



T.C. Sağlık Bakanlığı



Klinik Kalite

# KLİNİK KALİTE ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

## DİZ VE KALÇA PROTEZİ



Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bu kitabın her türlü yayın hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne aittir. Genel Müdürlüğün yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz.

---

#### İletişim

T. C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı  
Sağlık Bakanlığı Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı  
6001. Cadde No: 9 Kat: 5 PK: 06800 Çankaya/ANKARA  
Tel: 0312 458 50 02  
web: [www.kalite.saglik.gov.tr](http://www.kalite.saglik.gov.tr)  
[www.klinikkalite.saglik.gov.tr](http://www.klinikkalite.saglik.gov.tr)

---

### **Editör**

Prof. Dr. Ahmet TEKİN

Doç . Dr. Mehmet GÜNDÜZ

### **Hazırlayanlar**

Dr. Abdullah ÖZTÜRK

Uzm. Dr. Dilek TARHAN

Uzm. Dr. Nazan AVŞAR

Uzm. Dr. Nasibe ŞENCAN KARA

Uzm. Dr. Hilal AKSOY

Uzm. Dr. Dt. Gül ATEŞ

Uzm. Hem. Şuule GÜNDÜZ

Hem. Çiğdem GÜNAY

Ecz. Ercan KOCA

Psk. Öznur ÖZEN

Uzm. Çağlayan SARIOĞLAN

Sağ. Uzm. Yard. Gül HAKBİLEN

Sağ. Uzm. Yard. Ayşe AYKANAT

Sağ. Uzm. Yard. Şerife ENGELOĞLU

Hem. Nagehan AYAR

### **Bilimsel Komisyon**

Prof. Dr. Bülent ATİLLA

Prof. Dr. Ertuğrul ŞENER

Prof. Dr. Mehmet DEMİRTAŞ

Prof. Dr. N. Reha TANDOĞAN

Prof. Dr. Ömer Faruk BİLGİN

Prof. Dr. Önder AYDINGÖZ

Doç. Dr. A. Turgay ÇAVUŞOĞLU

Doç. Dr. Didem SUNAY

Doç. Dr. Mehmet Hakan ÖZSOY

Uzm. Dr. Fatma Aybala ALTAY

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	4
KISALTMALAR .....	5
TANIMLAR .....	6
I. BÖLÜM .....	7
TÜRKİYE KLİNİK KALİTE PROGRAMI .....	7
1.1. Türkiye Klinik Kalite Programı Süreci .....	8
1.2. Program Kapsamında Takip Edilen Sağlık Olguları .....	8
1.3. Sağlık Olgularına Yönelik Standart ve Göstergelerin Belirlenmesi .....	9
1.4. Bakanlık Düzeyinde Veri Havuzu, Analiz ve Raporlama Süreçleri .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
II. BÖLÜM .....	12
KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ .....	12
2.1. Klinik Kalite İyileştirme Komitesi .....	13
2.2. Kalite İyileştirme Faaliyetleri .....	13
III. BÖLÜM .....	16
DİZ VE KALÇA PROTEZİ .....	16
3.1. Diz /Kalça Protezi ve Komplikasyonları .....	17
3.2. Klinik Kalite Programında Eklem Protezi ile ilgili Hedefler .....	17
3.3. Diz Protezi Standart ve Göstergeleri .....	17
3.4. Kalça Protezi Standart ve Göstergeleri .....	19
IV. EKLER .....	21
DİZ VE KALÇA PROTEZİ .....	21
GÖSTERGE KARTLARI .....	21

## ÖNSÖZ

2003 yılında uygulanmaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın temel hedeflerinden biri, ülkemiz insanlarına yaygın, erişimi kolay, nitelikli ve etkili sağlık hizmetlerini hakkaniyet içinde sunmaktır. Bu hedef doğrultusunda 2005 yılında başlatılan sağlıkta kalite çalışmaları bugün geldiği nokta itibariyle, ülkemizde sağlık hizmeti sunan tüm kurumları kapsadığı gibi, bu alanda her türlü rehberliği de içinde barındırmaktadır. Bu kapsamda öncelikle kalite çalışmalarının temel taşları olan standartlar, kalite göstergeleri ve kalite değerlendirilmelerine ilişkin süreçler oluşturulmuş ve başarı ile uygulanmıştır. Sonrasında, ölçme ve değerlendirme sistemi geliştirilerek, tıbbi süreçleri ve hastadan elde edilen sonuçları detaylı şekilde ölçme ve izleme hedefine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Bu amaçla 2012 yılında, ülke öncelikleri ve sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri göz önünde tutularak, hastalık yükü fazla olan sağlık olgularının süreç ve sonuç odaklı göstergeler ile izlenmesini hedefleyen “Türkiye Klinik Kalite Programı” başlatılmıştır.

Bu program, sağlık politikalarının geliştirilmesi, özellikle sağlık sorunları ve hastalıklar bazında yapılan faaliyetlerin sonuçlarının izlenmesi ve hesap verilebilirlik noktasında oldukça önemli olan ölçme, izleme ve değerlendirme kültürünün ulusal düzeyde geliştirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Özetle, sağlık olgularına yönelik klinik kalite çalışmaları, temelde sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesini ve dolayısıyla ülkenin tamamında yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sunulmasını hedeflemektedir. Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla, verilen sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması için ölçme ve değerlendirme sisteminin etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Rehberin, klinik kalitenin iyileştirilmesine, beklenen katkıyı sağlamasını umuyor, ülkemiz sağlık hizmetleri adına hayırlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

## KISALTMALAR

**K3DS** : Klinik Kalite Karar Destek Sistemi

**SUT** : Sağlık Uygulama Tebliėi

**ICD-10** : International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) -10

**HBYS** : Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

**USS** : Ulusal Sağlık Sistemi

## TANIMLAR

**K3DS:** Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan klinik kaliteye ilişkin veri toplama, analiz ve raporlama aracıdır. K3DS, e-Nabız sistemi üzerinden elde edilen verileri esas almaktadır.

**Standart:** Belirlenen sağlık olgusu ile ilgili kabul görmüş klinik kılavuzluk bilgileri veya tanımlamalar içeren kesin kriterlerdir.

**Gösterge:** Bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan araçtır.

**Gösterge Kartı:** Her bir göstergenin amacını, hesaplama yöntemini ve hesaplamada kullanılacak olan veri kaynağı gibi bilgileri içeren formdur.

**Gösterge Hesaplama Yöntemi:** Gösterge ile ilgili verilerden, göstergenin sonucuna ulaşmak amacıyla Bakanlık tarafından oluşturulmuş formüldür.

**Veri Kaynağı:** Sağlık kuruluşunda hastaya ait olan demografik ve tıbbi bilgilerin toplandığı ve kaydedildiği elektronik ortamdır.

**Ulusal Hedef:** Gösterge bazında ulaşılması gereken hedeftir.

**Kurumsal Hedef:** Ulusal hedefi yakalamak için gerektiğinde Bakanlıkça belirlenen kuruluşa ait ara hedeftir.

**Veri Analiz Periyodu:** Klinik kalite verilerinin hangi sıklıkla analiz edilip raporlanacağını gösterir.

## I. BÖLÜM

# TÜRKİYE KLİNİK KALİTE PROGRAMI



## 1. Türkiye Klinik Kalite Programı

### 1.1. Türkiye Klinik Kalite Programı Süreci

Ülkemizde sağlık hizmetlerine erişimin büyük oranda sağlanması, verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin farklı boyut ve alanlarda ölçülmesini gerekli kılmıştır. Kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesi kavramının sağlık sisteminin her alanında geliştirilmesi hedeflenmektedir.

