

12-18 MAYIS HEMŞİRELİK HAFTASI KUTLU OLSUN!

*"Hemşirelik; İyileştirici ve Birleştirici Bir Güçtür"*



Hemşireler Günü Paneli

14 Mayıs Cumartesi Saat 10.00-14.00

Ücretsizdir. Kayıt için [enstitusu@ohsad.org](mailto:enstitusu@ohsad.org)/  
[akademi@ohsad.org](mailto:akademi@ohsad.org)'a mesaj gönderebilirsiniz.



# HEMŞİRELİK YÖNETİMİNDE JCI HASTA BAKIMI VE MAGNET AKREDİTASYONU

HAST.YÖN.UZM.GÜLER TOSUNOĞLU  
EOQ-TSE QUALITY AUDİT  
OHSAD AKADEMİ &ENSTİTÜ KOORDİNATÖRÜ

## AKREDİTASYON NEDİR?

- Akredite :” güvenilirlik “demektir
- Akreditasyon: uluslar arası kabul görmüş hastane standartlarının gönüllü bir kuruluş ( JCI ) tarafından karşılanıp karşılanmadığının denetlenmesini yapan ve belgelendiren bir kuruluştur.
- Merkezi Amerika dadır.

# COP –CARE OF PATİENT –JCI AKREDİTASYON STANDARTLARI

- **Standart COP.1**
- Tüm hastalara verilen bakım aynı standartta ve yürürlükteki yasa ve yönetmeliklere uygun olmalıdır. (P)
- **COP.1'in Amacı**
- Aynı sağlık sorunları ve bakım ihtiyaçları olan hastaların, hastanenin bütün birimlerinde aynı kalitede bakım almaya hakları vardır. “Standart kalitede bakım” prensibini uygulayabilmek için, departman/ birim sorumlularının hastalara verilecek olan bakımı planlaması ve koordine etmesi gerekmektedir.

- **COP.1'in Ölçülebilir Elementleri**

1. Hastanenin departman/birim sorumluları, standart bakım süreçleri sağlamak için işbirliği yapmalıdır. (*Ayrıca bkz. ACC.2.2.1*)
2. Tek tip (aynı seviyede) bakım verilirken, yerel ve bölgesel yasa ve yönetmeliklere uyulmalıdır.
3. Sunulan tek tip (standart) bakım hizmeti, açıklama bölümündeki a) ila e) maddelerini karşılayabilmelidir.

## • COP.2.1'in Ölçülebilir Elementleri

1. Hastaların bakımı, sorumlu hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından hasta yatışını takiben 24 saat içerisinde planlanmalıdır.
2. Bakım planı, hastanın başlangıç değerlendirme bulguları ve belirlenmiş ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmelidir. (*Ayrıca bkz. ASC.7.3, ÖE 3*)
3. Bakım planı, sağlık çalışanlarının yaptığı yeniden değerlendirme sonuçlarına göre multidisipliner bir ekip tarafından güncellenmeli veya gözden geçirilip revize edilmelidir.
4. Başlangıçtaki bakım planı ve bakım planında yapılan her türlü değişiklik hasta dosyasına kaydedilmelidir.
5. Bakım planı ilk hazırlandığında ve hastanın durumundaki değişikliklere göre değişiklik yapıldığında multidisipliner ekip tarafından gözden geçirilmeli ve (bu gözden geçirme) hasta dosyasına kaydedilmelidir. (*Ayrıca bkz. ASC.7.3, ÖE 4*)
6. Planlanan bakım tüm hastalara uygulanmalı ve bakımı sağlayan ilgili sağlık çalışanı tarafından hastanın dosyasına kaydedilmelidir. (*Ayrıca bkz. COP.2.3; ASC.3.2, ÖE 1; ASC.5; ve MOI.9.1, ÖE 4*)

- **Standart COP.2.2**
- Hastane, hasta istemlerinin (order) yazılması için **standart/tutarlı bir süreç** geliştirmeli ve uygulamalıdır. (P)
- **COP.2.2'nin Amacı**
- Birçok hasta bakım faaliyetinin uygulanabilmesi için kalifiye bir kişinin hasta dosyasına ilgili istemi kaydetmesi gerekmektedir. Bunlara **örnek olarak** laboratuvar tetkik istemleri, ilaç istemleri, spesifik hemşirelik bakım istemleri, beslenme terapisi (diyet) istemleri, rehabilitasyon terapisi (fizik tedavi) istemleri ve benzerleri sayılabilir. İsteme bağlı hasta bakım faaliyetlerinin bu konuda yetkili kişilerce order edilmesi gerekmektedir. Söz konusu istemlerin zamanında karşılanması için kolay erişilebilir olmaları önemlidir. İstemlerin hasta dosyasında ortak bir forma veya tek bir yere kaydedilmesi, bunların uygulanmasını (karşılanmasını) kolaylaştıracaktır. Kayda geçirilmiş (yazılı) istemlerin kullanılması, çalışanların istemle ilgili ayrıntıları, istemin ne zaman uygulanacağını ve istemi kimin yerine getireceğini anlamasına yardımcı olacaktır. (*Ayrıca bkz. MMU.4.1*) İstemler bir order formuna yazılıp düzenli aralıklarla veya hasta taburcu olurken hastanın tıbbi kayıtlarına aktarılabilir veya elektronik hasta kayıtlarının kullanıldığı hastanelerde bilgisayarlı istem giriş sistemi (elektronik order) kullanılabilir.

