

 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Farabi Hastanesi	<b>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)</b> <b>Başhekimliği</b>			
	<b>ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ</b>			
Dok. Kod: AS.PR.01	Yayın Tarihi:02.03.2016	Revizyon No:03	Revizyon Tarihi:03.10.2023	Sayfa Sayısı:10

## 1.0 AMAÇ

KTÜ Farabi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil Servisi'nde acil servis hizmetlerini, Acil Servis'e başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, triaj, muayene, müdahale, acil müdahale, tahlil, tetkik, tedavi, müşahede, gerekli ise konsültan hekim ile bilgi ve öneri paylaşımı, yatış veya sevk gibi süreçlerin tanımlanması ve sorumluların belirlenmesi, hasta ve çalışanların yaşamını tehlikeye atabilecek sorunların saptanması, bunlara karşı önlem alınması, doğru zamanda doğru işlemlerin, gerekli girişimsel işlemler ile tedavinin hastalarımıza zamanında yapılmasını ve uygulanmasını sağlamaktır.

## 2.0 KAPSAM

**10.09.1982 tarih, 8/5319 nolu** bakanlar kurulu kararı ve **13.01.1989 tarih, 17927** mükerrer sayılı resmi gazetede yayınlanan *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde* yayınlanan sorumluluk görevleri ve hizmetleri kapsar.**16 Ekim 2009 tarih ve 27378** sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ' e göre Acil servis derecesine uygun yeterli personel ve cihaz ile ilaçların hazırda bulundurulmasından servis sorumlu hemşiresi, baş asistan, anabilim dalı başkanı ve hastane başhekimliği sorumludur.

## 3.0 KISALTMALAR

**KTÜ:** Karadeniz Teknik Üniversitesi

**HBYS:** Hastane Bilgi Yazılım Sistemi

**SUT:** Sağlık Uygulama Tebliği

**KBB:**Kulak Burun Boğaz

**ASKOM:**Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi

**KKM:**Komite Kontrol Merkezi

**HAP:**Hastane Afet Planı

**EKO:**Ekokardiyografi

**EKG:**Elektrokardiyografi

## 4.0 TANIMLAR

**Triaj:** Hastaların öncelik sırasına ayırımı

**Resüstasyon:** Yeniden canlandırma

**Epikriz:** Çıkış özeti

**Konsültasyon:** Görüş alışverişi

**Konsültan Hekim:** Görüş alınan hekim

**Ex:** Vefat

**Kolluk Kuvveti:** Güvenlik ve polis

**Acil Hal:** Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle ve **2010/16** genelgede belirtildiği üzere acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren haller ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir.

**Çok Acil Hasta:** Kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

**İndikatör:** Gösterge" anlamına gelen "indikatör" "bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan bir araçtır.

## 5.0 SORUMLULAR

• <b>Başhekim</b>
• <b>Hastaneler Başmüdürü</b>
• <b>Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı ve Öğretim Görevlileri</b>
• <b>Kalite Koordinatörlüğü</b>
• <b>Başhemşirelik</b>
• <b>Tüm Uzman Hekim ve Araştırma Görevlileri</b>
• <b>Acil Servis Hemşireleri</b>
• <b>Yardımcı Sağlık Personeli (Acil Tıp Teknisyeni, Sağlık Memuru)</b>
• <b>Diğer personel (Acil Servis Müdürü, Servis Sekreteri, Temizlik Personeli, Güvenlik Personeli vb)</b>

### 6.0 FAALİYET AKIŞI

#### 6.1 ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

#### 6.2 ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ

#### 6.3 TRİYAJ UYGULAMASI

#### 6.4 MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

#### 6.5 MÜŞAHADE SÜRECİ

#### 6.6 İLAÇ, MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ

#### 6.7 SEVK YATIŞ VE TABURCULUK SÜRECİ

#### 6.8 HASTA VE YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

#### 6.9 ZEHİRLENME VAKALARI

#### 6.10 ADLİ VAKALAR

#### 6.11 AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ

#### 6.12 ACİL SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINDA DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR İLE KOORDİNASYON SÜREÇLERİ

#### 6.13 ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

#### 6.14 KBRN TEHLİKELERİNE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER VE MARUZ KALAN HASTALARA KARŞI UYGULAMALAR

#### 6.15 NÖBET VE MESAI ÇALIŞMA DÜZENİ, SÜRECİ

#### 6.16 İNDİKATÖRLER

#### 6.17 ACİL SERVİS TEMİZLİĞİ

#### 6.18 HASTALARIN NAKİL AMBULANSI İLE HASTANE DIŞINA NAKLEDİLME SÜRECİ

### 6.1 ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

Kurumumuz Acil Servisi Binası 14.000 m2 alan içerisinde faaliyet göstermektedir. Hasta girişleri ayaktan ve ambulans girişi olarak ayrıdır. Giriş alanında güvenlik, hasta kabul (sekreterlik), triaj, nöbetçi müdürlük ve hastane polisi için ayrılmış odalar bulunmaktadır. Kurumumuzda çocuk acil ve erişkin acil anabilim dalları ayrı olarak hizmet vermektedirler. Acil Serviste renk kodlamaları ile ayrılmıştır. Yeşil alan (6 Yatak), Sarı alan (10 Yatak), Kırmızı alan (20 yatak) kapasitesindedir. Kırmızı alan içinde travma müdahale, resüsitasyon odası, cerrahi müdahale, kadın doğum odası, KBB-Göz odası, izolasyon odası, psikiyatri odası ve monitörle takip alanı şeklinde de bir ayırım vardır. Her alan için görevlendirilmiş hekim ve hemşire ile hizmet verilmektedir.