2012 yılında başlatılan, hastalık yükü fazla olan sağlık olgularının süreç ve sonuç odaklı göstergeler ile izlenmesini hedefleyen Türkiye Klinik Kalite Programına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Temel hedef, izlenen sağlık olgusu konusunda, hasta güvenliği ve memnuniyetinin sağlanması ile en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılmasıdır. İzlenecek olan sağlık olguları belirlenirken, ülke öncelikleri, sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri ve hastalık yükü dikkate alınmaktadır. Çalışmalar kapsamında öncelikle sağlık olgularına yönelik tıbbi hizmet süreçleri ile ilgili standartlar belirlenmektedir. Standartlar, sağlık olgusu ile ilgili kanıta dayalı tıp rehberleri esas alınarak uzman çalışma grupları tarafından belirlenmektedir. Daha sonra bu standartların uygulanma düzeyini izlemeyi sağlayan göstergeler tanımlanmaktadır.

Ölçülecek göstergeler belirlenirken;

- Sayısallaştırılabilen
- Verisi, bilgi sistemleri veri tabanlarından elde edilebilen
- Kanıta dayalı tıp uygulamaları ile uyumlu
- Sağlık olgusu bazında tüm göstergeler birlikte değerlendirildiğinde verilen sağlık hizmetinin etkinliği hakkında bilgi sağlayan
- Sağlık olgusuna yönelik verilen sağlık hizmetinin sonuçlarının ölçümüne ve değerlendirilmesine olanak sağlayan nitelikte olması dikkate alınmaktadır.

Bir sonraki aşamada ise, kurumlar tarafından gönderilen veriler K3DS'de analiz edip raporlanmaktadır. Kurumsal, bölgesel ve ulusal düzeyde elde edilen sonuçlar üzerinden gerçekleştirilen analizler, ilgili sağlık olgusuna yönelik iyileştirilmesi gereken alanları tespit etmemizi ve gerekli çalışmaları planlamamızı ve uygulamamızı sağlamaktadır.

### 1.2. Program Kapsamında Takip Edilen Sağlık Olguları

Program kapsamında ilk etapta belirlenen on bir (11) sağlık olgusu aşağıdadır. Sürecin ilerleyen aşamalarında yeni sağlık olguları ve gösterge belirleme çalışmaları devam edecektir.

1. Diabetes Mellitus
2. Diz Protezi
3. Kalça Protezi
4. İnme
5. Koroner Kalp Hastalığı
6. Gebelik Süreci ve Doğum
7. Kolorektal Kanser
8. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
9. Katarakt Cerrahisi
10. Prostat Kanseri
11. Diş İmplantı

### 1.3. Sağlık Olgularına Yönelik Standart ve Göstergelerin Belirlenmesi

Her sağlık olgusu için ilgili uzman ve akademisyenlerden oluşan çalışma grupları oluşturulmuştur. Oluşturulan çalışma grupları aşağıdaki iş akışı kapsamında çalışmalarını yürütmüştür:

- Sağlık olgusuna yönelik **hasta bakım yolunun** incelenmesi
- Sağlık olgusuna yönelik **kanıta dayalı tıp rehberinin** oluşturulması
- Sağlık olgusuna yönelik kullanılan tanı, tedavi ve takip uygulamalarına ilişkin **temel kalite standartlarının** belirlenmesi
- Belirlenen standartların izlenmesine yönelik **göstergelerin** oluşturulması
- Gösterge **hesaplama yönteminin** belirlenmesi
- Göstergelerin hesaplanmasında kullanılacak **veri kaynaklarının** (ICD 10 kodları, SUT kodları, muayene veri setleri, hasta dosyaları gibi) belirlenmesi

#### Göstergelerin ve Standartların Kodlanması

- Sağlık olguları için belirlenen kısaltmalar:
  - **DM:** Diabetes Mellitus
  - **KK:** Koroner Kalp Hastalığı
  - **DP:** Diz Protezi
  - **KP:** Kalça Protezi
  - **GD:** Gebelik ve Doğum Süreci
  - **İN:** İnme
  - **KH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
  - **KA:** Katarakt Cerrahisi
  - **KR:** Kolorektal Kanseri
  - **PR:** Prostat Kanseri
  - **Dİ:** Diş İmplantı
- **Standartların kodlanması:** Sağlık olgusunun kısaltması ve standart kelimesinin ilk harfi olan **S** ile standardın ilgili sıra numarası kullanılır. Örneğin **DM.S1**, Diabetes Mellitus sağlık olgusunun birinci standardını ifade eder.
- **Göstergelerin kodlanması:** Sağlık olgusunun kısaltması ve sıra numarası verilerek yapılır. Örneğin, **DM.G1** Diabetes Mellitus sağlık olgusunun birinci göstergesini ifade eder.

#### Gösterge Yönetimine Yönelik Süreçler

- Gösterge kartlarının oluşturulması.
- Gösterge hedeflerinin belirlenmesi: Ulusal hedefler, akademisyenlerden oluşan klinik kalite çalışma grubu tarafından, kanıta dayalı rehberler ve uluslararası örnekler göz önünde bulundurularak belirlenir.
- Göstergeye yönelik karar destek sisteminin oluşturulması
- Geri bildirim raporunun oluşturulması:  
Ulusal boyutta tüm sağlık kuruluşlarında tanı ve tedavi süreçlerinde oluşan sağlık verileri kuruluş bilgi sistemleri üzerinden USS'ye gönderilerek veri tabanında depolanır. USS veri tabanındaki veriler kullanılarak kuruluşlara ait klinik veriler

K3DS'de rapor haline dönüştürülür. Her kuruluş, klinik kalite raporlarını K3DS ekranlarından kendine ait kullanıcı adı ve şifre ile sisteme giriş yaparak izleyebilir.

- Geri bildirim raporlarının izlenmesi
- Klinik kalite iyileştirme faaliyetlerinin izlenmesi

Gösterge tabloları birkaç farklı boyutta olabilir. Gösterge tablolarında her göstergeye ait hedeflere ulaşma düzeyini gösteren renklendirmeler yapılmıştır. Gösterge verilerine göre renklendirmeyi aşağıdaki örnek tabloda görebilirsiniz.

KATARAKT GÖSTERGELERİ	KA.1. Katarakt operasyon sırasında ön vitrektomi ve/veya vitreoretinal cerrahi yapılan hasta oranı	≤ %0.2	>% 0.2 - ≤% 0.4	>% 0.4
	KA.2. Katarakt operasyonu sonrası ortalama yatış gün sayısı	1	> 1 - ≤ 3	>3
	KA.3. Katarakt operasyonu sonrası bir ay içinde endoftalmi görülme oranı	≤ %0.02	>% 0.02 - ≤% 0.04	>% 0.04
	KA. 4. Operasyon sonrası bir - üç ay içinde endoftalmi görülme oranı	≤ %0.02	>% 0.02 - ≤% 0.04	>% 0.04
	KA.5. Katarakt Operasyonu sonrası bir ay içinde glokom görülme oranı	≤ %0.01	>% 0.01 - ≤% 0.03	>% 0.3
	KA.6. Katarakt Operasyonu sonrası bir - üç ay içinde glokom görülme oranı	≤ %0.03	>% 0.03 - ≤% 0.05	>% 0.05
	KA.7. Katarakt Operasyonu sonrası üç ay içinde Reoperasyon oranı	≤%0.5	>% 0.5 - ≤% 0.7	>% 0.7
	KA.8. Operasyon sonrası altı ay içinde görmeyi azaltan arka kapsül kesafeti gelişme oranı	≤ 5%	>% 5 - ≤% 7	>% 7
	KA. 9. Operasyon sonrası bir yıl içinde Dekolman ve yırtık görülme oranı	≤ %0.9	>% 0.09 - ≤% 0.1	>% 0.1
	KA.10. Katarakt operasyonu sonrası 15 gün içerisinde kontrole gelen hasta oranı	≥%95	<%95 - ≥%85	<%85



## II. BÖLÜM

### KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ

## 2. Klinik Kalite İyileştirme Süreçleri

### 3.1. Klinik Kalite İyileştirme Komitesi

İlgili sağlık olgusu alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarında “Türkiye Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi” çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, değerlendirmek, koordine etmek, iyileştirmeye ilişkin kararları almak ve uygulamasını takip etmek üzere sağlık kuruluşlarında oluşturulan yapıyı ifade eder.

