


Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Yeni bilgiler eklemek ve HKS'ye uygun hale getirmek.		02.01.2010	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON Serap ODUNCİ
02	Tıbbi cihaz yönetimi, atıkların uzaklaştırılması, temizlik maddeleri ilavesi.		04.04.2011	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON Serap ODUNCİ
03	4.2 Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon ünitesine kabul bölümüne 'hastanın geçirdiği ameliyatlara ibaresinin eklenmesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon kartına gerekli bilgilerin eklenmesi.		15.05.2012	Kalite Serap ODUNCİ
04	Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Konsültasyonu ve Sürekli Kalite İyileştirme bölümü eklenmiş olup diğer bölümler gözden geçirilerek revize edilmiştir.		20.02.2020	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON Özgür GÜNER
05	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesinde Sunulan Tedavi Hizmetleri, Hizmet Verilecek Hasta Grubu, Hastanın İlk Değerlendirilmesi, Hasta Bakım İhtiyaçlarının Tespiti, Hasta Bakım Planının Oluşturulması Ve Uygulanması, Hasta Bakım Süreçleri, Hasta Mahremiyetinin Sağlanması, Tıbbi Malzeme Ve Cihazların Temizlik Ve Dezenfeksiyonu, Tıbbi Cihazların Güvenli Kullanımı, Hizmet Sunumunda Yer Alan Personelin Nitelikleri, Multidisipliner Ekip Yaklaşımı Ve Roller başlıkları eklendi.	2,3,4,5,6,7,8	09.11.2020	Özgür GÜNER Sorumlu Fizyoterapist
06	Revize olan sağlıkta kalite standartlarına göre tüm içerik revize edildi.	Tüm içerik	22.05.2021	Ebubekir YALÇIN Fizyoterapist
Gözden geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	25.12.2022	Nurdan TAŞDEMİR Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Koordinatörü
07	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesindeki kullanılan algoritmalar eklendi.		13.01.2023	Ebubekir YALÇIN Fizyoterapist

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 2/13

HAZIRLAYAN	KALİTE SİSTEM ONAYI	ONAY
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SORUMLU DOKTORU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM

1.AMAÇ ve KAPSAM:

Bu prosedürün amacı, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini sağlamaya yönelik uygun fiziki koşulların ve teknik alt yapının oluşturulması, bakım uygulamalarının bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşımlar çerçevesinde standardizasyonunun sağlanması ve her hastaya etkin rehabilitasyon hizmeti verilerek hastaya özgü sağlık sorunları ve komplikasyonlarının azaltılması, öz bakım ve bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Fizik tedavi ünitesine gelen hastaları ve fizik tedavi sürecini kapsamaktadır.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR:

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon : Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Epikriz: Çıkış Özeti

Rehabilitasyon: Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı ve/veya fizyoterapist tarafından uygulanan özel tedavi teknikleri.

Egzersiz: Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı ve/veya fizyoterapist tarafından verilen tedavi hareketleri.

Cold Pack: Bazı romatizmal hastalıklar ve kireçlenmelerde "soğuk uygulamalarının" fayda sağladığı bilinmektedir. Soğuk paket (coldpack) tedavisi genellikle 5-15 dakika arasında uygulanmalı. Soğuk paketler buzdolabının buzluk kısmında muhafaza edilir.

Enfraruj: Duyu sinirleri üzerinde sedatif (sakinleştirici) etkisi olan enfraruj uygulaması, kan dolaşımını arttırarak kasları gevşetir ve ağrıyı azaltır. Terleme ile zararlı maddelerin vücuttan atılması sağlanır.


Hot Pack: Uzun süreli sıcaklığı muhafaza etmeyi sağlayan jelöz bir madde içeren su sızdırmaz kumaş torbalardır. Daha yüzeysel dokuların ısınmasını sağlar. Torbalar, içinde 65 C sabit sıcaklıkta su bulunduran kazanlarda ısıtılarak ve havluya sarılarak bölgesel olarak kullanılır.

Metal implant: Herhangi bir sebeple diş, kalça, diz, omuz ve bilek gibi vücudun bazı bölgelerinde oluşan hasarların tedavisi amacıyla kullanılan materyallerdir.

Paralel Bar: Paralel bar felç sonrası yürüme güçlüğü çeken ya da denge ve tutunma problemlerini sıkça yaşayan kişiler için bu problemlere karşı egzersiz ve gelişme gösterme amacı ile kullanılmaktadır.

Stimülasyon: Vücutta uyarıcı reaksiyon yaratan.