### 6.2 ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ

- Hastalar için dış merkezler veya 112 komuta merkezinden acil servisimize kabul edilebilecek hastalar ile ilgili görüşmeleri bizzat servis kıdemli hekimi yapar.
- Acil Servisimize gelen hasta triaj personeli tarafından karşılanır.
- Triaj personeli tarafından karşılanan hastalar alanlarda yer alan hekimlerle birlikte hastanın uygun alanda bulunmasını sağlarlar. Hastanın şikâyetini ve vital bulgularını anemnez formuna kaydetmekte triaj personelinin görevi arasındadır.

- Hastanın triaj yapıldıktan sonra hekimi tarafından triaj durumuna uygun en kısa sürede muayenesi yapılır.
- HBYS acil servis sekreterince hasta kimliği fotoğrafından karşılaştırılarak kayıt edilir.
- Çok acil hastalar, hastanemize müracaat ettiklerinde kimlik bilgisi olmasa bile herhangi bir evrak istenmeksizin acil serviste ilk müdahaleleri yapılır.
- Hastaya müdahale edilirken yakını var ise hastanın HBYS kaydını yaptırması istenir. Eğer yok ise hastane personeli tarafından HBYS hastanın kaydedilmesi sağlanır.
- Hastanın şuuru kapalı, kimlik bilgileri yok ise kolluk kuvveti çağırılır.
- Kimliği tespit edilemiyor ise işlemler “Kimliği Belirsiz Hasta” adı ile provizyon alınır.
- Hekim hastayı karıştırmamasın diye “Tahminen XX yaşlarında XXX saç renginde Erkek/Bayan hasta” şeklinde kayıt edebilir.
- Hastanın kimliği belirlenir ise HBYS’ ye hasta bilgileri acil servis sekreterince kayıt edilir.
- Hasta için yeni çıkan hasta kimlik tanımlama barkotlar eski barkotların üzerine hemşire tarafından yapıştırılır.
- Provizyon alınmayan hastalar için taahhütname doldurularak sosyal sigortalar kurumuna gönderilir.
- Hastanın üzerinden çıkan değerli ve diğer eşyalar güvenlik birimi tarafından Emanet Eşya Teslim Tutanağı doldurularak hastaya, şuuru kapalıysa hastanın yakınına kimlik bilgileri alınarak tutanak karşılığı teslim edilir.
- Hastanın eşyalarını teslim edebileceği bir yakını yoksa üzerinde bulunan eşyalar güvenlik birim tarafından Emanet Eşya Teslim Tutanağı doldurularak teslim alınır, poşetlenir ve ağız bantlanır. Emanet Eşya Teslim Tutanaqları dosyalanır.
- Ambulans veya kendi imkanları ile ulaşan hastaların adli kaydı hekim kararıyla acil sekreteri tarafından yapılır.
- Acil servis doktoru polise adli vaka olduğu bilgisini verir. Polis hastanın kimlik bilgisini toparlayıp olay yeri kolluk kuvvetlerine bilgi verir. Adli kayıt düzeltme bölüm ekranına elektronik kaydını yapar.
- Genel adli muayene raporu hekim tarafından doldurulur. Rapor elden veya posta yolu ile kapalı zarf içerisinde olay yeri kolluk kuvvetine ulaştırılır. Gönderilen raporlar zimmet defterine kayıt edilir. Zimmet defteri Acil Servis polis biriminde muhafaza edilir.

### 6.3 TRİAJ UYGULAMASI

16 Ekim 2009 / 27378 sayılı resmi gazetede yayınlanan Renk Kodlaması ve Triaj Uygulaması esaslarına göre hastalara triaj yapıldıktan sonra hastalar rengine göre mekânda takip ve tedavisine devam edilir.