# HASTALARINA AĞRI EĞERLENDİRMESİ YAPILMALI VE İZLENMELİ

## Standart COP.6

Hastalara ağrının etkin şekilde yönetilmesi konusunda destek sağlanmalıdır. (P)

## COP.6'nın Amacı

Ağrı, hasta deneyiminin sık karşılaşılan bir parçasıdır ve hastanın tedavi gördüğü rahatsızlık veya hastalıkla ilgili olabilir. Ağrı ayrıca bazı tedavilerin, işlemlerin veya incelemelerin öngörülen bir parçası da olabilir. Bakım planının bir parçası olarak, hastalar tedavilerden, işlemlerden veya incelemelerden kaynaklanması muhtemel ağrı konusunda ve bu ağrının yönetilmesi için hangi seçeneklerin bulunduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Ağrının kaynağı ne olursa olsun, tedavi edilmeyen ağrı istenmeyen fiziksel ve psikolojik etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle, ağrısı olan hastaların uygun bir ağrı değerlendirme ve ağrı yönetimi almaya hakları vardır. (Ayrıca bkz. PFR.2.3 ve AOP.1.5)



# HASTALARIN BESLENMESİ İZLENMELİ KAYIT ALTINA ALINMALI

## COP.4'ün Ölçülebilir Elementleri

- q 1. Hastanın durumuna, bakımına ve ihtiyaçlarına uygun çeşitli yiyecek tercihleri veya beslenme imkanı her zaman sağlanabilmelidir.
- q 2. Yatan hastalara yiyecek verilmeden önce diyet istemleri hasta dosyasına kaydedilmiş olmalıdır.
- q 3. Diyet istemi, hastanın beslenme statüsüne ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir.
- q 4. Yiyecek/yemek dağıtımı zamanında yapılmalı ve özel talepler karşılanmalıdır.
- q 5. Hasta yakınlarının yiyecek sağlanması halinde, bu kişilerin hastanın diyet kısıtlamaları konusunda eğitilmeleri gerekir.
- q 6. Kontaminasyon olmaması için hastanın yakınları ve başkaları tarafından temin edilen yiyeceklerin uygun koşullar altında muhafaza edilmelidir.

## Standart COP.5

Beslenme riski altındaki hastalara beslenme terapisi sağlanmalıdır.

## COP.5'in Amacı

Hastalar ilk değerlendirme sırasında taranarak (ön değerlendirmeye tabi tutularak) beslenme yönünden risk altında olan hastalar belirlenmelidir. Bu hastalar ek değerlendirme için bir beslenme uzmanına yönlendirilmelidir



# KAN ÜRÜNÜ KULLANIMI KAN TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ İZLENMELİ

## Standart COP.3.3

Kan ve kan ürünlerinin manipülasyonunu, kullanımını ve uygulanmasını yönlendirecek klinik kılavuz ve prosedürler oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. (P)

### COP.3.3'ün Amacı

Kan; uygulama standartlarına göre ve alıcının güvenliğini temin edecek şekilde tutarlı biçimde uygulanmalıdır. Bu nedenle, klinik kılavuzlar ve prosedürler aşağıdakilerle ilgili süreçleri kapsamalıdır:

- uygulama için hastanın onamı; (*Ayrıca bkz. PFR.5.2, öE 3*)
- kan bankasından veya kan deposundan kanın temin edilmesi;
- hastanın kimliğinin belirlenmesi;
- kanın uygulanması;
- hasta monitorizasyonu; ve
- potansiyel transfüzyon reaksiyonlarının belirtilerinin tanımlanarak müdahale edilmesi.

## CPR-İLK YARDIM –NRP SÜRECİ KURULMALI

Aşağıda belirtilen yüksek riskli hastaların herhangi birine hizmet ederken veya yüksek risk hizmetleri sağlarken hastane, sağlanan hizmetler ve hizmet edilen hastalara yönelik kılavuzlar ve prosedürler geliştirmeli ve uygulamaya koymalıdır. (Ayrıca bkz. IPSG.1; ÖE 3, COP.8.6, ÖE 1; COP.9.2, ÖE 1; COP.9.3, ÖE 1; PCI.8; ve PCI.8.1)

Yüksek riskli hizmet kategorisinde yer alan gruplar şunlardır:

- acil hastalar;
- komadaki hastalar;
- yaşam desteğindeki hastalar;
- bulaşıcı hastalığı olan hastaların bakımı;
- immunosupresyonu olan hastaların bakımı;
- diyaliz hastalarının bakımı;
- kısıtlama altındaki hastaların bakımı;
- kemoterapi gören hastaların bakımı;
- çelimsiz yaşlıların, bağımlı çocuklar ve istismar ve/veya ihmal riski olan hastalar da dahil olmak üzere korumasız (savunmasız) hasta popülasyonunun bakımı; ve
- intihar riski taşıyan hastaların bakımı.<sup>2</sup>

Hastanenin hasta popülasyonu ve hizmetleri arasında yer alan bunların dışındaki farklı hasta ve hizmetler de bu sürece dahil edilirler.

## SÖZEL ORDER GERİ OKUMA SÜRE

- Her hastane aşağıdaki konularda karar vermelidir:
- (şayet sözel, telefon veya mobil mesaj (metin iletisi) formatlarında isteme izin veriliyorsa) hangi istemlerin telefon, sözel veya mobil mesaj şeklinde verilemeyeceği ve yazılı/kayıtlı olmak zorunda olduğu.

# YÜKSEK RİSKLİ HASTA BAKIMI PROSEDÜRLERİ HAZIRLANMALI

Aşağıda belirtilen yüksek riskli hastaların herhangi birine hizmet ederken veya yüksek risk hizmetleri sağlarken hastane, sağlanan hizmetler ve hizmet edilen hastalara yönelik kılavuzlar ve prosedürler geliştirmeli ve uygulamaya koymalıdır. (Ayrıca bkz. IPSG.1; ÖE 3, COP.8.6, ÖE 1; COP.9.2, ÖE 1; COP.9.3, ÖE 1; PCI.8; ve PCI.8.1)

Yüksek riskli hizmet kategorisinde yer alan gruplar şunlardır:

- acil hastalar;
- komadaki hastalar;
- yaşam desteğindeki hastalar;
- bulaşıcı hastalığı olan hastaların bakımı;
- immunosupresyonu olan hastaların bakımı;
- diyaliz hastalarının bakımı;
- kısıtlama altındaki hastaların bakımı;
- kemoterapi gören hastaların bakımı;
- çelimsiz yaşlıların, bağımlı çocuklar ve istismar ve/veya ihmal riski olan hastalar da dahil olmak üzere korumasız (savunmasız) hasta popülasyonunun bakımı; ve
- intihar riski taşıyan hastaların bakımı.<sup>2</sup>

Hastanenin hasta popülasyonu ve hizmetleri arasında yer alan bunların dışındaki farklı hasta ve hizmetler de bu sürece dahil edilirler.