Tens (Elektroterapi) : Ağrı kesici ve spazm çözücü etkisi nedeniyle her türlü eklem ve yumuşak dokuda ağrı tedavisinde kullanılan alçak frekanslı bir akımdır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 3/13

Ultrason: Ses dalgalarının derin dokularda yarattığı titreşim ve ısı etkisiyle ağrı kesici ve doku iyileşmesini arttırıcı etki gösterir.

3. REFERANS DÖKÜMANLAR :

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi Hasta Tedavi Kartı

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi Randevu Kartı

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon /Hemodiyaliz /Hiperbarik /ESWT/ESWL Seans Takip Formu

Cihaz Yönetimi Prosedürü

Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması Prosedürü

Hastane Temizliği Prosedürü

Temizlik ve Dezenfeksiyon Planı

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Talimatı

Kişisel Koruyucu Kullanım ve Seçim Talimatı

Tehlikeli Madde Listesi

Yıllık Eğitim Planı

Fizik Tedavi Ünitesi Disk Patolojisi Algoritması

Kronik Spesifik Bel Ağrısı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Algoritması

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaları Düşme Önleme Algoritması

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hasta Değerlendirme Algoritması

Omuz Tedavi Problemlerinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Algoritması

Pediyatrik Rehabilitasyon Algoritması

Ön Çapraz Bağ Yaralanmalarında Fizik Tedavi Rehabilitasyon Algoritması

Omurga Problemlerinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Algoritması


Pulmoner Rehabilitasyon Algoritması

4. UYGULAMA

4.1 HASTA KABUL KRİTERLERİ

4.1.1 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesinde Sunulan Tedavi Hizmetleri

<ul style="list-style-type: none">Ortopedik rehabilitasyonNörolojik rehabilitasyonPediyatrik rehabilitasyonLenfödem rehabilitasyonuFizik tedaviGirişimsel ağrı ünitesiGünlük yaşam aktiviteleri tedavisi	<ul style="list-style-type: none">Sporcu rehabilitasyonuPostür ve yürüme bozuklukları analizi ve rehabilitasyonuGeriyatrik rehabilitasyonNöromusküler hastalık rehabilitasyonuEgzersiz tedavisiSarkopeni ve osteoporoz rehabilitasyonuMesleki ve rekreasyonel rehabilitasyon
--	--

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 4/13

<ul style="list-style-type: none">Kas iskelet sistemi ultrasonografisi	<ul style="list-style-type: none">Onkolojik rehabilitasyonRomatolojik rehabilitasyon
--	---

4.1.2 Hizmet Verilecek Hasta Grubu

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon biriminde sunulan tedavi hizmetlerinde belirtilen hastalık ve hasta şikayetleri doğrultusunda, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı'nın hastayı değerlendirmesi sonucu tedavisi planlanan hastalar Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Ünitesinde tedaviye alınır.

A Grubu (Nörolojik Rehabilitasyon; hemipleji, parapleji, MS, Cerebral Palsy vb)

B Grubu (Kardiak, Pulmoner Rehab, Polio, kas hastalıkları, Amputasyonlar vb.)

C Grubu (Ortopedik Rehab: Monoröpatiler, siniryalanmaları, Skolyoz, AS vb.)

D Grubu (RA, Artrozlar, meniskopatiler, İntervertebral disk bozuklukları, sinovitvetenosinovitler vb)

4.1.2 Hastanın Değerlendirilmesi

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzman hekimisi tarafından hastanın muayenesi yapılarak Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon ihtiyacı olup olmadığı, ihtiyacı yoksa medikal tedavi uygulanıp uygulanmayacağı kararı verilir. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon için uygun görülen hastanın fiziki değerlendirilmesi, hasta tedaviye başladığı ilk gün fizyoterapistler tarafından yapılarak hastanın mevcut fiziksel ve ağrı durumuna yönelik genel bir kaniya varılır.

4.1.3 Hastanın Bilgilendirilmesi

➤ Hasta Başvuru ve Kabulü:


Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon bölümünde tedavi görmesi gereken hastaların kabul işlemleri hasta kabul görevlisi tarafından yapıldıktan sonra Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon bölümüne yönlendirilirler. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzmanı tarafından muayene edilen hasta; Eğer Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon görmesi gerekiyorsa göreceği tedavi ile ilgili olarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi Hasta Tedavi Kartı ile Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon ünitesine hasta danışmanı tarafından getirilir. Eğer doktor sadece medikal tedavi uygulayacaksa; tedaviyi epikrize kaydederek, reçetesi onaylanıp tedavisi uzman hekim tarafından takip edilir.