#### 6.3.1 KIRMIZI (Çok Acil)

- Kardiyopulmoner arrest,
- Solunum sıkıntısı,
- Anafilâksi,
- Koma,
- Havayolu obstrüksiyonları,
- Kontrol edilemeyen kanama,
- Şok,
- Multipl travma,
- Zehirlenme,
- Ciddi ağırlı durumlar,
- Normal olmayan doğum,
- Febril infant,
- Vücut yüzeyinin %40’ından fazlasının etkilendiği yanıklar

#### 6.3.2 SARI (Acil)

- Acil bakıma gereksinimi olan ancak hayati tehlikesi bulunmayan hastalar (birinci derecede öncelikli hastalar nakledilene kadar [2-3 saat] bekleyebilecek hastalar)

- Kalça veya uzun kemik kırıkları,
- Renal taşlar,
- Orta derece yanıklar (%15-40),
- Kesiler,
- Ciddi baş ağrısı (afebril),
- Yutma zorluğu ile beraber olan boğaz ağrısı,
- Karın ağrısı,
- Çoklu veya açık kırıklar,

### 6.3.3 YEŞİL(Acil Olmayan)

- Yürüyeabilen hastalar, kritik şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımlarını kendileri yapabilecek durumda olanlar
- Döküntü,
- Kronik baş ağrısı,
- Burkulmalar,
- Soğuk algınlığı belirtileri,
- Vajinal akıntı,
- Yara bakımı,
- Sütür alımı,
- Kronik eklem ağrısı,
- Anafaksi oluşturmayan böcek ısırıkları,
- Minör kulak ağrısı,
- Minör izole ekstremitte yaralanması
- Basit kapalı kırıklar,
- Psikolojik olarak etkilenmiş ama ciddi yaralanması olmayanlar

### 6.3.4 SİYAH(Ölmüş Ya Da Ölmek Üzere)

Ümitsiz olarak bilinen hastalar ex olmuş veya çok ciddi katastrofik yaralanmalar olup yaşam beklentisi olmayan hastalar

**Alanlara Göre Takip Edilen Hastaların Tablosu**

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
YEŞİL	Ayaktan başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı</li> <li>• Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü</li> <li>• Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti</li> </ul>
SARI	Ağrı ya da bulantı kusma ile gelen hastalar, hematolojik ve onkolojik hastalar, genel durum daha stabil hastalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)</li> <li>• Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta</li> <li>• İnatçı kusma</li> <li>• 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta</li> <li>• Şiddetli karın ağrısı olan hasta</li> <li>• Letarji ile birlikte ateş (her yaş)</li> <li>• Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı</li> <li>• Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu</li> <li>• Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller</li> <li>• Şiddetli olmayan karın ağrısı</li> <li>• Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar</li> </ul>
KIRMIZI	MONİTÖR İLE TAKİP: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar</li> <li>• Devam eden veya uzamış nöbet</li> <li>• Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı</li> <li>• Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı</li> <li>• İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilyasyonda olması</li> <li>• Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı</li> <li>• Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulse oksimetri değerinin &lt; %90'ın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski</li> <li>• Dolaşım bozukluğu</li> <li>• Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu</li> <li>• Kalp hızı &lt; 50 veya &gt; 150 olması</li> <li>• Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon</li> </ul>
	RESÜSİTASYON, TRAVMA VE ÖZEL ALAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardiyak arrest</li> </ul>

	GRUPLARI: Travmalar, Yanıklar hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar ve özel alan gerektiren müdahale hastaları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solunumsal arrest</li> <li>• Havayolu tıkanıklığı riski</li> <li>• Travmalar (Yetişkin ve Çocuk)</li> <li>• Majör çoklu travmalar</li> <li>• Ekstremitre travmaları</li> <li>• Kesiler</li> <li>• Yanıklar (Yetişkin ve Çocuk)</li> <li>• Kadın Doğum hastaları</li> <li>• Göz, KBB, Psikiyatri bölümü hastaları, İzolasyon gerektiren hastalar</li> </ul>
--	--	---