#### **Komite asgari aşağıdaki üyelerden oluşmalıdır:**

- a) Başhekim / Yönetici veya görevlendireceği bir yardımcısı
- b) İdari ve mali işler müdürü veya görevlendireceği bir yardımcısı
- c) Sağlık bakım hizmetleri müdürü veya görevlendireceği bir yardımcısı
- d) Kalite direktörü
- e) USS veri sorumlusu
- f) Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu için en az bir uzman hekim

#### **Klinik Kalite İyileştirme Komitesinin Görevleri:**

- a) Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarının Bakanlıkça yayımlanan “Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberleri” doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak
- b) Sağlık olgusu bazında izlenen tüm klinik kalite göstergeleri ile ilgili veri kalitesini değerlendirmek, veri kalitesi ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri belirlemek ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak
- c) Klinik kalite göstergeleri ile ilgili Bakanlık tarafından gönderilen geri bildirim raporlarını K3DS ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) nden elde edilen sonuçları karşılaştırarak gösterge bazında analizler yapmak
- d) Gösterge bazında hedeflere ulaşma düzeyini değerlendirmek, hedefe ulaşmak için gerekli faaliyetleri planlamak
- e) Gösterge bazında belirlenen iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak
- f) Kuruluşta izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında üçer aylık dönemler halinde rapor oluşturmak ve kalite direktörlüğü kanalıyla il kalite koordinatörlüğü il klinik kalite birimine sunulmasını sağlamak

### 3.2. Kalite İyileştirme Faaliyetleri

Kalite iyileştirme faaliyetleri kapsamında gerçekleştirilecek olan gösterge izlemi çalışmalarında adım adım yerine getirilmesi gereken basamaklar aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Göstergelerin izlemi ile ilgili sorumluların belirlenmesi
- 2) Doğru tanı ve işlem kod verilerinin sağlanmasına yönelik alt yapının oluşturulması
- 3) İlgili personelin eğitilmesi
- 4) Sonuçların analizi ve yorumlanması (belirlenen aralıklarda)
- 5) İyileştirmeye yönelik kurumsal ara hedeflerin belirlenmesi(açıklama yazılacak)
- 6) Hedeften sapan gösterge sonuçlarının tespit edilmesi
- 7) Hedefe ulaşmaya yönelik gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması

8) Gösterge izlem sürecinin gözden geçirilmesi. (Her analiz döneminde tüm basamaklar tekrar gözden geçirilir ve gerekli değişiklikler yapılır.)

### **1) Göstergelerin izlemi ile ilgili sorumluların belirlenmesi**

Klinik kalite iyileştirme komitesi sorumluları, ilgili göstergelere ait doğru verilerin sağlanması, yanlış ve eksik verilerin düzeltilmesi, analizi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasından sorumludur. Sorumlular, o göstergelere ilişkin konular üzerinde çalışan personel arasından seçilebilir. Sorumluların sürece hakim, nitelikli çalışanlar arasından seçilmesi uygun olacaktır. Gösterge yönetiminde başarı için sorumluların etkin bir şekilde çalışmaları kritik öneme sahiptir.

### **2) Hedef değerlerin belirlenmesi**

Ölçme ve iyileştirme çalışmalarında ortaya konulan hedefler kurumun kalite yolculuğunun rotasını belirleyecektir. Bu rotada alınacak kararlar veriye dayalı olmalıdır.

Ulusal hedefler, Klinik Kalite Çalışma Grubu içerisinde bulunan uzman ve akademisyenler tarafından belirlenmiştir. Her kurumun ulusal hedefe ulaşmak için ayrıca kurumsal hedefler belirlemesi mümkündür. Kurum her iyileştirme sürecinden sonra hedefini yükseltebilir.

### **3) Doğru tanı ve işlem kod verilerinin sağlanmasına yönelik alt yapının oluşturulması**

Kuruluş verileri ile K3DS raporları karşılaştırılarak kuruluş verilerinin doğruluğu ve kalitesi ile ilgili analiz yapılmalıdır. Yanlış ve eksik olduğu düşünülen gösterge verilerinin hata nedenleri araştırılarak çözüm üretilmelidir. Verilerin analizi ve iyileştirme çalışmaları kurumun oluşturduğu bir sistemde belli periyotlarda yapılmalıdır.

### **4) İlgili personelin eğitilmesi**

Veri oluşumu ve kalite iyileştirme süreçlerinde görev alacak ilgili tüm personele eğitim verilmelidir. Bu eğitimde; yapılan işin amacı, sonuçları, beklenen çıktılar, işleyiş ile ilgili detaylar, veri kalitesinin önemi, tespit edilen uygunsuzluklar ve çözüm önerileri ile dikkat edilmesi gereken kritik noktalar konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır. Bu bilgilendirme ve eğitimler gerekli görüldüğünde tekrarlanarak sistemin etkili bir şekilde çalışması sağlanmalıdır.

### **5) İyileştirmeye yönelik kurumsal ara hedeflerin belirlenmesi**

Her kurum ulusal hedefe ulaşmak için ayrıca kurumsal ara hedefler belirleyebilir.

### **6) Sonuçların analizi ve yorumlanması**

Elde edilen sonuçları analiz etmek ve yorumlamak için kuruluşun göstergelere ilişkin sonuç değeri, hedef değer ile karşılaştırılır. Ayrıca;

- Sonucun; hedef değer, bir önceki dönem değeri, benzer kurumlar ve ülke genelindeki değerlere göre nerede yer aldığı
- Varsa, ilgili klinikte çalışan personel sayısı ve niteliğinde değişiklikler
- Varsa, sağlık olgusu ile ilgili tanı, tedavi ve takip yöntemlerinde yapılan kurumsal değişiklikler

gibi ek bilgiler de gerektiğinde kullanılmalıdır.

## 7) Gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması

Hedef değere ulaşılamaması durumunda nedenler araştırılır, kök neden analizi yapıp kayıt altına alınır. Ulaşılan hedef değerın sürdürülebilirliğinin sağlanması, sonucun korunması ya da daha da iyileştirilmesi için gerekli faaliyetler planlanır.

Sorun çözümlerinde şöyle bir yol izlenmelidir:

- Sorunun tespiti
- Sorunun nedeninin tespiti
- Çözüm yollarının aranması
- Çözüm planlanması
- Çözümün uygulanması
- Çözümün değerlendirilmesi
- İyileştirme faaliyeti sonuçlarının raporlanması ve paylaşılması

İyileştirme faaliyet planının uygulanabilirliği ve gerçekte uygulamaya ne kadar yansıdığı izlenmeli, ek değişikliklere ya da uygulamada revizyonlara ihtiyaç duyulup duyulmadığı sürekli gözden geçirilmelidir.

### Örnek İyileştirme Çalışması

#### Sorunun tespiti:

Beşinci gösterge olan revizyon cerrahisi sayısının düşük çıkması ya da "0" çıkması

#### Sorunun nedeninin tespiti:

Hekimlerin revizyon cerrahisi kodunu girmek istememeleri

#### Çözüm yollarının aranması:

Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu tarafından sorunun çözümüne yönelik araştırmaların ve değerlendirmelerin yapılması.

#### Çözüm planlanması:

Kurum yönetimi tarafından revizyon cerrahisi yapıldığı zaman kodun girilmesi için yaptırım gücünün sağlanması

#### Çözümün uygulanması:

Alınan kararın hekimlere ve diğer sağlık personellerine eğitim ve bilgilendirme yapılarak doğru kodlanmanın yapılması sağlanabilir. Eğitim sonrası planın uygulanma düzeyinin artırılması için ödüllendirme ve cezalandırma yapılabilir.

#### Çözümün değerlendirilmesi:

Eğitim ve bilgilendirme sonrasında eski ve yeni veriler tekrar değerlendirilir ve verilerin validasyonu (doğruluğu) değerlendirilir.

#### Sonucun raporlanması ve bildirimının yapılması:

Analiz ve raporlanan sonuçlar uygulamada rolü olan personel tarafından paylaşılmalı. İyileşmenin gözlenmesi uygulamanın sürekliliğini sağlayacaktır.