➤ Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Ünitesine Kabul:

Hastanın Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi Hasta Tedavi Kartı üzerine Ayaktan Hasta Danışmanı tarafından barkod yapıştırılıp, Üzerindeki Hasta Bilgileri Kısmı Doldurulur. ayaktan hasta danışmanı, tedavi kartını bölümüne getirir fizik tedavi ve rehabilitasyon teknikerine verir ya da rehabilitasyon hastası ise gerekli iletişim bilgilerini alınarak randevuyla ilgili daha sonra hastaya dönüş yapılmak üzere randevu kartını bekleme sırasına alıp hastayı gönderir.

➤ Elektroterapi Bölümü

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon ünitesine gelen hastanın kronik hastalıkları, bulaşıcı hastalıkları, geçirdiği

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 5/13

ameliyatlar vs. Fizik tedavi ve rehabilitasyon teknikleri/teknisyeni tarafından sorgulanarak tedavi kartına yazılır. Hastanın, randevu günü, seans sayısı ve saati belirlenerek fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi randevu kartına yazılır. Bu kartlar üç ayda bir arşiv bölümüne gönderilerek muhafaza edilir.

➤ **Rehabilitasyon Bölümü**

Fizyoterapistler randevuları boşaldıkça bekleyen hastalara bekleme sırasına ve aciliyete göre randevu verir. Sırası gelen hastanın tedaviye başlayacağı gün ve saat fizik tedavi ve rehabilitasyon ayaktan hasta danışmanına aktarılarak hasta telefonla aratılır ve hastaya bilgi verilir. Kabul eden hasta verilen gün ve saatte gelerek işlemlerini yaptırır ve tedavisine başlar.

4.2 Hasta Bakım İhtiyaçlarının Tespiti

Hasta kliniğe ilk kabul edildiğinde, servis hemşiresi tarafından hastanın genel durumu, özel bakım ihtiyaçları, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönünden değerlendirilir Hasta Tanılama Formu ile kayıt altına alınır. Hastanın ağrı şiddeti, düşme riski, beslenmesi, basınç yarası değerlendirilerek ve ağrı kontrolüne ilişkin tüm uygulamalar "Hasta Bakım Planı"na kaydedilir ve izlenir. Hastanın hemşirelik anamnezi ve sistem tanılması yapılarak kayıt altına alınır. Vital bulguları (Ateş, Nabız, Kan Basıncı, Solunum, Ağrı) alındıktan sonra "Hemşire Gözlem/Yaşam Bulguları Formu"na işlenir.

4.3 Hasta Bakım Planının Oluşturulması Ve Uygulanması


Hasta değerlendirmesi sonucu profesyonel destek ihtiyacı (diyetisyen, psikolog, ilgili uzman hekim) tespit edilen hastalar için konsültasyon talep edilir. Hastanın ihtiyacına özgü bakım planı düzenlenir ve periyodik olarak takibi yapılır. Hastadaki klinik değişiklikler takip edilerek gerekirse bakım planı güncellenir. Özellikle hasta gruplarında hazırlanan bakım algoritmalarına göre hareket edilir.

Ayaktan tedavi gören hastalar, randevu gününde Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon /Hemodiyaliz /Hiperbarik /ESWT/ESWL Seans Takip Formu'na imzasını atar.

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzmanının düzenlediği tedavi prosedürüne göre, rehabilitasyon hastaları fizyoterapist tarafından, elektroterapi hastaları fizyoterapist gözetiminde fizik tedavi teknikleri tarafından tedaviye alınır.

Hastalar tedavileri süresince, tedaviyle ilgili karşılaşılan problemlerde fizyoterapist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanıyla görüşerek, tedavi programlarıyla ilgili gerekli değişiklikler yapmaktadır. Tedaviye alınan hastalar tedavilerinin belirli seanslarında ve tedavilerinin sonunda fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından kontrol edilir. Tedavileri biten hastalar 2 hafta sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından kontrole çağrılır. Gereken hastaların poliklinik takibi fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından devam ettirilir ve epikrizine kaydedilir.

Fizik tedavi gören hastanın başlama saati, bitiş saati, tarihi ve yapılan uygulamalar gibi bilgiler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi Hasta Tedavi Kartı'na kaydedilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 6/13

4.4 Hasta Bakım Süreçleri

4.4.1 Semptomatik Tedavi Protokolleri

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekiminin belirttiği tedavi protokolüne binaen fizyoterapistlerin de katkılarıyla hastanın ağrı veya kas güçsüzlüğü, yürüyüş bozukluğu, hareket kısıtlılığı, herhangi bir bölgede şişlik olması, ekstremitelerin kullanılmaması gibi durumlara yönelik tedavi protokolleri oluşturulur.