#### 6.4 MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

- Alanına yönlendirilen hastanın muayenesi yapıldıktan sonra tetkikleri istenir. Hastanın akut şikâyetlerini geçirmek için tanıdan önce tedavi başlanabilir.
- Tedavi öngörülmüş ise hekim istem formuna hekim tarafından anlaşılır ve okunaklı şekilde; ilacın adı, veriliş yolu, ne kadar zamanda uygulanacağı, hangi mayi ile uygulanacağı yazılmalı kaşe ve ıslak imzası hekim iste formunda bulunmalıdır.
- Tedaviyi uygulayacak hemşire ise istem formuna adını yazar hemşire gözlem formuna hekimin istediği tedavi planını işler uyguladığı saati paraflyarak adının ve soyadının ilk harflerini mutlaka yazar. Hemşireler hastanın vital bulgularını yakından takip eder ve hemşire gözlem formuna kaydeder. Bakım gereksinimi olan hastaya bakım verir ve gözlem formuna kaydını tutar.
- Acil müdahale gerektiren durumlarda hekim istem formu beklenmeden sözel olarak alınan order uygulanır. Müdahale bittikten sonra mutlaka kayıt altına alınması gerekmektedir.
- Hastanın tanısı konulup, yatışı ya da taburculuğu yapılmaya kadar hasta müşahede altında bekletilir.
- Günübürlük tedavi uygulanacaksa hasta bilgileri, tedavinin gerekliliği tedaviyi veren hekim tarafından isteme yazılır. Acil otomasyon deposundan günübürlük sistem açılır hastaya kullanılan gerekli ilaçlar ve malzemeler hastaya işlenir
- Bazı durumlarda acil servise yatışlar yapılabilir. Bu durumda hekim HBYS nden tedavi planını yazar ve hastanın ilaçları eczane tarafından karşılanır.
- Güncel ve kabul görmüş anabilim dalı kitabı doğrultusunda (text book) Ön Tanı, Tahlil, Tedavi, Girişimsel İşlem, Tedavi anabilim dalı öğretim görevlileri gözetiminde ve bilgisi dâhilinde yapılır.
- Canlı kan ve ayrıştırılmış kan hastalara transferinde Kan Bileşeni Transfer ve Transüzyon İzlem Formu doldurulur ve iki sağlık çalışanı tarafından imza altına alınır. Formun kullanımı kalite sisteminde kayıtlı bulunan prosedüre göredir.
- Yapılacak tedavilerde, riskli girişimsel işlemlerde, ilgili aydınlatılmış onam (Rıza) formları girişim öncesi hastanın kendisi veya birinci derece yakınından hekim tarafından alınır.
- Hastaların taburculuklarında, başka servise devirlerinde, dış merkeze sevk ve ex durumunda hekim tarafından epikriz yazılır.
- Yapılan aşilar taburculuk notunda (epikrizde) belirtilir. Kuduz ve Tetanoz aşiları v.b usulüne uygun olarak gerektiğinde yapılır. Kuduz için; **“Kuduz Riskli Temaslarda Profilaksi Algoritması”** kullanılır aşı kartı hazırlanır uygulama takvimi oluşturulur ve uygulanır. Tetanoz içinde aşı takvimi oluşturularak uygulama gerçekleştirilir.
- Bildirimi zorunlu hastalıklar (Form 017/A, Form 017/B, Form 017/C formundaki hastalıklar) için Form no 014 doldurulur.
- Reçeteler elektronik ortamda hekim tarafından yazılır.
- Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülür. Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta memnuniyetine özen gösterilir. Hastanın sosyokültürel özellikleri nedeni ile gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farkı algı ve beklentileri dikkate alınır.
- Herhangi bir beklenmedik durumda durumu fark eden çalışanlar tarafından hekime haber verilir.
- HBYS ortamında kayıt altına alınır. Gerekli karneler yazılarak hasta veya yakınına verilir.
- Acil servise başvuran hasta Acil Tıp Anabilim Dalı asistan ve öğretim görevlileri tarafından gerekli muayenesi yapıldıktan sonra, ihtiyaç duyulursa konsültan hekim çağrılır.
- Çağırılma saati ve geliş saati bilgisayar ortamında (HBYS) kayıt altına alınır.
- Konsültasyon hekiminin önerileri acil servis doktoru tarafından istem edilir. Telefonla öneriler için order verilmesi durumunda, “sözel istemler acil müdahaleler haricinde verilmemektedir, sözel istemler talimatı’na” göre uygulama yapılarak kayıt altına alınır.

- Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri, Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri, Görüntüleme Hizmetleri 24 saat hizmet veren birimlerdir.
- Sağlık Hizmet Kalite Standartları, Acil Servis Hizmet Standartları tablosuna göre hizmet süreleri ve sonuç süreleri belirlenmiştir.
- Sonuçlar hasta tarafından talep edilirse HBYS'den sekreter tarafından çıkarılarak hastaya verilir.

## 6.5 MÜŞAHADE SÜRECİ

- Hastanın tetkik, konsültasyon ve tedavi işlemleri bitince tanısı konulup, yatışı ya da taburculuğu yapılır. Bu süre içerisinde hasta müşahade altında bekletilir.
- Hastanın tedavisi ve takibi müşahade süresince devam eder.

## 6.6 İLAÇ, MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ

**10.09.1982 Tarih, 8/5319 nolu Bakanlar Kurulu kararı ve 13.01.1989 tarih, 17927 mükerrer sayılı** resmî gazetede yayımlanan *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde* yayımlanan sorumluluk görevleri ve hizmetleri kapsar. **16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'** e göre Acil servis derecesine uygun yeterli personel ve cihaz ile ilaçların hazırda bulundurulmasından servis sorumlu hemşiresi, baş asistan, anabilim dalı başkanı ve hastane başhekimliği sorumludur.