#### Sorun giderilmediyse yeni çözüm yolları aranması:

Değerlendirme kısmında iyileşme gözlenmediyse, tekrar sorunun çözümü için yeni araştırmalar yapılmalı ve sorunun çözümünde etkili olmayan uygulamalar da mutlaka kayıt altına alınmalıdır.



### III. BÖLÜM

## DİZ VE KALÇA PROTEZİ

#### 4.1. Diz /Kalça Protezi ve Komplikasyonları

Total Diz veya Kalça Protezi cerrahisi en sıklıkla gerçekleştirilen ortopedik cerrahi girişimler arasında yer almaktadır. Aşınmış olan eklem yüzleri, özel tasarlanmış malzemelerle kaplanarak yapay bir eklem oluşturulur. Gelişen cerrahi teknikler, kullanılan maddeler ve tasarım alanındaki ilerlemeler sayesinde günümüzde başarılı bir tedavi yöntemi olarak sıklıkla uygulanmaktadır.

Total Eklem Protezi uygulamasındaki amaç; ağrıyı gidermek, hareketi sağlamak ve deformiteyi düzeltmektir. Sağlık harcamaları açısından incelendiğinde bu tedavi için önemli bir bütçe ayrıldığı görülmektedir.

Genellikle geriatric hasta grubundan oluşan bir popülasyonu ilgilendirmesi sebebi ile kişinin ek kronik hastalığı ile ilişkili kardiyovasküler veya akciğer ilişkili genel komplikasyonlar görülebilmektedir. Ayrıca, yara yerine bağlı komplikasyonlar, nörovasküler komplikasyonlar, enfeksiyon, periprotetik kırıklar, protezde gevşeme, eklem instabilitesi, hareket kısıtlılığı ve nedeni açıklanamayan ağrı gibi lokal komplikasyonlar ile de karşılaşılabilir.

#### 4.2. Klinik Kalite Programında Eklem Protezi ile ilgili Hedefler

Diz/ Kalça Protezi Cerrahisine yönelik klinik kalitenin izlenmesi için standart ve Göstergeler geliştirilmiştir. Bu Göstergeler hazırlanırken amaç Diz /Kalça Protez Cerrahisi geçiren hastalarda;

- Standart hasta bakımını sağlamak
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak
- Komplikasyonları azaltmak
- Hasta yatış sürelerini azaltmak
- Maliyetleri azaltmak
- Hasta yaşam kalitesini artırmak

#### 4.3. Diz Protezi Standart ve Göstergeleri

Diz Protezi için toplam 4 standart ve 14 Gösterge oluşturulmuştur.

Her bir gösterge için ayrı ayrı ICD-10 ve SUT kodları mevcut olup farklı hesaplama formülleri bulunmaktadır. Ayrıca SUT ve ICD-10 kodu bulunmayan hasta dosyalarından ya da muayene setlerinin içinden direkt alınabilen göstergeler de (antibiyotik verilme oranları gibi) mevcuttur.

**DP.S1. Tüm hastaların etkin bir diz protez operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.**

#### **DP. S1 Göstergeleri:**

**DP.G1.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda dislokasyon nedeni ile yeniden yatış oranı (ilk 2 ay)

**DP.G2.** Diz protezi operasyonu Yapılan Hastalarda reoperasyon geçiren hasta oranı (ilk 2 ay)

**DP.G3.** Diz protezi operasyonu yapılan hastalarda reoperasyon geçiren hasta oranı (ilk 12 ay)

**DP.G4.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda hastanede ortalama yatış gün sayısı

**DP.G5.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda revizyon cerrahisi yapılan hasta oranı (ilk 12 ay)

**DP.S2. Diz cerrahisi ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.**

**DP.S2. Göstergeleri:**

**DP.G6.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda operasyon gününde profilaktik antibiyotik verilen hasta oranı

**DP.G7.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranı (ilk 2 ay)

**DP.G8.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranı (2 ay-12 ay)

**DP.S3. Diz cerrahisi ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.**

**DP. S3. Göstergeleri:**

**DP.G9.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda antikoagulan ilaç verilen hasta oranı

**DP.G10.** Taburcu edilen diz protezi operasyonu geçirmiş hastalarda antikoagulan ilaç reçete edilenlerin oranı

**DP.G11.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda derin ven trombozu tespit edilen hasta oranı (ilk 3 ay)

**DP.G12.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatış oranı (ilk 3 ay)

**DP.S4. Diz cerrahisi ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.**

**DP. S4. Göstergeleri:**

**DP.G13.** Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda sinir hasarı oranı (ilk 1 ay)

**DP.G14.** Diz Protezi Operasyonu geçiren hastalarda Damar hasarı oranı (ilk 1 ay)

#### 4.4. Kalça Protezi Standart ve Göstergeleri

Kalça Protezi için toplam 4 standart ve 14 Gösterge oluşturulmuştur. Her bir gösterge için ayrı ayrı ICD-10 ve SUT kodları mevcut olup farklı hesaplama formülleri bulunmaktadır. Ayrıca SUT ve ICD-10 kodu bulunmayan hasta dosyalarından ya da muayene setlerinin içinden direkt alınabilen göstergeler de (antibiyotik verilme oranları gibi) mevcuttur.

**KP.S1. Tüm hastaların etkin bir kalça protez operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.**

##### **KP. S1 Göstergeleri:**

**KP.G1.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda dislokasyon nedeni ile yeniden yatış oranı (ilk 2 ay)

**KP.G2.** Kalça protezi operasyonu yapılan hastalarda reoperasyon geçiren hasta oranı (ilk 2 ay)

**KP.G3.** Kalça Protezi Operasyonu geçiren hastalarda reoperasyon nedeni ile yeniden yatış yapılan hasta oranı (ilk 12 ay)

**KP.G4.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda hastanede ortalama yatış gün sayısı

**KP.G5.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda revizyon cerrahisi yapılan hasta oranı (ilk 12 ay)

**KP.S2. Kalça cerrahisi ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.**

##### **KP.S2. Göstergeleri:**

**KP.G6.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda operasyon gününde profilaktik antibiyotik verilen hasta oranı

**KP.G7.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranı (ilk 2 ay)

**KP.G8.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranı (2 ay-12 ay)

**KP.S3. Kalça cerrahisi ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.**

##### **KP. S3. Göstergeleri:**

**KP.G9.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda antikoagulan ilaç verilen hasta oranı

**KP.G10.** Taburcu edilen kalça protezi operasyonu geçirmiş hastalarda antikoagulan ilaç reçete edilenlerin oranı

**KP.G11.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda derin ven trombozu tespit edilen hasta oranı (ilk 3 ay)

**KP.G12.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatış oranı (ilk 3 ay)

**KP.S4. Kalça cerrahisi ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.**

**KP. S4. Göstergeleri:**

**KP.G13.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda sinir hasarı oranı (ilk 1 ay)

**KP.G14.** Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda damar hasarı oranı (ilk 1 ay)

## IV. EKLER

### DİZ VE KALÇA PROTEZİ GÖSTERGE KARTLARI



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Dislokasyon Nedeni ile Yeniden Yatış Oranı (İlk 2 ay)



Klinik Kalite

**Gösterge Kodu**

**DP.G1**

**Kısa Tanım**

Diz protezi operasyonu geçiren hastalar içinde operasyondan sonra 2 ay içerisinde "Dislokasyon" nedeni ile yeniden yatışı yapılan hastaların oranını ifade etmektedir.

**Standart**

Tüm hastaların etkin bir diz protez operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.