4.4.2 Ağrı Takibi

Ayaktan hastaların ağrı durumu, tedaviye başlamadan önce Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekimi tarafından hasta epikrizinde kayıt altına alınır. Ağrının şiddeti ve lokalizasyonuna yönelik bilgi, ayaktan tedaviye başladıktan sonra Fizyoterapistler ve Fizik Tedavi Teknikerleri tarafından sözel olarak hastadan alınır. Tedavinin ilerleyen günlerinde hastadan geri dönütler alınarak tedavide kullanılan cihaz ve tedavi yönteminin güncellenmesi adına Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı ile görüş alışverişi yapılır ve tedaviye uygun cihaz ve yöntemle devam edilir.


Yatan hastalarda ağrı değerlendirmesi ağrı skalası ile yapılarak kayıt altına alınır. Ağrının varlığı durumunda hasta bakım planında ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar gerçekleştirilir, gerekirse doktor orderına göre analjezik uygulanır.

4.4.3 Rehabilitasyon Süreci


Hastaların tedavi süreci Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekiminin uygun gördüğü tedavi seans sayısı kadar devam eder. Seanslar bittiği Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekimi gerekli görürse hastanın seanslarını uzatabilir. Rehabilitasyon fizyoterapistler tarafından Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekiminin belirlediği tedavi protokolü dahilinde fizyoterapistlerin katkısıyla uygulanır.

➤ Fizik Tedavi Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar:

- Boynun ön tarafına veya ağza stimülasyon uygulanmamalıdır. Gırtlak ve yutak kaslarında ciddi spazmlar oluşabilir ve kasılmalar solunum yolunu kapatacak ve solunum güçlüğü doğuracak kadar şiddetli olabilir.
- Göğüs bölgesine stimülasyon uygulanmamalıdır; kalbe elektrik akımı uygulanması kardiyak aritmiye yol açabilir.
- Stimülasyon flebit, tromboflebit, varis, vb vakalarında olduğu gibi şişmiş, enfekte olmuş, iltihaplı bölgelere veya kızarmış ciltlere uygulanmamalıdır.
- Kemik büyümesi tamamlanana kadar kemik büyümesi merkezlerinin üzerinde veya yakınında kullanılmamalıdır.
- TENS dalga formlarıyla, uzun süreli uygulamaların ardından elektrot yerleştirilen bölgede tecrit edilmiş cilt tahrişi vakaları oluşabilir.
- Cihazı ve aplikatörünü sert zemine düşürmeyiniz.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 7/13

- US cihazının şiddetini ayarlarken uygulama başlığını daima hastanın cildiyle tam temas halinde veya suya daldırılmış olarak tutunuz.
- Tedavi boyunca tam kavramayı sağlamak için bol iletken jel kullanınız.
- Elektrot ve vakum pedlerinin ıslak olup olmadığını daima kontrol ediniz.
- Bazı hastalarda, elektrik uyarısı veya elektrik ileten ortamlardan kaynaklanan cilt tahrişi veya aşırı cilt hassasiyeti oluşabilir. Bu tür tahrişler, genel olarak başka bir iletken ortam veya farkı bir elektrot yerleşimi kullanılarak azaltılabilir.
- Hotpack kazanının ısı derecesini kontrol ediniz paketleri alırken ve yerleştirirken sıcak suyu sıçratmamaya dikkat ediniz.
- Ultrason gibi derin sıcaklık veren cihazlarda tedavi süresini aşmayınız.
- US uygulamalarını yumuşak doku üzerine yapınız, kemik yapıların üzerinden ve omurganın üzerinden geçmeyiniz. İmplant bulunan vücut kısımlarında implant üzerine uygulanmamalıdır.
- Kullanılan sargılar kuru, doğal, kauçuk içermektedir ve lâtekse alerjisi olan hastalarda alerjik reaksiyona yol açabilir.
- Elektrikli kas stimülatörleri yalnızca üretici firma tarafından önerilen kablolar veya elektrotlarla kullanılmalıdır.
- Hastaya herhangi bir tedavi uygulamadan önce, mevcut olan her tedavi modunun kullanım prosedürlerini (İntranet üzerinden Rehabilitasyon algoritmaları incelenebilir), endikasyonlarını, kontraendikasyonlarını, uyarılarını ve güvenlik önlemlerini iyice öğrenin.
- Elektrik çarpma tehlikesinin önüne geçmek için herhangi bir bakım prosedürüne başlamadan önce üniteyle güç kaynağı arasındaki bağlantıyı kesin.
- Elektrotları tedavi sırasında birbirinden ayrı tutun.
- Elektrotların birbirine temas etmesi hatalı stimülasyona veya cilt yanıklarına neden olabilir.
- Karbon Elektrotlar elektroterapi için kullanıyorsa, hastaya yerleştirilmeden önce saf suyla nemlendirilmiş süngerin içine yerleştirilmelidir.
- Tedavi uygulanacak bölgede yara olup olmadığına dikkatle bakın ve cildi temizleyin.
- Elektrotları, temiz, kuru ve kırılmamış bölgelere uygulayınız.
- Su ile dolu olduğu zaman Hotpack kazanını hareket ettirmeyiniz.
- Traksiyon uygulamalarında hasta kontrol butonu muhakkak hastaya verilip gerekli açıklama yapılmalıdır.
- Tedavi sırasında akım şiddeti aniden artırılırsa hasta şoka girebilir. Bu yüzden akım yavaş yavaş ve hasta hissedene kadar artırılmalıdır.
- Acil durum çağrı butonları hastaya anlatılmalı ve hastanın kolay bir şekilde ulaşacağı mesafede