- Acil servis kesintisiz hizmet vermesi açısından acil servis içine yerleştirilmiş bir otomasyon odası bulunmaktadır. Bu bölümde acil ilaçlar, bazı sarf malzemeler ve hastalara müdahalede kullanılan tıbbi malzemeler yer almaktadır. Hastanemiz eczanesi 24 saat açık olduğundan gereken ilaçlar oradan da temin edilebilmektedir.
- Acil otomasyona haftalık ilaç ve malzeme temini yapılır.
- Sarf malzemeleri her çarşamba günü sorumlu hemşire tarafından taşınır istek belgesi doldurulup ilgili depodan perşembe günü alınır.
- Uzun süreli tatillerde bir hafta önceden sorumlu hemşire tarafından planlama yapılır.
- Hasta dosya numarası ile gerekli ilaç ve tıbbi malzemeler acil otomasyondan temin edilip otomasyon görevlisi tarafından hasta üzerine kaydı yapılır.
- Acil servisimizde defibrilatör, monitör, solunum cihazları, EKO, EKG, hasta ısıtma cihazı, mayi ve kan ısıtma-soğutma ve hızlı transfüzyon cihazı, ultrason cihazı, perfüzörler, fiber optik endoskopik entübasyon cihazı bulunmaktadır. Arıza ve sorunlarda servis sorumlu hemşiresi tarafından biyomedikal birimine istek yapılarak sorunun çözülmesi sağlanır.
- Ayrıca yıllık kalibrasyon ve bakımları yapılması servis sorumlu hemşiresinin sorumluluğu altındadır.

## 6.7 SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ

- Acil servisten başka servise yatacak hastalara ve yakınlarına bilgi verilir, bilgisayar ortamında (HBYS) yatış işlemi yapılır.
- Yatan hasta için epikriz doldurulur. HBYS üzerinden hasta transfer formu doldurulur. Hastanın yatacağı servise durumu hakkında bilgi verilir. Hastanın durumuna uygun bir şekilde transferi sağlanır.
- Ameliyata alınacak hastalara HBYS üzerinden *“Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”* ve *“Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığında Hemşirelik Süreç Yönetimi Formu”*, *“Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığı Prosedürüne”* göre uygulanır.
- *“Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin”* birinci kısmı hekim ve hemşire tarafından doldurulur. Ancak cerrahi gecikmenin hastanın yaşamı için risk taşıyacağı acil vakalarda Güvenli Cerrahi Formu doldurulmadan hasta doğrudan ameliyathaneye sağlık personeli eşliğinde nakil edilir.
- Hastane içerisinde yer olmadığı hallerde ve acil servis tarafından yer bulunamayan hastalar 112 Komuta Kontrol Merkezi aranarak yer aranır.
- Başka bir sağlık kuruluşuna hekim tarafından sevkine karar verilen hastalar için hekim tarafından hastayı sevk edeceği sağlık kuruluşunu arayarak ilgili hekim/sağlık personeli ile görüşerek bilgi verir sevk işlemi yapılır.
- Sevklerde. *“Ambulansla Hasta Nakil Evrakı”* doldurularak ambulansla transferi sağlanır.
- İl dışı sevklerde *“İller Arası ve Kurumlar Arası Hasta Nakil Talep Formu”* doldurulur.
- Gerekli ise il dışı sevklerde faks cihazı ile bilgi aktarımı yapılır.

- Sevklerde her yıl karara bağlanılan ASKOM (Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi) kararları dikkate alınarak işlem yapılır.
- Hastanın çıkış belgeleri (acil servise giriş kâğıdı, hemşire gözlemi, anamnez formu vs) kontrol edilir.
- Hekimin taburculuk kararı vermesi (servis kıdemli hekiminin bilgisi dâhilinde) ile birlikte hasta ve ailesi taburculuk konusunda bilgilendirilir.
- Hasta ile ilgili yapılanlar ve hasta bilgileri HBYS de elektronik dosyasına ve hastane arşiv sisteminden üretilen dosyasına el yazısı ile okunaklı olarak kaydedilir.
- Taburculuk kararını veren hekim tarafından hazırlanan epikrizi HBYS de tamamlanır ve bir nüshası hastaya verilir.
- Hasta odasında bulunan izlem ve gözlem formları hasta dosyasına kaldırılır.
- Hastanın kolunda bulunan hasta kimlik tanımlayıcı bilekliği çıkarılır.
- Hastanın IV kateteri, foley sondası vb. girişimsel uygulama ürünleri çıkarılır ve gerekli çıkış bölgeleri uygun şekilde kapatılır.
- Uygulamaların otomasyon sistemi kaydının kontrolü yapılır.
- Yapılan hizmetler için acil poliklinik ayaktan hizmet formu doldurulur.
- **Hasta / hasta yakınına;**
  - Taburcu olduktan sonra kullanacağı ilaçlar
  - Beslenme, diyet, sıvı alımı
  - Yara bakımı, pansuman, dikişler
  - Kişisel hijyen, banyo yapma
  - Egzersiz
  - Cinsel yaşam
  - Kısıtlamalar
  - Varsa bakım ekipmanları ve tıbbi cihaz kullanımı
  - Varsa kontrol tarihi
  - Acil durumlarda arayacağı numaralar
  - Enfeksiyondan korunma / enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi konularından ihtiyacı doğrultusunda bilgi verilmelidir.
- Varsa alınan özel eşyaları (Para, Değerli Eşya, giysileri vs) tutanak tutularak teslim edilir.
- Taburculuk işlemlerinin tamamlanması için hasta dosyası klinik/ birim sekreterine gönderilir.
- Hasta taburcu olduktan sonra istirahat veya malzeme raporuna ihtiyaç duyuyorsa hastanın hekimi tarafından yazılmalıdır.
- Gerekli ise hastanın giyinmesine ve eşyalarını toplamasına yardımcı olunur.
- Hasta klinik/ birimden ayrılırken gerekli durumlarda aracına kadar taşınması için tekerlekli sandalye/ sedye ve personel temin edilmesi konusunda destek sağlanır.
- Taburcu olan hastaya yatış süresinde kullanılan monitör, oksijen haznesi, aspiratör, IV pump cihazı vb. cihazlar enfeksiyon kontrol komitesinin önerisine göre temizletilerek bir sonraki hastaya kullanılmak üzere hazır tutulur.
- Klinik/ birim sekreteri tarafından taburculuk işlemleri tamamlanan hastanın dosyası düzenlendikten sonra hasta dosyası arşiv birimine gönderilir.
- Evine kendi imkânları ile gidemeyecek hastalar için eve nakil işlemi yapılır. Bu işlem doktor kararı ile başlatılır. Hasta nakil formu doldurulur ve hastane ambulansı hastane müdürlüğü veya nöbetçi müdürlüğü aranarak eve nakledilir.
- Acil servise başvuran adli vakaların taburculuğunda adli raporların tutulduğundan emin olunmalıdır