**Hesaplama Yöntemi**

İlgili dönemde;  
(Diz protezi operasyonu geçiren hastalardan dislokasyon nedeni ile yeniden yatan tekil hasta sayısı/ Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100

**Veri Kaynağı**

**Dislokasyon ICD 10 kodları:**

M22, M22.0, M22.1, M22.2, M22.3, M22.4, M22.8, M22.9, S83.0, S83.1, T84.0, T84.1, T84.2, T84.3, T84.4

**Dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodları:**

610880, 611190, 611200, 613050, 613060, 613070, 613080, 613230, 613240, 613250, 613320

**Diz protezi operasyonu SUT kodları:**

P612420, 612420, 612421

**Not:** Payın hesaplanması için dislokasyon ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.

**Hedef Değer**



≤ %0.8

**Veri Analiz Periyodu**

Yıllık

**Sorumlular**

Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Yapılan Hastalarda Reoperasyon Geçiren Hasta Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G2</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçiren hastalar içinde operasyondan sonraki ilk iki ay içerisinde reoperasyon yapılan hasta oranını ifade etmektedir	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir diz protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonraki ilk 2 ay içerisinde reoperasyon geçiren tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Diz protezi operasyonu sonrası reoperasyonla ilişkili SUT kodları:</b> 612260,612270, 612330, 612430, 612440, 612441, 612460, 613270, 613300, 610940, 611220, 610990, 611000, 611010, 611020, 611030 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Yapılan Hastalarda Reoperasyon Geçiren Hasta Oranı (İlk 12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G3</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra ilk 12 ay içerisinde reoperasyon yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir diz protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra 12 ay içerisinde reoperasyon geçiren tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Diz protezi operasyonu sonrası reoperasyonla ilişkili SUT kodları:</b> 612260,612270, 612330, 612430, 612440, 612441, 612460, 613270, 613300, 610940, 611220, 610990, 611000, 611010, 611020, 611030 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Hastanede Ortalama Yatış Gün Sayısı



Klinik Kalite

**Gösterge Kodu**

**DP.G4**

**Kısa Tanım**

Diz protezi operasyonunu geçiren hastaların operasyon tarihinden sonra hastanede ortalama yatış gün sayısını ifade etmektedir.

**Standart**

Tüm hastaların etkin bir diz protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.

**Hesaplama Yöntemi**

İlgili dönemde;  
(Diz protezi operasyonu geçiren tekil hastaların operasyon tarihinden sonra hastanede yatış gün sayıları toplamı /Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı)

**Veri Kaynağı**

**Payın hesaplanması için;**  
Paydada yer alan hastalarda, operasyon tarihinden sonra çıkış zamanına kadar geçen süre esas alınır.

**Diz protezi operasyonu SUT kodları:**  
P612420, 612420, 612421

**Hedef Değer**

$\leq 5$

**Veri Analiz Periyodu**

Yıllık

**Sorumlular**

Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu



T.C. Sağlık Bakanlığı

**Diz Protezi Operasyonu Geçiren  
Hastalarda Revizyon Cerrahisi  
Yapılan Hasta Oranı (12 ay)**



Klinik Kalite

**Gösterge Kodu**

**DP.G5**

**Kısa Tanım**

Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra 12 ay içerisinde revizyon cerrahisi yapılan hasta oranını ifade etmektedir.

**Standart**

Tüm hastaların etkin bir diz protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.

**Hesaplama  
Yöntemi**

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalarda, ilk 12 ayda revizyon cerrahisi yapılan tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) x 100

**Veri Kaynağı**

**Diz protezi operasyonu sonrası revizyon cerrahisi ile ilişkili SUT kodları:**  
612440, 612441, 612460, 612260,612270, 612430  
**Diz protezi operasyonu SUT kodları:**  
P612420, 612420, 612421

**Hedef Değer**

≤ %1

**Veri Analiz  
Periyodu**

Yıllık

**Sorumlular**

Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu





TC Sağlık Bakanlığı



## Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Operasyon Gününde Profilaktik Antibiyotik Verilen Hasta Oranı



Klinik Kalite

<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G6</b>
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçirmeden önce profilaktik antibiyotik verilen hasta oranını ifade etmektedir.
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon öncesi profilaktik antibiyotik verilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Profilaktik antibiyotik ATC kodları</b> J01DB01 - Sefaleksim J01DB04 - Sefazolin Sodyum J01DB05 - Sefadroxil Monohidrat J01DC02 - Sefuroksim J01DD01 - Sefotaksim Sodyum J01DD02 - Seftazidim J01DD04 - Seftriakson J01DD07 - Seftizoksım J01DD12 - Sefoperazon J01DD54 - Seftriakson Kombinasyonları J01DD62 - Sefoperazon Kombinasyonları J01FF01 - Klindamisin J01FF02 - Linkomisin HCL J01CA01 - Ampisilin J01CA04 - Amoksisilin J01CF01 - Dikloksasilin J01CF03 - Metisilin J01CF04 - Oksasilin J01CF05 - Flukloksasilin J01CF06 - Nafsilin J01CR01 - Ampisilin ve Sulbaktam J01CR02 - Amoksisilin ve Klavulanik Asit J01CR05 - Piperasilin ve Enzim İnhibitörü J01XA01 - Vankomisin HCL J01XA02 - Teikoplanin
	<b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı</p>	<p><b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (İlk 2 ay)</b></p>	 <p>Klinik Kalite</p>
<p><b>Gösterge Kodu</b></p>	<p><b>DP.G7</b></p>	
<p><b>Kısa Tanım</b></p>	<p>Diz protezi operasyonu geçirdikten sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.</p>	
<p><b>Standart</b></p>	<p>Diz protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.</p>	
<p><b>Hesaplama Yöntemi</b></p>	<p>İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100</p>	
<p><b>Veri Kaynağı</b></p>	<p><b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9</p> <p><b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 613030, 613031, 612260, 612270, 613270, 613300, 612650, 612651, 612620</p> <p><b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421</p> <p><b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.</p>	
<p><b>Hedef Değer</b></p>	<p>≤ %5</p>	
<p><b>Veri Analiz Periyodu</b></p>	<p>Yıllık</p>	
<p><b>Sorumlular</b></p>	<p>Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu</p>	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (2 ay-12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G8</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçirdikten sonraki 2- 12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki 2-12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9 <b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 613030, 613031, 612260, 612270, 613270, 613300, 612650, 612651, 612620 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Antikoagulan İlaç Verilen Hasta Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G9</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda, operasyon günü antikoagulan ilaç verilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Diz protezi operasyonu geçiren hastalardan aynı gün içinde antikoagulan ilaç verilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b>  B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Taburcu Edilen Diz Protezi Operasyonu Geçirmiş Hastalarda Antikoagulan İlaç Reçete Edilenlerin Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G10</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda, taburculukta antikoagulan ilaç reçete edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, taburculuk sırasında antikoagulan ilaç reçete edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b>  B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	





 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı</p>	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Derin Ven Trombozu Tespit Edilen Hasta Oranı (ilk 3 ay)</b>	 <p>Klinik Kalite</p>
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G11</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen tekil hasta sayısı/ Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Derin ven trombozu ICD 10 kodları:</b> I82.8, I82.9, I80, I80.0, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %4	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Pulmoner Emboli Nedeni ile Yeniden Yatış Oranı (ilk 3 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G12</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Pulmoner emboli ICD 10 kodları:</b> I26, I26.0, I26.9 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Sinir Hasarı Oranı (ilk 1 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G13</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı /Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:</b> S84, S84.0, S84.1, S84.2, S84.7, S84.8, S84.9 <b>Sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 616350, 616430, 616440, 616450 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için, sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %0.8	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Damar Hasarı Oranı (ilk 1 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G14</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde damar hasarı görülen hastaların yüzde olarak oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde damar hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Gösterge Hesaplama Kodları</b>	<b>Damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:</b> S85, S85.1, S85.2, S85.3, S85.4, S85.5, S85.7, S85.8, S85.9, I74.3, I74.4, I74.8, I74.9 <b>Damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 606030, 606040, 607080, 607090, 607100, 607110, 607390, 607330, 607340 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için, damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %0.1	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Dislokasyon Nedeni İle Yeniden Yatış Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G1</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalar içinde operasyondan sonra 2 ay içerisinde "Dislokasyon" nedeni ile yeniden yatışı yapılan hastaların oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protez operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonu geçiren hastalardan dislokasyon nedeni ile yeniden yatan tekil hasta sayısı/ Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Dislokasyon ICD 10 kodları:</b> S73.0, S73.1, Q65.6, R29.4, S32.4 <b>Dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodları:</b> P610880, P611190, P611200, P611210 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için dislokasyon ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Reoperasyon Yapılan Hasta Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G2</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalar içinde operasyondan sonraki ilk iki ay içerisinde reoperasyon yapılan hasta oranını ifade etmektedir	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonraki ilk 2 ay içerisinde reoperasyon geçiren tekil hasta sayısı / kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası reoperasyonla ilişkili SUT kodları:</b> 610910, 610940, 610990, 611010, 611020, 611030, 611340, 611350, P612350, P612470, P612471, P612472, P612480, P612490 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Yapılan Hastalarda Reoperasyon Geçiren Hasta Oranı (ilk 12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G3</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra ilk 12 ay içerisinde reoperasyon yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra 12 ay içerisinde reoperasyon geçiren tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası reoperasyonla ilişkili SUT kodları:</b> 610910, 610940, 610990, 611010, 611020, 611030, 611340, 611350, P612350, P612470, P612471, P612472, P612480, P612490 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Hastanede Ortalama Yatış Gün Sayısı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G4</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçiren hastaların operasyon tarihinden sonra hastanede ortalama yatış gün sayısını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonu geçiren tekil hastaların operasyon tarihinden sonra hastanede yatış gün sayıları toplamı /Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı)	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Payın hesaplanması için;</b> Paydada yer alan hastalarda, operasyon tarihinden sonra çıkış zamanına kadar geçen süre esas alınır.  <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	$\leq 5$	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	