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 8/13

konumlanmalı.


4.4.4 Özel Bakım Uygulamaları Ve İşlemler

Hastalara onayları ve bilgileri dahilinde Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekimi bilgisi dahilinde manuel lenf drenajı, kuru iğneleme, scar doku masajı, kupa terapisi, eklem mobilizasyonu gibi özel bakım uygulamaları ve işlemleri yapılabilir. Özel bakım uygulamaları yapılırken aşağıdaki hususlara dikkat edilir.

- Metal implant ve protez kullanan, kemik erimesi olan hastalara bazı uygulamaların (derin ısıtıcılar ve ultrason gibi) yapılmaması veya kontrol altında yapılması gerekir.
- Ciddi bulaşıcı hastalık taşıdığından şüphelenilen hastalar ve/veya genel tıbbi amaçlarla ateş veya hummanın durdurulması önerilen hastalıklarda fizik tedavi uygulanmamalıdır.
- Stimülasyon kullanımı için aşağıdakilerin mevcut olduğu durumlarda dikkat edilmelidir.
- Flebit, tromboflebit, varis, vb vakalarında olduğu gibi şişmiş, enfekte olmuş, iltihaplı bölgelere veya kızarmış ciltlere uygulanmamalıdır.
- Kalp pili olan, kalp atışı düzenleyicileri kullanan hastalarda elektrikli kas stimülatörleri kullanılmamalıdır. Kalp sorunu tanısı konan veya kalp sorunu olduğundan şüphelenilen hastalarda dikkatli olunmalıdır.
- Epilepsi tanısı konan veya epilepsi olduğundan şüphelenilen hastalarda dikkatli olunmalıdır.
- Kanseri lezyonlarına veya civarına stimülasyon uygulanmamalıdır.
- Akut travma veya kırık sonrası kanama eğilimi olduğunda uygulama yapılmaz.
- Yakın zamanda yapılmış cerrahi prosedürlerden sonra kas kasılmasının iyileşme süresini geciktirme ihtimali olduğunda uygulama yapılmaz.
- Anestezi uygulanmış bölgelerin üzerinde uygulama yapılmaz.
- Kanamalı diatezisi olan hastalarda uygulama yapılmaz.
- Parafin tedavisinde kullanılacak olan cihaz, açık kesiklerin veya yaraların, iltihaplı cilt koşullarının, dolaşımın bozuk olduğu periferik vasküler hastalığın veya kol ve bacakların hassaslığının azaldığı veya tamamen yok olduğu (bazı diyabet vakalarında olduğu gibi) durumların varlığında, kullanılmamalıdır.

4.5 Hasta Mahremiyetinin Sağlanması

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon bölümünde, bir tedavi kabini aynı anda sadece bir hastanın tedavisi yapılmaktadır. Kabinler hasta mahremiyetine uygun olarak, hastaların birbirini görmeyeceği şekilde perde ile ayrılmıştır. Her kabinde hastaların sağlık çalışanlarına kolay ulaşımı için çağrı zili sistemi bulunmaktadır. Ayrıca her kabinde özel eşyalarını muhafaza edebilecekleri kilitli dolap bulunmaktadır. Kabinler her hastadan sonra bir sonraki hasta için temizlik görevlisi tarafından temizlenmektedir. Kabinlere refakatçi alınmamakta, hastayla ilgilenen fizyoterapist/ Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Teknikeri/Fizik Tedavi Ve

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 9/13

Rehabilitasyon Teknisyeni dışında herhangi bir üçüncü şahsın kabine girmesine izin verilmemektedir. Ayrıca bilgi güvenliğine özen gösterilerek hasta bilgileri üçüncü kişilerle paylaşılmaz.