# HASTALARIN YAŞAM SONU BAKIMI DESTEKLENMELİDİR

- **Standart COP.7**
- Hastane ölmekte olan hastalar için, hastanın ve yakınlarının ihtiyaçlarını gözetten bir yaşam sonu bakımı sunmalı ve hastanın konfor ve haysiyeti mümkün olan en üst seviyede tutmalıdır.
- **COP.7'nin Amacı**
- Ölmekte olan hastalar değerlendirmeye tabi tutulmalı ve saygılı ve şefkatli bakıma yönelik özel ihtiyaçları belirlenmelidir

# BAKIM ORGAN VE DOKU NAKLİNİ DESTEKLENMELİDİR

## Standart COP.8

Hastane yönetimi, organ/doku nakli programını desteklemek için gerekli kaynakları sağlamalıdır.

### COP.8'in Amacı

Organ/doku nakli programı özel teorik ve pratik eğitim almış personel ve güvenli, yüksek kaliteli bakım sağlamak için diğer kaynakları gerektirir. (*Ayrıca bkz. SQE.3, ÖE 1*) Personelin teorik ve pratik eğitimi, organ/doku transplantının sorumluluklarına ve gerekliliklerine spesifik olmalıdır. Diğer gerekli kaynaklar arasında sarf malzemeler, transplantasyon işlemi türü için gerekli olan havalandırma sistemine sahip hasta odaları (**örneğin**, pozitif basınçlı havalandırma), nakil işleminin türüne uygun gerekli farmasötikler, doku/organların kontamine olmadığından emin olmak için gerekli laboratuvar tetkikleri ve program hizmet liderinin tanımladığı diğer kaynaklar yer alır.

## Standart COP.8.2

Nakil programında, ilgili organa özel nakil programları konusunda uzmanlığa sahip olan kişilerden oluşan multidisipliner bir ekip yer almalıdır.

### COP.8.2'nin Amacı

Bir nakil programının başarısı ve nakil alıcıları ve canlı vericileri için olumlu sonuçların elde edilmesi, organa özel nakil konusunda gerekli klinik bilgi ve uzmanlığa sahip sağlık çalışanlarından oluşan bir ekibin bulunmasına bağlıdır. Bir organ alıcısı ile canlı bir organ vericisinin hemşirelik, psikolojik, farmakolojik ve beslenme ihtiyaçları benzersizdir. Nakil türüne göre değişmek üzere multidisipliner ekibin üyeleri aşağıdaki kişilerden oluşmaktadır:

- hekim;
- hemşirelik;
- beslenme;
- farmakoloji;
- enfeksiyon kontrolü;
- sosyal hizmetler; psikolojik hizmetler; ve
- rehabilitasyon hizmetleri.



## Standart COP.9.3

Canlı vericilere verilen bakıma, kişiselleştirilmiş hasta bakım planları yön vermelidir.

### COP.9.3'ün Amacı

Cerrahi işleme alınan hastaların genel sağlık gereksinimlerine ek olarak, canlı vericinin spesifik ilgi gerektiren özel tedavi ve sağlık bakım gereksinimleri bulunur. Tüm canlı vericiler için kişiselleştirilmiş bakım planları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. (*Ayrıca bkz. COP.2.1*)

### COP.9.3'ün Ölçülebilir Elementleri

- 1. Canlı vericiden nakil yapılan nakil programlarına, bağış sürecinin değerlendirme, bağış işlemi ve taburculuk aşamaları süresince sağlanacak bakıma yönelik yazılı canlı verici kılavuzları yön vermelidir. (*Ayrıca bkz. GLD.11.2*)
  - 2. Canlı vericiden nakil yapılan nakil programları kapsamında, bağış sürecinin değerlendirme, bağış ve taburculuk aşamaları süresince vericilere bir hekim tarafından koordine edilen bir ekip tarafından multidisipliner bakım sağlanmalıdır. (*Ayrıca bkz. ACC.3 ve COP.2*)
  - 3. Canlı verici adayına bağışı takiben sürekli psikolojik destek verilmelidir.
-

- Standart Bakım Planları
- Bakım Haritaları
- Klavuzlar-İlaç Protokolleri
- Hasta Değerlendirme Formları
- ANT \_Hemşire Gözlem Formları
- Ağrı Değerlendirme Formu
- İtaki-Harizmi Formları
- Hasta İlaç Order Uygulama Formu
- Hasta ve Ailesi Eğitim Formu
- Güvenli Cerrahi Takip Formu
- Tedavi Tetkik Red Formu
- Acil Arabası-Demirbaş Kontrol Formları
- Mesai Takip Formu
- Narkotik ve Psikotrop Takip İmha Formu
- Zayi Formu

## HEMŞİRELİK PERFORMANS GÖSTERGELERİ

- Düşme Oranları
- Bası Yaraları İzlemleri
- Hemşire Devir Hızı Oranları
- Açık /Kapalı Dosya Tarama Oranları
- Eğitim planına uyum oranları
- Bkz.Gösterge Yönetim Rehberi

# FLORANCE NIGHTINGALE- NURSE



## KİMDİR?

(1820-1910). İngiliz hemşire Florence Nightingale, bütün dünyada çağdaş hemşirelik mesleğinin kuru cusu olarak tanınır. İtalya'nın Floransa ken tinde doğduğu için ona bu kentin adı verilmişti. Varlıklı bir ailesi olan Florence Nightingale, rahat ve tasasız bir yaşam sürmek yerine hastalara bakmayı, onların sağlık koşullarını iyileştirmeyi amaç edindi. Babası tarafından eğitilen Florence Nightingale, Yunanca, Latince, Fransızca, Almanca, İtalyanca, tarih, felsefe ve matematik konusunda bilgili, aydın bir kadın olarak yetişti.

## MAGNET HASTANESİ

- Amerikan hemşireler birliğinin alt komitesi olan ANCC ( Amerikan Hemşireler Kredilendirme Merkezi) tarafından oluşturulmuş bir organizasyonunun HEMŞİRELİK BAKIMI İÇİN alabileceği en büyük ÖDÜLDÜR.

## NEDEN MAGNET ?

- Hemşirelik yetersizliği genel olarak hastanelerde sağlık hizmetlerinde ve özel olarak modern yaşam için çeşitli sorunlara kaynaklık etmektedir.
- Yataklı tedavi gören hastalar ve onların aileleri yeterli düzeyde nitelikli sağlık hizmetlerini alamamaktaydı
- Sağlık hizmeti temini için profesyonel yeterli sayıda hemşire istihdamı kaçınılmazdı.



