



GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	RG.PR.01
YAYIN TARİHİ	13.02.2014
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	21.03.2016
SAYFA	1 / 2

1.AMAÇ: Bu prosedürün amacı, Görüntüleme hizmeti veren Radyoloji Biriminde yürütülen hizmetleri tanımlamaktır.

2.KAPSAM: Bu Prosedür Radyoloji Birimi çalışanları ve hizmet alan hastaları kapsar.

3.KISALTMALAR:

- IVP : intravenöz piyelografi (ilaçlı böbrek filmi)
- USG : Ultrasonografi
- BT: Bilgisayarlı Tomografi
- MR: Manyetik Rezonans
- TAEK: Türkiye Atom Enerjisi Kurumu

4.TANIMLAR:--

5. SORUMLULAR:

- Hastane Yönetimi
- Radyoloji çalışanları

6. FAAL YETKİLERİ :

6.1- Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanlara yönelik düzenlemeler:

6.1.1.Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanların Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan (TAEK) lisansı bulunmaktadır.

6.1.2.Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanlarda, iyonize havanın dışarıya atılmasını sağlayan aspirasyon sistemi mevcuttur.

6.1.3.Görüntüleme hizmetlerinin sunulduğu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunmaktadır.

6.1.4.Bütün çekim odaları ve kapıları kurulum levhalarıyla kaplanmıştır, paravan ve kurulumlu cam bölmeler kullanılmaktadır.

6.2.RANDEVU VERME SÜRECİ :

6.2.1. Randevular %20 yatan hastalar, %80 ayaktan gelen hastalar için ayrılır.

6.2.2. Randevu alacak hasta tetkik kağıdıyla Anabilim Dalının 1.katında yer alan randevu sekreterliğine başvurur.

6.2.3. Tetkik kağıdında öntanısı yazılı olmayan hastalara randevu verilmez.

6.2.4. Acil tetkikler ise görevli doktorun onayıyla randevusuz olarak çekilmektedir.

6.2.5. Randevu sekreterliğine başvuran hastanın istenen tetkiklerine göre;

Yatan Hastalar için:

- USG Ünitesinde en geç 3-4 gün
- Mamografi Ünitesinde en geç 3-4 gün
- MR Ünitesinde en geç 3-4 gün
- BT Ünitesinde en geç 3-4 gün
- IVP Ünitesinde en geç 1-2 gün

Ayaktan Hastalar için:

- USG Ünitesinde en geç 10-15 gün
- Mamografi Ünitesinde en geç 10-15 gün
- MR Ünitesinde en geç 8-10 gün
- BT Ünitesinde en geç 10-15 gün
- IVP Ünitesinde en geç 4 gün

olarak randevu hizmeti verilmektedir.

6.3.HASTA VE YAKINLARININ BİLGİLENDİRİLMESİ

6.3.1. Anabilim Dalında çekilen ve raporlanması gereken tetkikler için çekim bittikten sonra Radyoloji Film Sonuç Verme Formu doldurularak hastaya verilir ve rapor çıktığında hastane otomasyon sistemi enlilH S'e aktarılacaktır. Hasta ve hasta yakınlarına sözel olarak bildirilir.



GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ LEYİ PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	RG.PR.01
YAYIN TARİHİ	13.02.2014
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	21.03.2016
SAYFA	2 / 2

6.4.HASTALARIN VE YAKINLARININ RADYASYONDAN KORUNMASI:

6.4.1.Hastalar ve yakınları için her odada ve yerinde çekim yapılan ünitelerde yeterli sayı ve ebatta gonad ve tiroid koruyucu ile kurunun önlük bulunmasına, kurunun paravanların çekilmesine ve her çekimde her hastaya kullanılmasına dikkat edilir.

6.4.2.Gebe ve gebelik üphesi bulunan kişiler yazılı ve sözlü olarak uyarılır.

6.4.3. Gebe ve gebelik üphesi bulunan kişiler için bebeği koruyucu önlemler alınır.

6.5.ÇALIŞANLARIN RADYASYONDAN KORUNMASI:

6.5.1. Radyoloji ünitesinde ilgili Yönetmeliğe uygun çalışılır.

6.5.2. Radyasyon güvenliği konusunda çalışanlara Bölüm sorumluları tarafından eğitim verilir.

6.5.3.Çalışanların 2 ayda bir dozimetre takipleri Atom Enerjisi tarafından yada Atom Enerjisi tarafından lisans almış kurumlar tarafından yapılır, Yıllık toplam radyasyon dozu ölçülür, radyasyon dozları dönemsel ve yıllık olarak yasal sınırlarla kıyaslanır.

6.5.4. Radyasyon koruyucularının(kurunun yepek, tiroid, gonad koruyucu vb.) altı ayda bir röntgen filmi ile kontrolleri yapılır, Radyoloji uzmanı tarafından hasarsız olduğu onaylanır, hasarlı olanlar kullanımdan çekilir.

6.6.SONUÇ VERME SÜRECİ :

6.6.1. Raporların çıkma süresi yonunluğuna göre 5 ila 10 gün arasında de imektedir. USG raporları ise 1 gün sonra çıkmakta olup, sonuç ka ıdı düzenlenmez, hastaya sözel olarak bilgi verilir. Çıkan raporlar hastalara SMS yoluyla bildirilir.

6.6.2. Anabilim Dalının 2.katında bulunan sonuç verme sekreterliği tarafından hasta ve hasta yakınlarına raporlar çıktı olarak verilmekte ve talep halinde mevcut CD robottan CD üzerine kurum logosu hasta dosya no, isim, soyisim ve çekilen tetkik yazılarak verilir.

6.7.RANDEVU VE SONUÇ VERME SÜRELERİNİN GECİKMESİ ;

6.7.1. İlgili otomasyon sisteminde ilgili aya ait gecikmeler takip edilir ve gecikme hakkında gerekli Düzeltici Ve Önleyici Faaliyet Formu doldurularak ilgili birime haber verilir.

6.8.HASTANE DİNDEN YAPILACAK GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ :

6.8.1. MR ve BT tetkikleri için verilen randevu tarihinin uzun olması halinde tetkikin daha kısa sürede çalışılması için Eskişehir Devlet Hastanesi ile kurumumuz arasında yapılan Görüntüleme Hizmet Alım Protokolü gereğince randevu almak üzere resmi i lemlere yönlendirilir. Bu tür hastaların tetkik ve raporlarını hastanemiz resmi i lemler ve fatura servisi takip eder.

NOT: Teçhizat ve personel faktörleri gözönüne alınarak bu randevu sürecine ulaşmak için çalışmalar devam etmektedir.

7. İZLENİMLER DOKÜMANLARI

- Radyoloji Film Sonuç Verme Formu
- Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Formu

HAZIRLAYAN RADYOLOJİ UZMANI ABDÜLBAKİ KANI	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİMİ DİREKTÖRÜ	ONAY BAŞHEKİM
---	---	------------------