4.6. Tıbbi Malzeme Ve Cihazların Temizlik Ve Dezenfeksiyonu

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Ünitesinin malzeme ve cihazlarının temizliği Hastane Temizliği Prosedürüne göre Temizlik ve Dezenfeksiyon Planı'na göre yapılır. Fizik tedavi bölümünde bulunan cihazların temizliği aşağıdaki maddelere dilerek yapılır. Yapılan temizlik Fizik Tedavi Ünitesi Temizlik Kontrol Formu ile kayıt altına alınır.


Elektriksel güvenlik, elektrik kazaları, elektrik kazalarına karşı alınacak önlemler konusunda eğitim yılda bir kez verilmektedir.

4.7 Cihazların Güvenli Kullanımı

Cihazların bakım planı ve kalibrasyon planı doğrultusunda periyodik olarak bakım ve kalibrasyonları gerçekleştirilir.

4.7.1 Kullanılan Cihazlara Özgü Elektriksel Güvenlik Kuralları

- Cihaz üzerindeki güvenlik ve kullanımla ilgili uyarılara uyun.
- Kullanacağınız cihazın doğru şekilde çalıştığından emin olun.
- Her kullanımdan önce kabloları ve ilişkili bağlantıları denetleyin.
- Cihazlara su veya sıvı girmemesine dikkat edin.
- Başka cihazlarla yan yana kullanıldığında elektromanyetik veya başka türde parazitler oluşabileceğinden diğer cihazlarla birlikte kullanılmamalıdır.
- Elektrotları tedavi sırasında birbirinden ayrı tutun.
- Elektrotların birbirine temas etmesi hatalı stimülasyona veya cilt yanıklarına neden olabilir.
- Elektrik çarpma tehlikesinin önüne geçmek için herhangi bir bakım prosedürüne başlamadan önce üniteyle güç kaynağı arasındaki bağlantıyı kesin.
- Olası elektrik çarpması veya donanım zararını önlemek için herhangi bir bakım, taşıma veya yer değiştirme işleminden önce ünitenin güç kaynağıyla (elektrik prizi veya batarya modülü) bağlantısını kesin.
- Cihazların güç kaynağı ile bağlantısını kesmeden önce kapatıldığından emin olun.
- Güç kablosunu cihazdan çıkarmak için kabloyu çekmeyin, kablo ucunu kavrayarak güç kablosunu cihaz bağlantı yerinden çekip çıkarın.
- Cihazları ıslak zeminde kullanmayın.
- Hasarlı bir elektrik kablosu kullanmayın. Hasarlı bir elektrik kablosu kullandığınız takdirde, ünitenin zarar görmesine, arızalanmasına, elektrik çarpmasına, yangına veya yaralanmalara neden olabilirsiniz.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 10/13

- Elektrik Kablosu hasar gördüğü takdirde, kullanmayı derhal bırakın.
- Üniteyi, güç kaynağının voltajının doğru olduğundan emin olmadan elektriğe bağlamayın.
- Hatalı voltaj ünitenin zarar görmesine, arızalanmasına, elektrik çarpmasına, yangına veya yaralanmalara neden olabilirsiniz. Cihaz çalışır durumdayken elektrotlara ve vakum başlıklarına çıplak elle dokunulmamalıdır.

4.7.2 Uygulama Standartları

- Cihazları her kullanımdan önce gözle muayene ediniz, kabloları ve konnektörleri hasar belirtilerine karşı denetleyin.
- Cihazın fişini prize takmadan prizi ve fişi kontrol ediniz. (prizde ıslaklık gevşeme var mı? fişte paslanma gevşeklik, çatlaklık gibi...)
- Cihazları sıvı girişinden koruyun, sıvıların cihaza girmesine izin vermeyin.
- Her kullanımdan önce, aplikatörü kontrol ederek üzerinde iletken sıvının girebileceği çatlaklar olmadığından emin olun.
- Cihaz uzun süreler kullanılmadığında batarya paketi çıkarılmalıdır.
- Pilleri cihazlarda pil doluluk oranını kontrol ediniz.
- Cihazda bir hatalı çalışma meydana gelirse üniteyi kullanmayı hemen kesin ve onarım hizmeti için görevliye başvurun.
- Cihazın yürürlükteki ulusal ve yerel elektrik yönetmenliklerine uygun bir topraklı elektrik prize bağlı olduğundan emin olun.
- Ultrason cihazlarını ve çeşitli akımları içeren kombine cihazlarını elektromanyetik enerji yaymak için kullanılan (kısa dalga diatermi) aygıtların olduğu ortamlarda kullanmayınız.
- Elektrik çarpma tehlikesinin önüne geçmek için herhangi bir bakım prosedürüne başlamadan önce cihazla güç kaynağı arasındaki bağlantıyı kesin.
- Elektrotları tedavi sırasında birbirinden ayrı tutun.