## 6.8 HASTA VE YAKINLARININ BİLGİLENDİRİLMESİ

- Acil durum içerisinde olup Acil Servise başvuran hastalar büyük kaygı ve telaş içerisinde olduklarından gerekli bilgilendirilmeleri özen içinde yapıldığında kaygı ve stresleri azalır.
- Acil servisimizde her alanda yer alan hekimlerimiz hasta ve yakınlarının kaygı ve bilgi düzeyine göre gerekli bilgilendirmeyi yapmakta sorumludur.
- Kırmızı alanda yer alan monitörle takip ünitesinde hasta yanında (hastanın durumuna göre) bir refakatçi bulundurulur fakat ziyaretçi yasaktır.



## 6.9 ZEHİRLENME VAKALARI

- Acil servise müracaat eden hasta zehirlenme tehdidi varsa acil servis zehirlenme tedavi süreci başlar.
- Bu tedavi sürecinde zehirlenme kuşkusu, hastanın güvenlik çemberine alınması (hekim, hemşire, oksijen, damar yolu, monitörizasyon) yaşamsal bulguların değerlendirilmesi (bilinç, hava yolu, solunum, dolaşım) yapıldıktan sonra yaşam bulguları olağan ve bilinci açık hasta zehirlenme nedeni öğrenilir.
- Zehir danışma merkezi (114) aranır ve önerilerine göre hastaya tedavi uygulanır.
- Yaşam bulguları olağan dışı veya bilinç değişikliği olan hasta hava yolu açık tutulur, oksijen verilir, damar yolu açılır, yaşamsal bulguları izlenir, solunum, dolaşım ve bilinç sorunları giderilmeye çalışılır.
- Genel durumu iyi olmayan hastalarda zehrin uzaklaştırma işlemleri başlanır, antidotu verilir, gözlem ya da yatış kararı verilir.
- Yaşamsal bulguları olağan genel durumu iyi bilinci açık zehirlenme bulgularını geç dönemde ortaya çıkma olasılığı olmayan hastalar önerilerle gönderilir.

## 6.10 ADLİ VAKALAR

- Adli vaka sayılan olgular şunlardır;
  - İş kazası zehirlenme (ilaç, intox)
  - Soba zehirlenmesi
  - Kimyasal ilaç zehirlenmesi (çamaşır suyu)
  - Kavga(darp)
  - Şüpheli düşmeler
  - Kesici delici aletlerle kasten yaralanmalar
  - Araç içi-dışı trafik kazaları
  - Büyük yaralanmalar
  - Tecavüz
  - İntihar
  - Yanıklar (Çocuk ve Şüpheli yetişkin)
- Hasta müdahale odasına alınır. Hekim hastayı değerlendirir.
- Adli vaka olup olmadığının kararını verir. Uygun tedavi tetkik başlar. Güvenliğe ve hastane polisine bilgi verilir. Hastane polisi evrak işlerini yapar, adli rapor yazılır. İfadeler alınır. Bir nüshası hastanede kalır. Tedavi süreci tamamlanır.
- Hekim taburculuğa ya da yatışına karar verir. Emniyet güçleri gerekli işlemlerini yapar
- Travma hastaları için Acil Travmalı Hasta Formu doldurulur.
- Zehirlenme vakaları Ulusal Zehir Danışma Merkezi hekim tarafından aranarak öneriler alınır.
- Acil servise ölü olarak gelen (ex, duhül) hastaların işlemleri hekim kararına göre yapılır.
- Hasta ex olmuşsa Ölüm Bildirim Sistemine adli vaka olduğu mutlak yazılmalıdır.