TC. Sağlık Bakanlığı

**Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Revizyon Cerrahisi Yapılan Hasta Oranı (12 ay)**



Klinik Kalite

**Gösterge Kodu**

**KP.G5**

**Kısa Tanım**

Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra 12 ay içerisinde revizyon cerrahisi yapılan hasta oranını ifade etmektedir.

**Standart**

Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.

**Hesaplama Yöntemi**

İlgili dönemde;

(Paydada yer alan hastalarda, ilk 12 ayda revizyon cerrahisi yapılan tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) x 100

**Veri Kaynağı**

**Kalça protezi operasyonu sonrası revizyon cerrahisi ile ilişkili SUT kodları:**

P612350, P612470, P612471, P612472, P612480, P612490, P612500, P612510

**Kalça protezi operasyonu SUT kodları:**

P612340, 612340

**Hedef Değer**



≤ %1



**Veri Analiz Periyodu**



Yıllık


**Sorumlular**

Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu

 <p>TC Sağlık Bakanlığı</p>	<p><b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Operasyon Gününde Profilaktik Antibiyotik Verilen Hasta Oranı</b></p>	 <p>Klinik Kalite</p>																										
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G6</b>																											
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçirmeden önce profilaktik antibiyotik verilen hasta oranını ifade etmektedir.																											
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.																											
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon öncesi profilaktik antibiyotik verilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100																											
<b>Veri Kaynağı</b>	<p><b>Proflaktik antibiyotik ATC kodları</b></p> <table border="0"> <tr> <td>J01DB01 - Sefaleksim</td> <td>J01FF02 - Linkomisin HCL</td> </tr> <tr> <td>J01DB04 - Sefazolin Sodyum</td> <td>J01CA01 – Ampisilin</td> </tr> <tr> <td>J01DB05 - Sefadroxil Monohidrat</td> <td>J01CA04 – Amoksisilin</td> </tr> <tr> <td>J01DC02 – Sefuroksim</td> <td>J01CF01 – Dikloksasilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD01 - Sefotaksim Sodyum</td> <td>J01CF03 – Metisilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD02 – Seftazidim</td> <td>J01CF04 – Oksasilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD04 – Seftriakson</td> <td>J01CF05 – Flukloksasilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD07 – Seftizoksım</td> <td>J01CF06 – Nafsilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD12 – Sefoperazon</td> <td>J01CR01 - Ampisilin ve Sulbaktam</td> </tr> <tr> <td>J01DD54 - Seftriakson Kombinasyonları</td> <td>J01CR02 - Amoksisilin ve Klavulanik Asit</td> </tr> <tr> <td>J01DD62 - Sefoperazon Kombinasyonları</td> <td>J01CR05 - Piperasilin ve Enzim İnhibitörü</td> </tr> <tr> <td>J01FF01 – Klindamisin</td> <td>J01XA01 - Vankomisin HCL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>J01XA02 - Teikoplanin</td> </tr> </table> <p><b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340</p>		J01DB01 - Sefaleksim	J01FF02 - Linkomisin HCL	J01DB04 - Sefazolin Sodyum	J01CA01 – Ampisilin	J01DB05 - Sefadroxil Monohidrat	J01CA04 – Amoksisilin	J01DC02 – Sefuroksim	J01CF01 – Dikloksasilin	J01DD01 - Sefotaksim Sodyum	J01CF03 – Metisilin	J01DD02 – Seftazidim	J01CF04 – Oksasilin	J01DD04 – Seftriakson	J01CF05 – Flukloksasilin	J01DD07 – Seftizoksım	J01CF06 – Nafsilin	J01DD12 – Sefoperazon	J01CR01 - Ampisilin ve Sulbaktam	J01DD54 - Seftriakson Kombinasyonları	J01CR02 - Amoksisilin ve Klavulanik Asit	J01DD62 - Sefoperazon Kombinasyonları	J01CR05 - Piperasilin ve Enzim İnhibitörü	J01FF01 – Klindamisin	J01XA01 - Vankomisin HCL		J01XA02 - Teikoplanin
J01DB01 - Sefaleksim	J01FF02 - Linkomisin HCL																											
J01DB04 - Sefazolin Sodyum	J01CA01 – Ampisilin																											
J01DB05 - Sefadroxil Monohidrat	J01CA04 – Amoksisilin																											
J01DC02 – Sefuroksim	J01CF01 – Dikloksasilin																											
J01DD01 - Sefotaksim Sodyum	J01CF03 – Metisilin																											
J01DD02 – Seftazidim	J01CF04 – Oksasilin																											
J01DD04 – Seftriakson	J01CF05 – Flukloksasilin																											
J01DD07 – Seftizoksım	J01CF06 – Nafsilin																											
J01DD12 – Sefoperazon	J01CR01 - Ampisilin ve Sulbaktam																											
J01DD54 - Seftriakson Kombinasyonları	J01CR02 - Amoksisilin ve Klavulanik Asit																											
J01DD62 - Sefoperazon Kombinasyonları	J01CR05 - Piperasilin ve Enzim İnhibitörü																											
J01FF01 – Klindamisin	J01XA01 - Vankomisin HCL																											
	J01XA02 - Teikoplanin																											
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95																											
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık																											
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu																											

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G7</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçirdikten sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9 <b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> P611350, 612260, 612270, 612330, 612500, 612470, 612620, 612651, 613270, 613030, 613300, 613031, 612650, 611340 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (2 ay-12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G8</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçirdikten sonraki 2- 12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki 2-12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9 <b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> P611350, 612260, 612270, 612330, 612500, 612470, 612620, 612651, 613270, 613030, 613300, 613031, 612650, 611340 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Antikoagulan İlaç Verilen Hasta Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G9</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda, operasyon günü antikoagulan ilaç verilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonu geçiren hastalardan aynı gün içinde antikoagulan ilaç verilen tekil hasta sayısı /Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b>  B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Taburcu Edilen Kalça Protezi Operasyonu Geçirmiş Hastalarda Antikoagulan İlaç Reçete Edilen Hasta Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G10</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda, taburculukta antikoagulan ilaç reçete edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, taburculuk sırasında antikoagulan ilaç reçete edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b> B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



TC. Sağlık Bakanlığı

## Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Derin Ven Trombozu Tespit Edilen Hasta Oranı (İlk 3 ay)



Klinik Kalite

<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G11</b>
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen tekil hasta sayısı/ Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Derin ven trombozu ICD 10 kodları:</b> I82.8, I82.9, I80, I80.0, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340
<b>Hedef Değer</b>	≤ %4
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Pulmoner Emboli Nedeni ile Yeniden Yatış Oranı (İlk 3 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G12</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Pulmoner emboli ICD 10 kodları:</b> I26, I26.0, I26.9 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	





TC. Sağlık Bakanlığı

**Kalça Protezi Operasyonu Geçiren  
Hastalarda Sinir Hasarı Oranı  
(İlk 1 ay)**



Klinik Kalite

**Gösterge Kodu**

**KP.G13**

**Kısa Tanım**

Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.