4.8 Hizmet Sunumunda Yer Alan Personelin Nitelikleri


Fizik tedavi hizmet sunumunda yer alan personeller üniversitelerin ilgili bölümlerinden mezun olup alanlarında deneyimli bireylerden oluşur. Fizik tedavi ekibi aşağıda adı geçen personellerden oluşur.

➤ Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzman Hekimi

İhtisasını Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon üzerine tamamlamış tıp doktorunu ifade eder. Üniteden sorumludur.

➤ Sorumlu Fizyoterapist

Sorumlu fizyoterapistin, ilgili fakültelerin 4 yıllık fizik tedavi rehabilitasyon bölümünden mezun olarak fizyoterapist diploması ve unvanı almış olması gerekir. Ünite sorumlu fizyoterapisti ünitenin işleyişini ve

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 11/13

prosedürünü yönetmek ve denetlemekle görevlidir. Aksaklıları çözmek ve kaliteyi iyileştirmek için gerekli önlemleri almalıdır.

➤ **Fizyoterapist**

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon ünitesinde çalışabilmek için ilgili fakültelerin 4 yıllık fizik tedavi rehabilitasyon bölümünden mezun olarak fizyoterapist diploması ve unvanı almış olması gerekir. Hastaların tedavilerini uygular tedavisiyle ilgili gerekli gördüklerini Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekimine bildirir. Fizik Tedavi ve rehabilitasyonu takip eder

➤ **Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Teknikeri**

İlgili sağlık meslek yüksekokullarının 2 yıllık Fizik Tedavi bölümlerinden veya sağlık meslek lisesi mezunu olmak gerekir. Elektroterapi hastalarının cihaz tedavilerinin takibinden sorumludur.

4.9 Multidisipliner Ekip Yaklaşımı Ve Roller

➤ **Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzman Hekimi**

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon polikliniğine şikayetleri doğrultusunda başvuran hasta öncelikle Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekim tarafından muayene edilir, gerekli tetkikleri yaparak tanı koyar. Uygun gördüğü hastayı hastanın tedavi programını belirleyerek Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Ünitesine yönlendirebilir, medikal tedaviyle takip edebilir ya da daha ayrıntılı tetkikler için üçüncü basamak sağlık hizmetlerine yönlendirebilir.

➤ **Fizyoterapist**

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekiminin yönlendirdiği hastanın tedavisini hekimin çizdiği tedavi programı doğrultusunda uygular. Varsa hastanın ek ihtiyaçlarına yönelik Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı bilgisiyle ek tedaviler uygulamaya başlar ya da hastaya olumsuz semptomlara yol açan tedaviyle ilgili Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzman hekimiyile görüş alışverişi yaparak programı değiştirir.

➤ **Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Teknikeri**

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanının belirttiği tedavi programı öncülüğünde fizyoterapist gözetiminde hastaya elektroterapi uygular veya fizyoterapistin ihtiyaç duyduğu kısımlarda fizyoterapistte yardımcı olur.


➤ **Diyetisyen**

Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzman hekim veya fizyoterapistlerin tavsiyesiyle fizik tedavi ve rehabilitasyonu olumsuz etkileyen hastaların kilo problemleri veya hastanın tedavisine destek olması amacıyla hastaya beslenme programı düzenlenmesi için diyetisyene yönlendirmesi yapılır.

➤ **Psikolog**

Gerektiğinde hastaların hastalıklarıyla ilgili ruhsal endişelerini rahatlatmak ve çözmek amacıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları ve aileleri psikologa yönlendirilir.

➤ **Hemşire**

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 12/13

Gerekli durumlarda hastaların Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzmanının istediği kan alma, tansiyon, şeker ölçme, ekg ölçme vs gibi işlemleri yapar. Hastanın bakım ihtiyaçlarını belirleyerek uygulanmasını takip eder.

