebilecek hasta ve yakınlarının sirkülasyonuna sahip olan acil servislerin, gerçek acil hastaların konforunu sağlayacak şekilde planlanarak triyaj, kayıt kabul, kan alma ve sekreteryaya alanlarının uygun ve birbirine yakın alanlara konuşlandırılması gerekmektedir. Projeye acil servisimizde kendinden tetkik istenen yeşil alan hastasının gereksiz sirkülasyonunu, acil serviste geçirdikleri süreyi ve sarı alana invazyonlarını azaltarak acil servisin daha verimli ve konforlu bir hizmet alanı olması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Acil serviste günlük ortalama hasta sayısı, yeşil alan hasta sayısı, kendinden laboratuvar tetkiki istenen hasta sayısı belirlenmiştir. Yapılan GEMBA yürüyüşleri ile bu hastaların acil servis hareketleri irdelenerek attıkları adımlar ve geçirdikleri süreler hesaplanmıştır. Proje öncesi ve sonrası değerler karşılaştırılarak projenin katkıları tek yönlü varyans testi ile verifiye edilmiştir.

BULGULAR: Yapılan GEMBA değerlendirmelerinde acil servise günlük ortalama 1250 hastanın başvurduğu, bu hastaların 850'sinin yeşil alan hastası ve yeşil alan hastalarının da 250'sinden laboratuvar tetkiki (145 kan, 15 idrar, 90 hem kan hem idrar) istendiği belirlenmiştir. Proje öncesi bir hastanın yalnız kan tahlili için istendiği andan itibaren sonuç bekleme alanına geçmesi için harcadığı süre ortalama 21 dakika iken proje sonrasında bu süre 18,5 dakika olarak hesaplanmıştır (Proje kazanımı 2,5 dakika/hasta) . Bu süre yalnızca idrar verme için proje öncesi 22 dakika iken, proje sonrası 19 dakikadır (Proje kârı 3 dakika/hasta). Hem idrar hem de kan numunesi vermesi için ise proje öncesi 27 dakika, proje sonrası 21 dakika harcadığı gözlenmiştir (Proje kârı 6 dakika/hasta). Günlük 250 hastanın kendinden istenen tetkike göre proje öncesi numune vermek için total 5805 dakika harcaması gerekirken, proje sonrasında ise bu sürenin 4856 dakikaya düştüğü belirlenmiştir (p<0.05). Bu projeye yalnızca kendinden laboratuvar tetkiki istenen yeşil alan hastalarının, acilde geçirdiği zamandan toplam 949 dakika (15,8 saat) tasarruf sağladığı gösterilmiştir. Bu projeye sarı alan içinde her 10 hastadan 4'ü olmaması gereken yeşil alan hastası olduğu,

proje sonrası izolasyon ile bu oranın %50 azalarak 2'ye düştüğü ve sarı alanın büyük oranda rahatladığı görülmüştür ($p<0.05$).

SONUÇ: Acil serviste laboratuvar numune kabul alanlarının triyaj, muayene ve kayıt alanlarına yakın yerlerde konuşlandırılması; buradan hizmet alan hastaların gereksiz hareketlerinin önüne geçerek hastanelerin en yoğun alanı olan acil yeşil alanlarının rahatlamasına yardımcı olmaktadır. Gereksiz hasta hareketleri gerçek acil alanı olarak nitelendirilen acil sarı ve kırmızı alanlarının izolasyonuna ve gerçek acil hastaların daha nitelikli ve hijyenik hizmet almalarına katkı sağlamaktadır.

ELEKTİF CERRAHİ VAKALARIN BEKLEME SÜRELERİNİN ANALİZİ VE KAİZEN UYGULAMASIYLA YÖNETİMİ

Ayşe YILDIRIM¹, Ferda CODAR¹, Sevinç ÇETİN¹, Özlem AKSOY¹, Huriye BALKANLI¹, Figen SOLMAZ OPSAR¹, Dilara TORLAK¹, Duygu SOYDAN², Oya KUTLAY¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

² Medicabil Yalın Sağlık Enstitüsü

ANAHTAR KELİME: Kaizen, Yalın, İyileşme, Gembutsu, Toplam Kalite Yönetimi, Kök neden analizi, problemin kırılımı

AMAÇ: Müşteri için değer taşıyan mal ve hizmetin en düşük maliyet ve en kısa zamanda müşterinin hizmetine sunulmasıdır. Bunun için değer, değer yaratma süreçleri boyunca hiç kesintisiz akıtılmasının sağlanması esastır. Hastanelerin çıktıları; hastaların memnuniyeti yani müşteri tatminidir. Planlı cerrahi işlem yapılacak hastaların ameliyattan bir saat öncesi gelmesi beklenirken %64 sapma olduğu ve bu sapmanın%20 düşürülerek,%69 iyileşme ile beklentilerinin yönetilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kaizenin, Toplam Kalite Yönetimi (TQM) ve Yalının araçlarından olan A3' ten yararlanarak A3 projesi yöntemi, ameliyathane randevu ekranı, günlük yatış listesi kullanıldı.