## AMERİKALI HEMŞİRELER

- Yıllardır hem kendileri hem de hastaları için hemşirelik bakım kalitesini değerlendiren bir ölçek aramakta idiler.
- 1983 yılında ,bu ölçek doğal şartlarda bulundu.
- Bu yıllarda ,Amerika' da şiddetli hemşire açığı vardı.
- Bazı hastaneler hiç bulamazken bazı hastanelerde hemşire sayısında yığılma meydana geldi.

- 1980 li yıllarında başına Birleşik Devletler' de şimdiye kadar gözlenmiş en önemli arz sorunlarından biri ile karşılaşıldı.
- Konu ile ilgili yeni açılımlar sağlamak amacıyla, Amerikan Hemşirelik Akademisi, **önde gelen idareciler ve araştırmacılardan oluşturulan bir çalışma ekibini hastane** hemşirelerinin uygulamaları ele almakla görevlendirildi...

- Teksas Austin Üniversitesi'nde Prof. Dr. Mabel Wandelt Teksas hastanelerinde **istihdamındaki devir üzerinde oldukça yararlı bir çalışması nedeniyle ekip üyesi olarak seçildi.**

## NEDENLERİNİ İNCELEMELİK İÇİN ARAŞTIRMA BAŐLATILDI

- 160 hastane aday olarak gösterildi ve niyet mektubu gönderildi
- Yapılan planlamada hastanelerin hemşirelik direktörleri ve müdürleri ile görüşülerek önceden hazırlanmış anket sorularına yanıt aranmaya başlandı
- 155 hastaneden olumlu yanıt alındı
- Hastanelerin devir hızı yüksekliğinin nedenleri incelendi
- Profesyonel HemŐirenin kazanılması ve istihdamın sürdürülmesi için performans değerlendirmeleri yapıldı
- Veriler daha sonra analiz edilerek yayınlandı



- 1983 yılında Mıknatıs hastane araştırmasının ilk sonuçları, Magnet Hospitals :Attraction and Retention of Professional Nurses adı altında kitapta yayınlandı.
- 41 hastane **14 kategoride aynı** sonucu verdi
- Bunun yanında ilk mıknatıs hastane araştırmasının yayınlanmasından yaklaşık 10 yıl sonra ANCC merkezi **MÜKEMMEL hastanelerin mıknatıs olarak kabul edileceği bir program geliştirdi.**
- Bundan sonra bu süreç doğrultusunda böyle bir derecelenme isteyen sağlık kuruluşları **sayılarında artış başladı.**

- Katılımcı yönetim tarzı uygulandığı
- Açık iletişimin iki yönlü olduğu
- Liderlik kalitesi hemşire istihdamının fazlalığı sağlayabilmesi
- Yönetici hemşireler, kurumun başarısı için anahtar işleve sahip olmaları
- Orta kademe yöneticilere çok önem verilmesi
- İdareci hemşire eğitim seviyesi yüksek ortalama üzerinde olduğu
- Organizasyon yapısında İdari üst makama bağlı olduğu
- Komitelere çok fazla katılım gösterilmesi kalite iyileştirme yapmaları
- Personel niteliğinin nicelik sayısı kadar önemli olduğu
- Geçici personel ve dış destek ile hizmet almadıkları

- Çalışma saatlerine gösterilen azami duyarlılık
- Hafta sonu nöbetlerinde adalet getirilmesi ve vardiyaların azaltılması
- Kariyer ve terfi imkanları sağlayan klinik içi kariyer terfi sistemi kurulması
- Hemşirelik bakımlarında kanıta dayalı bakım yapılması
- Kanıta dayalı bakımı verecek profesyonellerin istihdamı
- Devir hızının düşürülmesi ve oryantasyon maliyetlerinin ve tıbbi hataların azaltılması



- Hasta yakınları çalışma ekip üyeleri olarak görüldüler
- Yönetici hemşireler bu işbirliği için rol ve model olmaları
- Özerkli hemşireler için mesleğini icra ederken çok önemli olması
- Hasta bakım programları hemşireliğin özerk olması sayesinde gelişmesi( hamile eğitimi, yaşlılara destek programı, yakın çevrede okuyan hemşirelerin eğitimine destek programları gb)
- Eğitim programları hastalara öğrencilere sosyal kuruluşlara ve mesleki kişisel gelişimlere çok önem vermeleri

- Hemşirelik imajı çok güçlü olması( yüksek statüde)
- Hemşire yönetici ve diğer temsilcilerin rol ve model olması
- Mıknatıs hastanede doktorların hemşireler ile çatışmaları veya yıpratılmak istenmeleri halinde üst yönetimin yanlarında çok güçlü yer alması

## MIKNATIS TANIMI NEDEN?

- Bulgu raporu analizinde , hastaneler 14 kategoride hemşirelik bakımı konularında ortak paydada buluşmaları miknatis kuvveti olarak tanımlanmış..( Forces of magnetism)

## MIKNATIS HASTANELERDE HEMŞİRE KADROSU YETERLİĞİ SONUCUNDA

- Cerrahi müdahale sonrasında daha az komplikasyon
- Daha düşük hasta ölüm oranı
- Düzenli bakım sırasında daha az hasta yere düşme
- Hasta ve ailesinin Őikayetlerinin azaltılması
- Daha fazla hasta tatmini kazanılmış..
- Hemşirelerin mesleğini daha tatmin yaptıkları ve kanıta dayalı bakımın tedavi sonuçlarını olumluya taşıdığı görölmüş..
- Kadro yeterliğinde uyumlu hemşire doktor ilişkisi görölmüş.

# EN İYİ HEMŞİRELİK BAKIMI NEREDE ? MAGNET KALİTE STANDARTLI HASTANEDE



- 1990 yılında, hemşirelik bakımı ve yönetimi ile bağlantılı standartlar esasında tescil edilen hastanelerin desteklenmesi hususunda kapsamlı bir program başlattı.
- Giderek sayıları hızla artan başarı performans kriterleri kapsamında müknaatıs hastaneler için üstün nitelik puanları yayınlanmaya başlandı.