**Standart**

Kalça protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

**Hesaplama  
Yöntemi**

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı /Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100

**Veri Kaynağı**

**Sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:**  
S84, S84.0, S84.1, S84.2, S84.7, S84.8, S84.9

**Sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:**  
616350, 616430, 616440, 616450

**Kalça protezi operasyonu SUT kodları:**  
P612340, 612340

**Not:** Payın hesaplanması için, sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.

**Hedef Değer**



≤ %4

**Veri Analiz  
Periyodu**

Yıllık

**Sorumlular**

Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Damar Hasarı Oranı (İlk 1 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G14</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde damar hasarı görülen hastaların yüzde olarak oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde damar hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Gösterge Hesaplama Kodları</b>	<b>Damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:</b> S75, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S75.9 <b>Damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> P606310, P606620, P606680, P606970, P606980, P607380, P607500, P607050, P607060, P607070, P607080, P608250, P608260 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için, damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %0.1	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	





T.C. Sağlık Bakanlığı



**Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Dislokasyon Nedeni ile Yeniden Yatış Oranı (İlk 2 ay)**






Klinik Kalite

<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G1</b>
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçiren hastalar içinde operasyondan sonra 2 ay içerisinde "Dislokasyon" nedeni ile yeniden yatışı yapılan hastaların oranını ifade etmektedir.
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir diz protez operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Diz protezi operasyonu geçiren hastalardan dislokasyon nedeni ile yeniden yatan tekil hasta sayısı/ Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Dislokasyon ICD 10 kodları:</b> M22, M22.0, M22.1, M22.2, M22.3, M22.4, M22.8, M22.9, S83.0, S83.1, T84.0, T84.1, T84.2, T84.3, T84.4  <b>Dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodları:</b> 610880, 611190, 611200, 613050, 613060, 613070, 613080, 613230, 613240, 613250, 613320  <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421  <b>Not:</b> Payın hesaplanması için dislokasyon ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.
<b>Hedef Değer</b>	≤ %0.8
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G7</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçirdikten sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9 <b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 613030, 613031, 612260, 612270, 613270, 613300, 612650, 612651, 612620 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (2 ay-12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G8</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçirdikten sonraki 2- 12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki 2-12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9 <b>Diz protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 613030, 613031, 612260, 612270, 613270, 613300, 612650, 612651, 612620 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	


 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Antikoagulan İlaç Verilen Hasta Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G9</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda, operasyon günü antikoagulan ilaç verilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Diz protezi operasyonu geçiren hastalardan aynı gün içinde antikoagulan ilaç verilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b> B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Taburcu Edilen Diz Protezi Operasyonu Geçirmiş Hastalarda Antikoagulan İlaç Reçete Edilenlerin Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G10</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonu geçiren hastalarda, taburculukta antikoagulan ilaç reçete edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, taburculuk sırasında antikoagulan ilaç reçete edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b> B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	


 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı</p>	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Derin Ven Trombozu Tespit Edilen Hasta Oranı (ilk 3 ay)</b>	 <p>Klinik Kalite</p>
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G11</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen tekil hasta sayısı/ Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Derin ven trombozu ICD 10 kodları:</b> I82.8, I82.9, I80, I80.0, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %4	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	





 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Pulmoner Emboli Nedeni ile Yeniden Yatış Oranı (ilk 3 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G12</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Pulmoner emboli ICD 10 kodları:</b> I26, I26.0, I26.9 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Sinir Hasarı Oranı (ilk 1 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G13</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı /Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:</b> S84, S84.0, S84.1, S84.2, S84.7, S84.8, S84.9 <b>Sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 616350, 616430, 616440, 616450 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için, sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %0.8	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Diz Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Damar Hasarı Oranı (ilk 1 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>DP.G14</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Diz protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde damar hasarı görülen hastaların yüzde olarak oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Diz protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde damar hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı / Diz protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Gösterge Hesaplama Kodları</b>	<b>Damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:</b> S85, S85.1, S85.2, S85.3, S85.4, S85.5, S85.7, S85.8, S85.9, I74.3, I74.4, I74.8, I74.9 <b>Damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 606030, 606040, 607080, 607090, 607100, 607110, 607390, 607330, 607340 <b>Diz protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612420, 612420, 612421 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için, damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %0.1	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Dislokasyon Nedeni İle Yeniden Yatış Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G1</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalar içinde operasyondan sonra 2 ay içerisinde "Dislokasyon" nedeni ile yeniden yatışı yapılan hastaların oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protez operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonu geçiren hastalardan dislokasyon nedeni ile yeniden yatan tekil hasta sayısı/ Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Dislokasyon ICD 10 kodları:</b> S73.0, S73.1, Q65.6, R29.4, S32.4 <b>Dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodları:</b> P610880, P611190, P611200, P611210 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için dislokasyon ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya dislokasyon nedeniyle gerçekleştirilen işlemlerle ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Reoperasyon Yapılan Hasta Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G2</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalar içinde operasyondan sonraki ilk iki ay içerisinde reoperasyon yapılan hasta oranını ifade etmektedir	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonraki ilk 2 ay içerisinde reoperasyon geçiren tekil hasta sayısı / kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası reoperasyonla ilişkili SUT kodları:</b> 610910, 610940, 610990, 611010, 611020, 611030, 611340, 611350, P612350, P612470, P612471, P612472, P612480, P612490 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Yapılan Hastalarda Reoperasyon Geçiren Hasta Oranı (ilk 12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G3</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra ilk 12 ay içerisinde reoperasyon yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra 12 ay içerisinde reoperasyon geçiren tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası reoperasyonla ilişkili SUT kodları:</b> 610910, 610940, 610990, 611010, 611020, 611030, 611340, 611350, P612350, P612470, P612471, P612472, P612480, P612490 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Hastanede Ortalama Yatış Gün Sayısı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G4</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçiren hastaların operasyon tarihinden sonra hastanede ortalama yatış gün sayısını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonu geçiren tekil hastaların operasyon tarihinden sonra hastanede yatış gün sayıları toplamı /Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı)	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Payın hesaplanması için;</b> Paydada yer alan hastalarda, operasyon tarihinden sonra çıkış zamanına kadar geçen süre esas alınır.  <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	$\leq 5$	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Revizyon Cerrahisi Yapılan Hasta Oranı (12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G5</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra 12 ay içerisinde revizyon cerrahisi yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Tüm hastaların etkin bir kalça protezi operasyonu geçirmesi sağlanmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, ilk 12 ayda revizyon cerrahisi yapılan tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) x 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası revizyon cerrahisi ile ilişkili SUT kodları:</b> P612350, P612470, P612471, P612472, P612480, P612490, P612500,P612510 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %1	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	