BULGULAR: Mevcut durum tespitinde;20 hastanın yatışa geldiğinde ortalama fazladan 106 dk beklediği, dört aylık(Eylül Ekim, Kasım Aralık -2016) yatış dağılımına bakıldığında, kadrolu hekim 3520, dış hekim;523, yarı zamanlı hekim 91 hasta yatışı yaptığı tespit edildi. Problem alt kırılımlara ayrılarak önce kadrolu tüm branşlara göre dağılımı, detay alt kırılımında cerrah sayısı ile ilgili hastaların dağılımı belirlendi. Dört aylık dağılım NŞ;16,GC;80.7,Göz;21.7,KHD;172,KBB;44,ORT;142,ÜRO;25,7 olduğu bulundu. Kök neden analizleri yapılarak aksiyon planları oluşturuldu. Aksiyon adımlarının sonucunda 240 hastaya ulaşıldı bunlardan 20 tanesi planlama saatinden ortalama 20 dk erken gelmiş ve beklenen %69 iyileştirme,%81 olmuş hedefin %15 fazlası gerçekleşmiştir.

SONUÇ: TQM ve A3 problem çözme tekniğinin vakaların bekleme sürelerine iyileştirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAK:

1. Toyoto Kültürü, Jeffrey K.Liker-Michael Hoseus(2011)
2. Yalın Hastane, Mark Graban(2011)
3. Sağlık Sektörü için Yalın Yönetim Sistemi, Beyond Heroes(2016)
4. Yalın Sağlık Enstitüsü, Bursa, Türkiye(2016)

GÜNÜBİRLİK DİZ ARTROPLASTİSİ YAPILAN HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Osman YARAY¹, Müren MUTLU¹, Hasan KARA¹, Ömer Faruk BİLGEN¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

ANAHTAR KELİMELER: Total Diz Artroplastisi, Günübirlilik Cerrahi, Kısa dönem sonuçlar

AMAÇ: Günübirlilik diz artroplastisi yapılan hastaların kısa dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Total diz protezi uygulanacak hastalardan miyokard enfarktüsü, serebrovasküler olay, kronik kalp yetmezliği, tromboembolizm, aritmi, solunum yetmezliği, opioid kullanmasına neden olan kronik ağrı öyküsü bulunmayan hastalar ameliyat öncesi değerlendirilmiş, ameliyat öncesi hazırlıkları yapılmıştır. Hastaların operasyon sabahı yatışları yapıp, ameliyata alındı. Hastaların %76 sı kombine spinal epidural, %24 ü genel anestezi aldı. Postoperatif dönemde hastalara ağrı kontrolü için iv veya epidural hasta kontrolü analjezi yapıldı. Tüm hastalara derin ven trombozu profilaksisi için 40 mg enoksaparin, anti emboli çorabı, enfeksiyon profilaksisi için 2. kuşak sefalosporin verildi. Fizyoterapi ekibi tarafından aynı gün tam yük ile mobilize edildi. Semptomatik olan hastalara eritrosit süspansiyonu transfüze edildi. Hastalar ertesi gün sabah tekrar değerlendirildi. Pansumanları yapılarak hemovak drenleri çekildi. Ağrı kontrolü sağlanmış, bağımsız mobilize olan, fizik tedavi programı belirlenmiş, evde refakat edecek kimsesi olan hastalar 23. Saat sonunda taburcu edildi. Taburcu edilen tüm hastalara enoksaprin 40 mg ve tramadol/parasetamol (37,5 mg/325 mg) reçete edildi. Hastalar bir hafta sonra kontrole çağrıldı. Pansumanları yapıldı, fonksiyonel durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastanemizde Mart-2014 ile Nisan-2015 arasında 89 primer diz artroplastisi yapıldı, bunlardan çalışma kriterlerine uyan 31 hasta (3 erkek, 28 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 67 (49-78) dir. Ortalama hastanede kalış süresi 28,7 saat (16-49 saat) dir. Hastalardan on beşine eritrosit transfüzyonu yapıldı. Taburculuk kriterini sağlayan 23 hasta 23 saat içinde taburcu edildi. Taburcu edilemeyen 8 hasta ise ertesi gün içinde taburcu edildi. Bu sekiz hastanın biri postop dönemde oksijen saturasyonları düştüğü için, bir hastada postop göğüs ağrısı geliştiğinden, 3 hastada yeterli ağrı kontrolü sağlanamadığından, 2 hasta yeterince mobilize olamadıklarından, bir hasta ise evde kendini güvende hissetmeyeceğini beyan ederek taburcu edilemedi. Bu hastaların hepsi 48. Saat içinde taburcu edildiler. 24 saat içinde taburcu edilen hastalardan beşi bir hafta içinde hastaneye tekrar başvurdu. İki hastada pansuman yerinde kanama, bir hastada serohemorajik akıntı gelişti, bir hastada opere edilen ekstremitede ödem gelişti, takiplerde sorun olmadı. Bir hastada ise tramadol/parasetamol (37,5 mg/325 mg) tolere edemedi, hastanın analjezik tedavisi değiştirildi.