## MIKNATIS HASTANE TANIMI HEMŐİRELIĐE NE GETİRDİ?

- Hemşirelik imajını olumlu yönde geliştirdi
- Hemşirelere öğrendikleri ve inandıkları hasta bakımı prensiplerini uygulama Őansı yarattı
- Sürekli eğitim alma isteğini artırdı
- Sağlık bakımı veren disiplinler arasındaki ilişkileri olumlu yönde geliştirdi
- Hastane idaresi içinde hemşirelik liderliğinin önemini ortaya koydu
- Hastanelerdeki hemşire sayısını stabilize etti



## MIKNATIS HASTANE TANIMI ORTAMA NE GETİRDİ?

- Bu hastaneler en iyi hemşirelik bakımı verildiklerini
- Sağlık bakımı endüstrisine
- Kaliteli hasta bakımı arayan tüketiciye
- Hasta bakımı veren doktora ve hemşirelere
- Gösterebildiler...
- Sonucunda , hasta ve yakınlarının hasta bakımından duydukları memnuniyeti artırdılar...

## MIKNATISLI HASTANE NE KAZANDI?

- Tüketicinin memnuniyeti arttı
- Hastane yatış günü sayısı azaldı
- Hasta mortalitesi düştü
- Kaliteli hemşire arama ihtiyacı düştü
- Yeni hemşirelere iş verme ile ilgili işlemleri ve oryantasyon ile ilgili masraflar düştü
- Sağlık bakımı veren disiplinler arasındaki ilişkileri olumlu yönde geliştirdi
- Hastane çalışanlarının moralini yükseltti

## TALEP AMERİKA DIŞINDAKİ HASTANELERDEN DE GELDİ..ANCC

- 2002 yılında İngiltere, Lancashire, Rockdale milli sağlık servisi organizasyonu Mıkanatis Hastane tanımı kazandı
- Kanada , Rusya ve Ermenistan 'daki sağlık organizasyonları Mıknatis hastane olma taleplerini iletmişlerdir...
- Ancak Ermenistan başlanmış HEKİM DRIVER nedeniyle iptal edilmiştir.

## ÖZET:HEMŞİRE İŞ GÜCÜ VE HASTA SORUNUNA UZUN VADEDE ÇÖZÜMDÜR

- Mıknatıs hastane olma özelliğinden en çok yararlanan **hastadır**
- Mıknatıs hastane kavramı, hemşireler tarafından **hemşirelik bakımı** için yaratılmıştır
- Mıknatıs hastane tanımı kazanmak **hemşirelere ait bir karardır.**
- **Mıknatıs hastaneler yalnızca hemşire kalitesi ve yönetimi için istihdamı kolaylaştıracak şartları hazırlasa da**
- **Günümüzde, ecz, fizik ve solunum terapistleri , temizlik ve güvenlik hizmetleri gb alanlarda da ciddi devir hızı ve istihdam sorunu çıkması bakımı olumsuz yönde etkilediği..yardımcı sağlık personelinin de iyileştirilmesi gündemdedir.**

http://www.nursecredentialing.org/ Merkezi Credentialing Ame... X

Google ANCC Araç Çubuğu bu sayfayı Türkçe diline otomatik olarak çevirdi Orijinali göster İngilizce dilini daima çevir

**ANCC**  
AMERICAN NURSES CREDENTIALING CENTER

ARAMA

ANCC Hakkında ANA Hakkında Bize Ulaşın SSS Posta Listesi Katılım SiteMap


BELGELEME MIKNATIS MÜKEMMELİK PATHWAY AKREDİTASYON ETKİNLİKLER VE KONFERANSLAR

ANCC dünyanın en büyük ve en prestijli hemşire credentialing organizasyon ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bir yan kuruluşudur.




AMERICAN NURSES ASSOCIATION

ANCC başarıyla hemşire ve sağlık kuruluşları için küresel credentialing hizmet ve destek ürünlerinin tasarımı, geliştirme ve dağıtım yılında ISO 9001:2008 belgesi elde etmek için yalnızca hemşirelik akreditasyon örgütüdür.



SGS



**Personal Best-Kurulu Sertifikasyon**  
Ben verin mükemmel bakım için kabul edilmesini istiyorum. ANCC kurulu sertifikasyon kaliteli hasta bakımı için benim kişisel bağlılık gösteriyor.

**Yenilik. Involve. Esin.**  
Bugün, Merkezi Credentialing Amerikan Hemşireleri için yepyeni bir "görünüm" başlatacak. Bu yeni ANCC logosu, yeni bir slogan var - "Innovate Involve Esin." - Ve ileri hareket bizim çekirdek içerik sürücü olacaktır mesajları bir dizi. Markamızın Bu güncelleştirme, bir organizasyon ve sağlık hızla değişen dünya için hemşire ve organizasyonlar hazırlamaya devam eden inancımız olarak evrimini sergiliyor. Yeni logo uzun olmuştur defne yapırağı görüntüyü koruyarak, geçmişimizin gücü çizer ANCC icaralır. Yeni teline bizim organizasyon niteliği yönü

**ANCC Konferanslar**

**Miknatıs Konferansı**  
Los Angeles, CA  
10-12 Ekim 2012

Kayıt şimdi açık! Daha fazla bilgi edinin



ANCC National  
MAGNET  
Conference

TR 12:54 14.09.2012





Methodist Sağlık Sistemi: Hast...  
Pediatrik Sağlık - Miami Ço... x

children hospiatals miami

Araç Çubuğu bu sayfayı Türkçe diline otomatik olarak çevirdi

Orijinali göster İngilizce dilini daima çevir

CHILDREN'S HOSPITAL®  
Find a Physician | Location and Directions | Telephone Directory | Careers | Research Institute

About Us | Medical Services | For Patients & Families | For Medical Professionals | News & Events | How Can I Help? | Contact Us

Hakkımızda

Quick Links

- Bir Doktor Bul
- Tarifi Alın
- Tıbbi Hizmetler
- E-Kart Gönder
- Sizin ziyaret planlayın
- Randevular
- Klinik Çalışmalar
- Küresel Sağlık



BASKI Bizim beslemesine abone

SHARE

## Top Çocuk Sağlık Hastanesi

Web sitesinin bu "Hakkımızda" bölümünde mevcuttur her şeyin bir listesini görmek için buraya tıklayın.

Miami Çocuk Hastanesi, pediatrik sağlık konusunda dünya lideri hoş geldiniz. 650'den fazla hekim ve 3.500 çalışanı üzerinde bir sağlık personeli ile hastanenin ergenliğe kadar doğumdan itibaren pediatrik tıbbi bakımın her yönüyle mükemmellik ile ünlüdür. Miami Çocuk Hastanesi fazla 40 pediatrik spesiyaliteli ve yan dal uzmanlık sunar ve Florida'nın tek ayaklı pediatrik travma merkezine ev sahipliği yapmaktadır.