4.10 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Konsültasyonu

Tedavi endikasyonu saptanmış yatan hastalara hareket ve fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesine yönelik fizik tedavi ve rehabilitasyon konsültasyonu talep edilmektedir. Hekim, tedavi planını HBYS üzerinden konsültasyon kartına yazar. Yatan hastanın fizik tedavi ve rehabilitasyon takibi ilgili fizyoterapist tarafından günlük olarak yapılır. Talep edilen konsültasyona ait notlar, HBYS üzerinden tedaviyi yapan fizik tedavi hekimi ve fizyoterapist tarafından ayrı konsültasyon kartına yazılır. Fizik tedavi kliniğinde yatan hastalar için hasta değerlendirmesine göre ihtiyaç duyulması durumunda diğer sağlık profesyonelleri (diyetisyen, psikolog vb.) için konsültasyon talep edilir. Yapılan uygulamalar HBYS'ye kaydedilir.

4.11 Hasta Taburculuk Kriterleri

Ağrı semptomlarında iyileşme görülen veya tamamen geçen, günlük yaşamda bağımsızlığını kazanan ya da bağımsızlığı azalan hastalar Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı'nın uygun görmesi halinde tedavisi sonlandırılır.

4.12 Bakımın Sonlandırılması

Ayaktan hastalarda Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı'nın uygun gördüğü kadar sayıda seans gören hasta tedavi süresinin sonunda Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından tekrar muayene ve kontrol edilir. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon hekimi iyileşmeyi yeterli görürse seansı sonlandırır ve hastayı taburcu eder veya yetersiz görürse seansları uzatır. Uzatma seansları da biten hasta Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından tekrar kontrol edilir ve hasta taburcu edilir. Hasta tedavisi bittikten sonra Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon uzman hekimi tarafından uygun görülen süre sonunda tekrar kontrole çağrılıp durumuna değerlendirilir.


Yatan hastalarda Tedavi Sonrası Hasta Taburculuk ve Eğitim Formu ile taburculuk sonrası dikkat edilmesi gerekenler anlatılarak kaydedilir.

4.13 Bakımın Sürekliliği

Bazı hastalar sürekli bir tedaviye ihtiyaç duyar. Bu hastalar 6 ayda bir ya da yılda bir tedaviye alınarak sürekli periyodik olarak tedavi edilir veya ihtiyacına göre fizyoterapist tarafından dikkat edilmesi gereken hususlar ve yapması gereken egzersizler hakkında eğitim verilir. Fizik Tedavi Ev Programı Formu doldurularak hastaya teslim edilir ve gerekli bildirimler yapılır.

4.14 Atıkların Uzaklaştırılması

Fizik tedavi ve rehabilitasyon genelinde gerek evsel, gerekse tıbbi atıklar Atıkların Toplanması, Taşınması

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HB-PR-05 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :07
	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon Tar.:30.09.2024 Sayfa No : 13/13

ve Depolanması Prosedürüne uygun olarak uzaklaştırılır.

4.15 Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Kullanımı

Kişisel Koruyucu ekipmanlar ve kullanımı, Kişisel Koruyucu Kullanım ve Seçim Talimatına uygun olarak yürütülmekte ve yılda bir kez Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı eğitimi hastane genelinde verilmektedir.

4.16 Tehlikeli Maddeler

Kullanılan kimyasal malzemeler ve dezenfektanların birçoğu Tehlikeli Kimyasallar Yönetmeliği'ne göre Tehlikeli Madde sınıfına girmektedir. Bu yüzden Tehlikeli Maddeler Listesi bulunmaktadır. Listede işbu maddelerin MSDS'leri bulunmaktadır.

Tüm çalışanlara Yıllık Eğitim Planına uygun olarak yılda bir defa Tehlikeli Maddeler ve dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili eğitim verilmektedir.

4.16 Sürekli Kalite İyileştirme

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon sürecinin etkin yürütülebilmesi için sorumlu olduğu süreçler ve göstergeler aylık aksiyon raporlarında takip edilmektedir. Düzenli olarak bölüm içi toplantılar yapılmakta ve hizmet içi eğitimler verilmektedir.

Gösterge başlıkları aşağıdaki gibidir;

- Rehabilitasyona Yönlendirilen İnme Hastası Oranı.
- Taburculuğundan sonraki ilk 30 gün içinde aynı tanı ile yeniden yatış oranı. (Hedef %)
 - Hastalık tanısı bazında yeniden başvuru oranı.
- Düşen hasta oranı. (Hedef %)
 - Ayaktan hasta düşme oranı.
 - Yatan hasta düşme oranı.

5. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Sorumlu Fizyoterapist ve fizik tedavi ünitesindeki tüm çalışanlar sorumludur.