## 6.11 AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ

- Risk Analizi afet tipine göre hastanelere başvuran hasta profili değişebilmektedir.
- Depremlerde ciddi yaralanmalar ile çok sayıda hasta acil servislere başvururken, çok sayıda cerrahi müdahale, kan, sıvı, ameliyathane personeli ve cerraha ihtiyaç ortaya çıkabilir.
- Yangınlar ve tehlikeli madde (kimyasal gaz) kazalarında çok sayıda oksijen kaynağına ihtiyaç duyulur.
- Acil Ünitesi sorumlusu tecrübeli bir Acil Tıp uzmanı ya da deneyimli bir travma cerrahı olmalıdır.
- Sorumlu uzman başta triaj olmak üzere tüm alanlardaki sorumlularla koordineli bir çalışma yürütür. Tüm bu uygulamalar yukarıda belirtilen HAP (Hastane Afet Planı) a göre yapılır.

## 6.12 ACİL SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINDA DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR İLE KOORDİNASYON SÜREÇLERİ

- Acil servislerin 112 KKM ile koordinasyonu Kamu ve özel bütün sağlık tesisleri, acil servis hizmetlerinin etkin ve koordineli yürütülmesi ve hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurmak zorundadır. Ortak kayıt sistemi, müdürlüğün denetim ve kontrolünde, Bakanlık bilgi sistemine entegre olacak şekilde ASKOM tarafından organize edilir.



- Sağlık tesisleri acil servislerine getirilen vakalara ait bilgileri her istendiğinde Bakanlığa, müdürlüğe ve 112 KKM' ne bildirmek zorundadır.
- Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri, Hastane Afet Planlarını (HAP) hazırlamak ve bu planları, olağandışı ve afet hallerinde müdürlük afet birimi ve 112 KKM'nin bilgisi dahilinde uygulamakla yükümlüdür.
- Afet ve olağandışı durumlarda sağlık tesislerinin geçeceği alarm seviyesi ve yerine getireceği yükümlülükler il afet planı ve hastane afet planları doğrultusunda 112 KKM tarafından belirlenir.
- Acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk ve nakil esasları Acil servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra, ilgili sağlık tesisinin uzman tabip, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilecek şartları taşıması hâlinde hastanın başka bir sağlık tesisine sevk edilmemesi ve gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık tesisinde verilmesi esastır.
- Durumu stabil olmayan hastalar, nakil şartlarında, hemodinamik durumlarını sabit tutacak düzeye gelmedikleri sürece sevk edilmez. Ancak hastanın acil tedavi işlemleri kurumca sağlanamıyor ve mutlak surette sevki gerekiyor ise uygun koşullar sağlanarak ilgili sağlık tesisine sevki sağlanır.
- Hasta sevk ve nakil kararının ilgili dal uzmanı veya acil servis sorumlu hekimi tarafından verilir. Yeterli şartların sağlanmadığı ve ileri tetkik ve tedavi için başka bir sağlık tesisine sevk gerektiren hâllerde hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi, sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinin koordinasyonundan ve yürütülmesinden 112 KKM yetkili ve sorumludur.
- Sevki yapılan hasta, hastanın tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevki yapan sağlık tesisinin sorumluluğundadır.
- Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve bekletmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.

### 6.13 ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

- Risk Analizi afet tipine göre hastanelere başvuran hasta profili değişebilir.
- Depremlerde ciddi yaralanmalar ile çok sayıda hasta acil servislere başvururken, çok sayıda cerrahi müdahale, kan, sıvı, ameliyathane personeli ve cerraha ihtiyaç ortaya çıkabilir.
- Yangınlar ve tehlikeli madde (kimyasal gaz) kazalarında çok sayıda oksijen kaynağına ihtiyaç olacaktır.
- Acil Ünitesi sorumlusu tecrübeli bir Acil Tıp uzmanı ya da deneyimli bir travma cerrahı olmalıdır.
- Sorumlu uzman başta triaj olmak üzere tüm alanlardaki sorumlularla koordineli bir çalışma yürütmelidir.
- Tüm bu uygulamalar yukarıda belirtilen HAP (Hastane Afet Planı) a göre yapılır.

### 6.14 KBRN TEHLİKELERİNE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER VE MARUZ KALAN HASTALARA KARŞI UYGULAMALAR

KBRN tehlikelerine karşı acil klinik dışında bir dekontaminasyon kabini yapılabilmektedir. *Dekontaminasyon Ünitesi İşleyiş Talimatı* na uygun olarak hizmet verilir.