TR 19:21  
19.09.2012

http://www.northmemorial.com/ Methodiş Sağlık Sistemi: Hast... North Memorial - Hospitals... x

Google n memoril hospitals Ara Paylaş Çevir Diğer >> Oturum Aç

North Memorial MyChart



**It's about results.**

North Memorial has provided health care services in the northwest metro and beyond for more than 50 years and includes North Memorial Medical Center - a Level I Trauma Center, as well as a network of primary, urgent care and specialty care clinics.

North Memorial also operates one of the largest hospital-based ambulance services in the country with eight helicopters and 125 ground ambulances.

Whether you use our services to stay healthy or recover from illness or injury, our purpose is clear - to give you a health care experience that is remarkable.

**North Memorial Clinic**  
Silver Lake Clinic - Blaine  
**NOW OPEN**

Download the  
**MyChart**  
Mobile App

**InPACT**  
Concussion  
Management

Home | Maps & Directions | Contact Us

search: GO

- Cancer Care
- Heart & Stroke Care
- Women & Children
- Emergency & Trauma
- Clinics
- Services & Departments
- Maple Grove Campus
- About North Memorial
- Patient Safety & Quality
- Job Opportunities
- News & Events
- Patient & Visitor Resources
- Find a Doctor
- Support Groups
- How to Volunteer
- How to Donate - Foundation
- Health Care Professionals & Education
- MyHR
- Pay a Bill

**CaringBridge**  
Click Here

javascript:changePage()

TR 19:24 19.09.2012



## KANITA DAYALI KLİNİK ÇIKTILAR

- Bakımın standardizasyonu
- Dokümanların ( Prosedür ve Talimatlarda referans kaynaklar)
- Araştırma kullanmak
- Bulguları yayınlamak
- En iyi uygulamaları yaymak

## KANIT ARAŐTIRMASI WEB

- [www.evidencebasednursing.com](http://www.evidencebasednursing.com)
- AACN en iyi uygulama ağı
- [www.ahcpr.gov/news/ahrqfact](http://www.ahcpr.gov/news/ahrqfact)

## ÖRNEK UYGULAMALAR-1

**Küçük çocuklarda timpanik termometrenin Rektal ve Aksiller bölge ile karşılaştırılmasında doğruluk ve güvenilirlik**

- **Amaç:** Doğru uygulamayı bulmak
- Çalışmaların Gözden Geçirilmesi: 3 (hasta incelendi)
- **Girişim:** Timpanik ,rektal ve aksiller bölgelerin sıcaklık dereceleri karşılaştırıldı
- **Sonuç:** küçük çocuklarda ateş ölçümünün doğruluğunda rektal ısı altın standarttır
- **Kaynak :** Woods ve diğerleri 2000

## ÖRNEK UYGULAMALAR-2

- **Yara pansumanı değiştirilirken Temiz ile Steril Tekniğin Karşılaştırılması**
- **Araştırma sorusu:**Yara iyileşme süresini veya akut ve kronik yara tedavi maliyetini nasıl etkiler?
- **Yöntem:**6 çalışma tarandı..
- **Sonuçlar:**temiz teknik kullanımı malzeme maliyetini azaltır
- **Kaynak:** Gray ve Doughty 2001

- **Kronik Ağrı Tedavisinde Uygun Transdermal Fentanly Kullanımı için Araştırma Bazlı Rehber**
- **Amaç:**Transdermal Fentalyn kullanımı için araştırma bazlı rehber geliştirme ,uygulama ve değerlendirildi amacıyla tasarlanan araştırma kullanım projesini tanımlama
- **Veri Sentezi:** Rehberin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi ile sonuçlandı...
- **Sonuç:** Uygulamadaki değişiklikleri sürdürmek için sürekli eğitimi ve takip gerekmektedir..
- **Kaynak:**Wakefield ve diğerleri, 1998

## PROGRAMIN EVRİMİNDE

- Hemşireler ve diğer sağlık hizmetleri faaliyetleri için mıkınatıs standart uygulaması geliştirildi
- Mıkınatıs standartlar diğer ülkeler için yayınlanmaya başladı
- Standartların birden fazla sayıda mesleği içeren faaliyetler ve ekiplere yaygınlaştırılması önerildi
- Mıkınatıs standartlarının gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetleri kalitesinin iyileştirilmesi için bir araç olarak kullanılması önerildi

## MAGNET STANDARTLARI

- Uygulama Standartları ve Mesleki performans

## 1. UYGULAMA-DEĞERLENDİRME

- 1. Hemşire İdareci, Hemşire Çalışmalarını Hastalara/Müşterilere/Ziyaretçilere Sağlanan Bakımı Desteklemek Üzere Ve Personel Verilerinin Toplanmasını Sistemleri Ve İşlemleri Geliştirir Bunların Devamlılığını Sağlar Ve Değerlendirir.
- **Hasta Tanımlama**



## 2. PROBLEM /TANI

- Hemşire idarecisi, değerlendirme verilerinin analiz edilmesinde ve uygun problem ve tanıların belirlenmesinde profesyonel hemşireyi destekleyen ve yetkilendiren bir ortam geliştirir. Bu ortamın devamlılığını sağlar ve bu ortamı değerlendirir.
- Hemşirelik **tanısı** koyar

### 3.SONUÇLARIN SAPTANMASI

- Hemşire idarecisi, istenilen,hasta /müşteriler tarafından belirlenen , mesleki ve kurumsal sonuçları destekleyen bilgi işlem ve sistemleri geliştirir, bunların devamlılığını sağlar ve değerlendirir.
- Profesyonel hemşire **beklenen sonuçları** saptar

## 4.PLANLAMA

- Hemşire idarecisi, bakım sağlamada planlamayı kolaylaştırmak için kurumsal sistemleri geliştirir, bunların devamlılığını sağlar ve bunları değerlendirir. ( Bütün ilişkili bölümlerden değerlendirme anketi alınır)
- Hemşire hasta **bakım planları tanı sonuçlarını** planlar

## 5.UYGULAMA

- Hemşire idarecisi, süreç içinde sağlık bakımının sağlanması, ve planların uygulanması için kurumsal sistemler geliştirir, bunların devamlılığını sağlar ve değerlendirir.
- Hemşire **bakım planını** uygular