 <p>TC Sağlık Bakanlığı</p>	<p><b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Operasyon Gününde Profilaktik Antibiyotik Verilen Hasta Oranı</b></p>	 <p>Klinik Kalite</p>																										
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G6</b>																											
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçirmeden önce profilaktik antibiyotik verilen hasta oranını ifade etmektedir.																											
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.																											
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon öncesi profilaktik antibiyotik verilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100																											
<b>Veri Kaynağı</b>	<p><b>Proflaktik antibiyotik ATC kodları</b></p> <table border="0"> <tr> <td>J01DB01 - Sefaleksim</td> <td>J01FF02 - Linkomisin HCL</td> </tr> <tr> <td>J01DB04 - Sefazolin Sodyum</td> <td>J01CA01 – Ampisilin</td> </tr> <tr> <td>J01DB05 - Sefadroxil Monohidrat</td> <td>J01CA04 – Amoksisilin</td> </tr> <tr> <td>J01DC02 – Sefuroksim</td> <td>J01CF01 – Dikloksasilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD01 - Sefotaksim Sodyum</td> <td>J01CF03 – Metisilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD02 – Seftazidim</td> <td>J01CF04 – Oksasilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD04 – Seftriakson</td> <td>J01CF05 – Flukloksasilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD07 – Seftizoksım</td> <td>J01CF06 – Nafsilin</td> </tr> <tr> <td>J01DD12 – Sefoperazon</td> <td>J01CR01 - Ampisilin ve Sulbaktam</td> </tr> <tr> <td>J01DD54 - Seftriakson Kombinasyonları</td> <td>J01CR02 - Amoksisilin ve Klavulanik Asit</td> </tr> <tr> <td>J01DD62 - Sefoperazon Kombinasyonları</td> <td>J01CR05 - Piperasilin ve Enzim İnhibitörü</td> </tr> <tr> <td>J01FF01 – Klindamisin</td> <td>J01XA01 - Vankomisin HCL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>J01XA02 - Teikoplanin</td> </tr> </table> <p><b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340</p>		J01DB01 - Sefaleksim	J01FF02 - Linkomisin HCL	J01DB04 - Sefazolin Sodyum	J01CA01 – Ampisilin	J01DB05 - Sefadroxil Monohidrat	J01CA04 – Amoksisilin	J01DC02 – Sefuroksim	J01CF01 – Dikloksasilin	J01DD01 - Sefotaksim Sodyum	J01CF03 – Metisilin	J01DD02 – Seftazidim	J01CF04 – Oksasilin	J01DD04 – Seftriakson	J01CF05 – Flukloksasilin	J01DD07 – Seftizoksım	J01CF06 – Nafsilin	J01DD12 – Sefoperazon	J01CR01 - Ampisilin ve Sulbaktam	J01DD54 - Seftriakson Kombinasyonları	J01CR02 - Amoksisilin ve Klavulanik Asit	J01DD62 - Sefoperazon Kombinasyonları	J01CR05 - Piperasilin ve Enzim İnhibitörü	J01FF01 – Klindamisin	J01XA01 - Vankomisin HCL		J01XA02 - Teikoplanin
J01DB01 - Sefaleksim	J01FF02 - Linkomisin HCL																											
J01DB04 - Sefazolin Sodyum	J01CA01 – Ampisilin																											
J01DB05 - Sefadroxil Monohidrat	J01CA04 – Amoksisilin																											
J01DC02 – Sefuroksim	J01CF01 – Dikloksasilin																											
J01DD01 - Sefotaksim Sodyum	J01CF03 – Metisilin																											
J01DD02 – Seftazidim	J01CF04 – Oksasilin																											
J01DD04 – Seftriakson	J01CF05 – Flukloksasilin																											
J01DD07 – Seftizoksım	J01CF06 – Nafsilin																											
J01DD12 – Sefoperazon	J01CR01 - Ampisilin ve Sulbaktam																											
J01DD54 - Seftriakson Kombinasyonları	J01CR02 - Amoksisilin ve Klavulanik Asit																											
J01DD62 - Sefoperazon Kombinasyonları	J01CR05 - Piperasilin ve Enzim İnhibitörü																											
J01FF01 – Klindamisin	J01XA01 - Vankomisin HCL																											
	J01XA02 - Teikoplanin																											
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95																											
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık																											
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu																											

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (İlk 2 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G7</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçirdikten sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki iki ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9 <b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> P611350, 612260, 612270, 612330, 612500, 612470, 612620, 612651, 613270, 613030, 613300, 613031, 612650, 611340 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tespit Edilen Hasta Oranı (2 ay-12 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G8</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçirdikten sonraki 2- 12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyondan sonraki 2-12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodları</b> T84.5, T84.6, T84.7, M00, M00.0, M00.1, M00.2, M00.8, M00.9 <b>Kalça protezi operasyonu sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> P611350, 612260, 612270, 612330, 612500, 612470, 612620, 612651, 613270, 613030, 613300, 613031, 612650, 611340 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için cerrahi alan enfeksiyonu ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya cerrahi alan enfeksiyonuna müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Antikoagulan İlaç Verilen Hasta Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G9</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda, operasyon günü antikoagulan ilaç verilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Kalça protezi operasyonu geçiren hastalardan aynı gün içinde antikoagulan ilaç verilen tekil hasta sayısı /Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b> B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Taburcu Edilen Kalça Protezi Operasyonu Geçirmiş Hastalarda Antikoagulan İlaç Reçete Edilen Hasta Oranı</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G10</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonu geçiren hastalarda, taburculukta antikoagulan ilaç reçete edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, taburculuk sırasında antikoagulan ilaç reçete edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Antikoagulan ATC kodları:</b> B01AB - Heparin Grubu ilaçlar B01AA03 - Varfarin Sodyum B01AC06 - Asetilsalisik Asit B01AE07 - Dabigatran B01AF02 - Apiksaban B01AX05 - Fondaparinux Sodyum B01AX06 - Rivaroksaban  <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≥ %95	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



TC. Sağlık Bakanlığı

## Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Derin Ven Trombozu Tespit Edilen Hasta Oranı (İlk 3 ay)



Klinik Kalite

**Gösterge Kodu**

**KP.G11**

**Kısa Tanım**

Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.

**Standart**

Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

**Hesaplama Yöntemi**

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde derin ven trombozu tespit edilen tekil hasta sayısı/ Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100

**Veri Kaynağı**

**Derin ven trombozu ICD 10 kodları:**  
I82.8, I82.9, I80, I80.0, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9  
**Kalça protezi operasyonu SUT kodları:**  
P612340, 612340

**Hedef Değer**

≤ %4

**Veri Analiz Periyodu**

Yıllık



**Sorumlular**

Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Pulmoner Emboli Nedeni ile Yeniden Yatış Oranı (İlk 3 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G12</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili tromboembolik olayların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası üç ay içerisinde pulmoner emboli nedeni ile yeniden yatışı yapılan tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Pulmoner emboli ICD 10 kodları:</b> I26, I26.0, I26.9 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %5	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	

 TC Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Sinir Hasarı Oranı (İlk 1 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G13</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen hasta oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde sinir hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı /Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Veri Kaynağı</b>	<b>Sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:</b> S84, S84.0, S84.1, S84.2, S84.7, S84.8, S84.9 <b>Sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> 616350, 616430, 616440, 616450 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için, sinir hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya sinir hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %4	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	



 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Kalça Protezi Operasyonu Geçiren Hastalarda Damar Hasarı Oranı (İlk 1 ay)</b>	 Klinik Kalite
<b>Gösterge Kodu</b>	<b>KP.G14</b>	
<b>Kısa Tanım</b>	Kalça protezi operasyonunu geçirdikten sonra bir ay içerisinde damar hasarı görülen hastaların yüzde olarak oranını ifade etmektedir.	
<b>Standart</b>	Kalça protezi operasyonu ile ilgili damar ve sinir hasarının önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
<b>Hesaplama Yöntemi</b>	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalarda, operasyon sonrası bir ay içerisinde damar hasarı tespit edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi operasyonu geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100	
<b>Gösterge Hesaplama Kodları</b>	<b>Damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodları:</b> S75, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S75.9 <b>Damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodları:</b> P606310, P606620, P606680, P606970, P606980, P607380, P607500, P607050, P607060, P607070, P607080, P608250, P608260 <b>Kalça protezi operasyonu SUT kodları:</b> P612340, 612340 <b>Not:</b> Payın hesaplanması için, damar hasarı ile ilişkili ICD 10 kodlarından herhangi biri ve/veya damar hasarına müdahale ile ilişkili SUT kodlarından herhangi birini alan hastalar hesaplama dâhil edilir.	
<b>Hedef Değer</b>	≤ %0.1	
<b>Veri Analiz Periyodu</b>	Yıllık	
<b>Sorumlular</b>	Klinik Kalite İyileştirme Komisyonu	