### 6.15 NÖBET VE MESAI ÇALIŞMA DÜZENİ, SÜRECİ

- Acil sağlık personeli 08:00 da gece ekibinden nöbeti teslim alır. 16:00' da ya da 20:00' da gece ekibine nöbeti devrederler.
- Alanların kullanımı acil sağlık personeli sorumluluğunda olduğu için her nöbet değişiminde bir önceki ekipten nöbete gelen acil sağlık personeli kendi alanını devralır.
- Teslimlerde hasta başında dosya bilgileriyle birlikte hastaların kliniği anlatılır. Yapılan ve yapılacak olan girişimler konusunda devir alan personel bilgilendirilir.
- Acil arabaları, narkotik ilaçlar, pansuman ve müdahale setleri, monitör, perfüzörler, tansiyon aletleri, ateş ölçerler, puls oksimetreler, kontrol edilmelidir. Narkotik ilaçların kullanımı ve saklanması "*Narkotik ve Psikotrop İlaçların Kullanımı ve Saklanması Prosedürü*" ne uygun olarak yapılır.
- Tamire veya bakıma giden malzemeler ve cihazlar hakkında nöbeti devir alan personel bilgilendirilir.
- Her ayın son haftası gelecek ayın nöbet listesi hazırlanır, Hekim listeleri Anabilim Dalı Başkanı tarafından onaylandıktan sonra bir sureti acil servis panosuna asılır. Her meslek grubunun listeleride sorumluları tarafından onaylanır. (Hemşire listeleri başhemşirelik tarafından onaylanır. Paramedik

listeleri hastane müdürlüğü, hizmetli personel listeleri firma sorumluları ve hastane müdürlüğü tarafından onaylanır.)

- Hekim Nöbet değişiklikleri Anabilim Dalı Başkanı bilgisi dâhilinde kayıt altına alınır.
- Çalışan personel iletişim bilgileri; Hekimlerin, başasistan tarafından, diğer personelin, servis sorumlu hemşiresi tarafından, üç aylık periyotlarda ve yeni başlayan personel başlayış anında güncelleştirilerek kayıt altına alınır.
- Çalışma düzeni asistan karnesine ve **14.07.1967 tarih, 657 nolu** bakanlar kurulu kararı ve **23.07.1967 tarih, 12057** mükerrer sayılı resmî gazetede yayınlanan Devlet Memurları Kanunu'nda yayınlanan kurallara göre çalışılır.
- Göreve başlayan her personel meslek grubuna göre kalite modülünden KTÜ Farabi Hastanesi uyum rehberine göre kurum ve bölüm oryantasyonu sağlanır.
- İşe yeni başlayan hemşire oryantasyonları başhemşirelik tarafından yürütülür

## 6.16 İNDİKATÖRLER

- HBYS den alınarak indikatör sorumluları tarafından en geç aylık olarak kayıt altına alınır. En geç üç aylık periyotlarla analiz edilir.
- Bildirimleri İndikatör Sorumluları tarafından Kalite Koordinatörlüğüne yapılır. İndikatörlerle ilgili indikatör kartları SHKS standartlarına göre hazırlanır.
- Alt indikatörler ise indikatörlerden sorumlu ekipler tarafından hazırlanır.
- **Acil servis indikatörleri şunlardır;**
  - Acil servise çağrılan konsültan/icapçı hekimin acil servise ulaşma süresi
  - Acil servise 24 saat içerisinde aynı şikayetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranı
  - Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı ve teşhis dağılımı
  - Müşahade odasında yatan hastaların kalış süreleri
  - Dışarıdan Sevkli Gelen Hasta Sayısı

## 6.17 ACİL SERVİS TEMİZLİĞİ

Acil servisin temizliği, "*Hastane Temizlik Prosedürü*" ne göre yapılır ve takip edilir.

## 6.18 HASTALARIN NAKİL AMBULANSI İLE HASTANE DIŞINA NAKLEDİLME SÜRECİ

- Hasta nakil ambulansı acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hastaların nakli amacı ile kullanılır.
- En az bir sağlık personeli bulundurma zorunluluğu vardır.
- Ambulanslar ve hasta nakil araçları yönetmeliğine uygun asgari ilaç ve malzeme donanımına sahiptir.
- Hastanemizde tedavi görmekte ve/veya tedavi süreci bitmiş olan ve başka bir kuruma sevki ve/veya eve taburculuğu uygun görülen acil tıbbi yardım ihtiyacı olmayan hastaların nakli için aktif bir şekilde kullanılmaktadır.
- Acil servis üzerinden 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir.
- Nakli uygun görülen hastalar için doktor tarafından 3 nüsha halinde nakil evrakı doldurulur
- Hastanemiz iç hat üzerinden 5229 nolu telefon doktor tarafından aranarak nakil araçlarının uygunluk durumu tespit edilir. Eş zamanlı olarak 1184 nolu telefon aranarak vaka hakkında sağlık personeline bilgi verilir.
- Hasta uygun çıkış kapısına yönlendirilerek nakli sağlanır.

## 7.0 KAYNAKLAR

7.1 Kan Bileşeni Transfer ve Transüzyon İzlem Formu

7.2 Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

7.3 Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığında Hemşirelik Süreç Yönetimi Formu

7.4 Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığı Prosedürüne

7.5 Narkotik ve Psikotrop İlaçların Kullanımı ve Saklanması Prosedürü

7.6 Hastane Temizlik Prosedürü