## 6. DEĞERLENDİRME

- Hemşire İdarecisi, sonuçların elde edilmesiyle ilgili planları ve bu planların nasıl ilerlediğini değerlendirir.
- Hemşire verilen bakımı **beklenen sonuçlara göre değerlendirir**

- **MESLEKİ PERFORMANS STANDARTLARI**

## 7. BAKIM KALİTESİ VE İDARİ UYGULAMA

- Hemşire idarecisi, hemşire uygulamaları ve hemşire hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini sistematik olarak değerlendirir.
- Sürekli ve sistemli bir şekilde **bakım kalitesini tanımlar**

## 8. EĞİTİM

- Profesyonel hemşire **sürekli eğitim** ile güncelleştirilmiş bilgi ve beceri kazanır



## 9. BAKIMI DEĞERLENDİRME

- Verdiği Bakımı **Profesyonel Standartlara** Göre Ölçer Ve Değerlendirir

## 10.MESLEKDAŞLIK

- Profesyonel hemşire meslektaşları ile ilişki kurar ve **meslektaşlarının gelişimine** katkıda bulunur

## 11. İŞ BİRLİĞİ

- Hemşire İdarecisi, her düzeyden personel ile, disiplinler arası ekip, yönetici lider ve diğer paydaşlar ile işbirliği yapar.
- Profesyonel hemşire hasta aile ve diğerleri ile iş birliği yapar

## 12.ETİK

- Hemşire idarecisinin davranışları ve kararları etik ilkelere dayanır.
- Etik prensipleri mesleğinin her aşamasında kullanır

## 13.ARAŞTIRMA

- Hemşire idarecisi,araőtirmaları destekler ve bunların hemşirelik ve sağlık hizmetleriyle bütönlöőtirir..
- Profesyonel hemşire verdiği bakıma bilimsel araőtirmaları aksettirir.

## 14.KAYNAK KULLANIMI

- Hemşire idarecisi, hemşire hizmetleri **kaynaklarını değerlendirir** ve yönetir..
- KAYNAK: Scope and Standards for Nurse Administrators ( Amerikan Hemşirler Derneği 2004)

- Organize hemşirelik hizmetlerinin birincil hedefi, **bireylere etkili hemşire bakım hizmetleri sağlamaktır.**
- Organize hemşirelik hizmetlerinde yer alan yeni talepleri karşılamak için , hemşire yöneticileri bilgili,yetenekli, ve klinik uygulama yönlendirme , **veri analizi, iş ve kaynak yönetiminde usta olmalıdır.**
- Hemşire yöneticileri, organize hemşirelik servisleri tarafından hizmet edilen alıcılara güvenli, **verimli, ekonomik, bakım sağlamaktan sorumludurlar.**

- Hemşire yöneticinin uygulama alanı ve sorumlulukları bütün **sağlık bakım alanlarının verimini artırmaktır.**

**Çünkü;**

- **Hemşire hizmetleri için yapılan masraflar, istihdam, ve personeli görevde tutma, hasta sayısındaki artış ve hemşire rekabetinden dolayı artmaktadır. Ayrıca organize hemşirelik servislerinin ürettiği yüksek giderlerde rapor edilmektedir.**



## 1.FELSEFE VE YAPI

- Organize hemşire servisleri etkili hemşire bakımı sağlayan bir felsefeye ve yapıya sahiptir
- Felsefe ve yapı yerleşik mesleki standartlar ile bağlaşır.

## 2. HEMŞİRE YÖNETİCİSİ(DİREKTÖR)

- Organize hemşire servisleri **nitelikli ve usta hemşire yöneticileri tarafından yönetilir.**
- Hemşirelik alanında **lisans ve master derecesine sahiptir**
- Hemşirelik Müdürü, **lisans derecesine** sahiptir

### 3. MALİ KAYNAK YÖNETİMİ

- Direktör , organize hemşire servislerinin mali kaynaklarını belirler ve yönetir
- Organize hemşirelik hizmetleri bütçesi, belirlenmiş alanda **Direktör ve hemşire müdürü tarafından geliştirilir,**
- Bütçe hemşire müdürlerinden gelen bilgilerler **direktör tarafından üretilir ve kontrol edilir.**
- Direktör yerleşik bütçe parametrelerinden sapmayı **izleyecek ve açıklayacak finansal bilgi sistemine sahiptir.**

## 4. HEMŞİRELİK PROSESİ

- Organize hemşire servilerinde hemşirelik prosesi hizmet alıcılarına **hemşire bakımı sağlamak için bir çerçeve olarak kullanılır**
- **TEMEL: Hemşirelik Prosesi**  
( **Değerlendirme,tanı,planlama,müdahale, ve değerlendirme**)  
hemşirelerin belirlenmiş hedeflere ortak vizyon ile ulaőmada yardımcı olunmasını sağlar
- Gereken: Hemşirelik bilgi sistemi mevcuttur
- Bu hasta kayıtları gizliliği korunmuőtur. İlgili hemşire erişebilir olmalı,hemşirelik müdahalelerinde hemőirenin **bağsızlığı teşvik edilmeli..**

## 5. UYGULAMA ORTAMI

- Organize hemşire servileri içinde hemşire uygulamalarını ve bütün hemşire personeli tarafından saplanan **bakım olanaklarını geliştiren bir ortam yaratılır.**
- **Temel:**Uygulama ortamı hemşirelerin eğitim ve uzmanlıklarını en geniş kapsamda uygulayabilmelerini sağlanmasıdır.
- **Gereken:GYS yazılı olmalıdır** ( yazılı bir kurumsal plan net çizilmelidir)
- Hemşirelerin performansları sistemik değerlendirilmelidir
- Uzmanlık isteyen hemşire branşların istihdamı ik ile işbirliği ile sağlanmalıdır
- Hemşirelerin **eğitim ve gelişimlerini destekleyen** program vardır
- Hasta bakım gereksinimleri belirlenerek **(rush skalası)** üzerinden hemşire kaynağı tahsis edilir ve sistemin etkinliği değerlendirilir.