SONUÇ: Hastane maliyetlerini düşürmek, hastanede kalmaya bağlı komplikasyonları azaltmak için uygun hastalar günübirlilik statüde yatırılıp opere edilebilir. Hastaya önceden eğitim verilip, post operatif dönemde iyi ağrı kontrolü sağlanmış, bağımsız mobilize olan hastalarda günübirlilik diz artroplastisi güvenle uygulanabilir.

GÜNÜBİRLİK KALÇA ARTROPLASTİSİ YAPILAN HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Osman YARAY¹, Müren MUTLU¹, Hasan KARA¹, Ömer Faruk BİLGİN¹

¹ Özel Medicabil Hastanesi, BURSA, TÜRKİYE

ANAHTAR KELİMELER: Total kalça protezi, Günübirlik Cerrahi, Klinik sonuçlar

AMAÇ: Günübirlik kalça artroplastisi yapılan hastaların kısa dönem sonuçların değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Çalışmamızda total kalça protezi uygulanacak hastalardan miyokard enfarktüsü, serebrovasküler olay, kronik kalp yetmezliği, thromboembolizm, aritmi, solunum yetmezliği, opioid kullanmasına neden olan kronik ağrı öyküsü bulunmayan ameliyat öncesi hazırlıkları yapılmıştır. Hastaların operasyon sabahı yatışları yapıp, ameliyata alındı. Hastaların %81 kombine spinal epidural, %19 genel anestezi aldı. Postoperatif dönemde hastalara ağrı kontrolü için İV veya epidural hasta kontrolü analjezi yapıldı. Tüm hastalara derin ven trombozu profilaksisi için 40mg enoksaparin, anti emboli çorabı, enfeksiyon profilaksisi için 2. kuşak sefalosporin verildi. Fizyoterapi ekibi tarafından aynı gün tam yük ile mobilize edildi. Semptomatik olan hastalara eritrosit süspansiyonu transfüze edildi. Hastalar ertesi gün sabah tekrar değerlendirildi. Pansumanları yapılarak drenleri çekildi. Ağrı kontrolü sağlanmış, bağımsız mobilize olan, fizik tedavi programı belirlenmiş, evde refakat edecek kimsesi olan hastalar 23. Saat sonunda taburcu edildi. Taburcu edilen tüm hastalara enoksaprin 40 mg ve tramadol/parasetamol (37,5 mg/325 mg) reçete edildi. Hastalar bir hafta sonra kontrole çağrıldı. Pansumanları yapıldı, fonksiyonel durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Mart-2014 ile Nisan-2015 arasında 116 primer kalça artroplastisi yapıldı, bunlardan çalışma kriterlerine uyan 40 hasta (9 erkek, 31 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 53 (24-79) dir. Ortalama hastanede kalış süresi 26,3 saat (15-60 saat) dir. Hastalardan yedisine eritrosit transfüzyonu yapıldı. Taburculuk kriterini sağlayan 28 hasta 23 saat içinde taburcu edildi. Taburcu edilemeyen 12 hasta ise ertesi gün içinde taburcu edildi. Bu 12 hastanın beşi postop dönemde yeterince mobilize olamadı, iki hasta hipertansiyon gelişti, 4 hasta yeterli ağrı kontrolü sağlanamadı, bir hastada da peroperatif dönemde gelişen hipotansiyon ve aritmiler nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Bu hastalar 48. saat içinde taburcu edildiler, YBÜ takip edilen hasta 60. saat taburcu edildi. 24 saat içinde taburcu edilen hastalardan yedisi bir hafta içinde hastaneye tekrar başvurdu. Dört hastada pansuman yerinde kanama gelişti, bir hasta kalçasında ağrı olduğu için postop 4. günde başvurdu, pelvis grafisinde sorun saptanmadı. Bir hastada kontralateral ayak bileğinde ve dizinde ağrı nedeniyle başvurdu. Bir hafta içinde hastaya gelen hastaların hiçbirinde takiplerde sorun yaşanmadı.

SONUÇ: Hastane maliyetlerini düşürmek, hastanede kalmaya bağlı komplikasyonları azaltmak için uygun hastalar günübirlik statüde yatırılıp opere edilebilir. Hastaya önceden eğitim verilip, post operatif dönemde iyi ağrı kontrolü sağlanmış, bağımsız mobilize olan hastalarda günübirlik kalça artroplastisi güvenle uygulanabilir.