## 6. KALİTE GÜVENCE GELİŞTİRME

- Organize hemşire servileri bir kalite güvence /geliştirme programına sahiptir
- **Temel:**Topluma etkili bir bakım sağlamak zorundadır. **Standartlar,** bakımın değerlendirilmesi için **temel teşkil eder.**
- Kalite güvence programları bakımın geliştirilmesini ve sorunların çözümü için olanak sağlar...(PUCO KNA HTEA gb )
- Gereken: Hemşire bakımını sürekli izleyen ve değerlendiren yazılı bir plan bulunur. (**Proses kartları , indikatörler, medin ?**)
- Bakım kalitesini alan alıcıların memnuniyeti ölçülmelidir ( **hasta anketleri, şikayet yönetimi**)
- Bakım sürecinde yaşanan problemler tespit edilir ve çözmek için adım atılır ( **İç denetim, komiteler, DÖF, PUCO**)

## 7. ETİK

- Organize hemşire servileri, hemşireler yasasına dayanan ve etik karar vermede rehberlik eden politikalara sahiptir.
- **Temel:** Hemşireler yasası hemşirelerin etik yargılamalar yapacağı parametreleri sağlar.
- **Gereken:** Etik ve yasal yönergeler çerçevesinde bakımı sürdürmek için bir yapı sağlanır
- Hemşireler, kurumun etik ve yasal konularla ilgili karar verme makamında temsil edilirler( Etik Kurul gb )

## 8.ARAŞTIRMA

- **Organize hemşire servilerinde** hemşirelik, sağlık ve hemşire sistemlerinde araőtirmalara yardımcı olur. Araőtirma bulguları yayılır. Bulguların sağlanan hemşirelik bakımı ve hemşirelik yönetimiyle bütünleőik olması için destek sağlanır.
- **Temel:** Hemşire uygulamaları ve yönetimi güncel ve geçerli bir bilgi temelinin hazır bulunmasına ve kullanımına dayanır.



## 9.KÜLTÜREL EKONOMİK VE SOSYAL FARKLILIKLAR

- Organize hemşire servileri hemşirelik hizmetlerinde devamlılığı ve eğitimi ele alan sağlık bakım kurumu tarafından hizmet edilen hizmet alıcıları arasında kültürel,ekonomik, sosyal farklılıkları kabul eden politikalar ve uygulamalar sağlar.
- **Temel:** Hemşireler hizmet alıcıların bakım ihtiyaçlarını karşılamak için hizmet alıcılarının kültürel, ekonomik, sosyal farklılıklarını ve onların değer sistemini kabul eden politikaları olmalıdır( Hasta ve yakınlarının hakları gb)
- **Gereken:** Hemşire ve diğer personelin değer çatışmalarının belirlenmesi ve tartışılması için mekanizma kurulmasının sağlanması. ( PKK hasta davranış şekli vb)

# BAŞARI İÇİN FARKINDALIK YARATMAK ŞART

- Farklılığı lider yaratır

Ayna tutan liderler vardır!!!

- Sonuçlara sahip çıkıyor muyum?
- Olması gerekenleri temsil edebiliyor muyum?
- Diğerlerine ilham veriyor muyum?



# NİTELİK X SONUÇ=ETKİLİ LİDERLİK

- Biliyor muydunuz?
- Çalışanlar organizasyonu değil, lider' i terk ediyor.

- Bunun İçin Mesleğinde Örnek Rol Ve Model Ol...
- Çalışanlarına Sahip Çık
- Onlara Pozitif Yaklaşım Sergile
- Gelişmeleri İçin Planlama Yap
- Çalışma Ortamlarının Konforunu Sağla
- Gereksinimlerini Karşıla
- Her Zaman Empati Yap
- Çürük Elmayı Hızla Ayıkla
- Sistemi Çalıştır..Kişisel İlişkileri Değil

## ELEMANLARINI KAYBETME...!!!

- En iyiler ile çalış
- Çalışanın ile sık görüş ve geri bildirim al..
- Onlara harika işler çıkardığını söyle...
- Performans değerlendirmesi yap ve sonuçlarını anlat.
- Gelişimleri için kaynak planla..
- Sosyal olanaklarını sağla..
- Terfi ve kariyer olanaklarını planla..
- Mesleğin kanıta dayalı gelişimi için ar ge çalışması yap
- Standartlara ve GYS uygun iş yönet
- Özel günler ve Mesleki hafta kutlamaları hk (Doğum günleri hemşirelik günleri tıp bayramları gb) kutlama programları yap..

- Güçlü bir ilişki kurmak
- Rol ve model olarak duruşu
- Erişebilirlik
- Omuz omuza çalışmak
- Verimli sistemleri kullanmak
- Araç ve gereç temini tam sağlamak
- Boşalan kadrolar için liderlerini yarat ve geliştir
- Sonuçlar için takdir edilmek

## ÇALIŞANLARIN İŞ YERİNDE OLMASINI İSTEDİKLERİ 4 ŞEY

- Kurumun **AİDİYET** kültürü sağlaması
- Hemşirelik organizasyonun **doğru amaca** çalışması
- İşlerinin **fayda sağladığını** bilmek
- **Fark yarattıklarını** hissetmek (EĞİTİM- AME- ENF- IVF Diabet gb)

# HEMŞİRELİK HAFTANIZI TEKRAR KUTLARIZ

## "SANALDI GERÇEK OLDU TRAKYA'NIN HEMŞİRELERİ BULUŞUYOR." SEMPOZYUMU Konuşmacılar



JCI –Magnet Kalite Danışmanı  
OHSAD Akademi Koord.  
Uzm. Güler ÇAKMAK TOSUNOĞLU  
Hemşirelikte Kalite  
Hemşirelikte JCI-SKS Hasta Bakım Standartları  
Hemşirelikte Magnet Kalite Belgesi Standartları  
Kaliteli Hasta Bakımı Yönetimi



İstanbul (Kuzey Marmara)  
Organ ve Doku Nakli Bölge  
Koordinasyon Merkezi Sorumlu Hekimi  
Op. Dr. Gültekin HOŞ  
Organ Bağışı Koordinasyonunda  
Hemşire Olmak



Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi  
Öznuur ÜLKÜ  
Pandemide Cephedeki  
Gizli Kahramanlar: Hemşireler!



Hemşirelikte Bilişim  
Derneği Başkanı  
Dr. Öğrt. Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ  
Hemşirelikte Bilişimin Yeri



Eğitim Hemşiresi  
Deniz ARDA  
Yeni Nesil Hemşirelik  
Eğitim Sistemleri

Tarih: 10.05.2022 Saat: 13.00-18.00  
Yer: Çorlu Hilton Garden INN

 **ÇORLU VATAN  
HASTANESİ**  
"Sizin Hastanemiz"



0282 673 73 73

www.corluvatan.com