

 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Farabi Hastanesi	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Başhekimliği			
	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Dok. Kod: AS.PR.01	Yayın Tarihi:02.03.2016	Revizyon No:04	Revizyon Tarihi:16.02.2026	Sayfa Sayısı:10

1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil Servisinde acil servis hizmetlerini, Acil Servis'e başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, triyaj, 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

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil Servisi'ndeki acil servis faaliyetlerini, acil servis çalışanlarını ve acil servise başvuran hastaları kapsar.

3.0 KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yazılım Sistemi

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

YUPASS: Yurt Dışı Provizyon Aktivasyon Sağlık Sistemi

KBB: Kulak Burun Boğaz

ASKOM: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi

KKM: Komite Kontrol Merkezi

HAP: Hastane Afet Planı

EKO: Ekokardiyografi

EKG: Elektrokardiyografi

ASOS: Acil Sağlık Otomasyon Sistemi

4.0 TANIMLAR

Triyaj: Hastaların öncelik sırasına göre ayırımının yapılarak ilgili alana yönlendirilmesi.

Resüsitasyon: Yeniden canlandırma

Epikriz: Hasta Çıkış özeti

Konsültasyon: Hastalığa birkaç uzman hekimin birlikte tanı koyması

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.

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

5.0 SORUMLULAR

• Başhekim
• Hastaneler Başmüdürü
• Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı ve Öğretim Görevlileri
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Tüm Uzman Hekim ve Araştırma Görevlileri Acil Servisin Tüm Personelleri

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERE YÖNELİK KURALLAR

6.2 ACİL SERVİSE ULAŞIMI KOLAYLAŞTIRMAYA YÖNELİK TEDBİRLER

6.3 ACİL SERVİSİN FİZİKSEL ORTAMINA YÖNELİK DÜZENLEMELER

6.4 ACİL SERVİS HİZMETLERİ İÇİN GEREKLİ İLAÇ, MALZEME BULUNDURULMASI

6.5 KARŞILAMA DANIŞMA YÖNLENDİRME VE KAYIT HİZMETLERİNİN ETKİN ŞEKİLDE SUNULMASI

6.6 TRIAJ UYGULAMASINA YÖNELİK DÜZENLEME BULUNDURULMASI

6.7 KRİTİK VAKALARA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ ALGORİTMALARININ OLUŞTURULMASI

6.8 KONSÜLTASYON İŞLEMLERİNİN ETKİN ŞEKİLDE YÜRÜTÜLMESİ

6.9 GÖZLEM ALTINA ALINAN HASTALARIN GÜVENLİ VE ETKİLİ SAĞLIK HİZMETİ ALMALARININ SAĞLANMASI

6.10 HASTA VE HASTAYA AİT NUMUNELERİN TRANSFERİ GÜVENLİ ŞEKİLDE SAĞLANMASI

6.11 YATIŞ, SEVK VE TABURCULUK SÜREÇLERİNE YÖNELİK DÜZENLEME

6.12 ACİL SERVİSTE HASTA VE ÇALIŞANLARIN CAN VE MAL GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

6.13 ACİL SERVİS İLGİLİ PERSONELİNE KPR (KARDİO PULMONER RESÜSİTASYON) EĞİTİMİNİN VERİLMESİ

6.14 HASTANE DIŞINA HASTA NAKLİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

6.15 NÖBET VE MESAI ÇALIŞMA DÜZENİ, SÜRECİ

6.16 İNDİKATÖRLER

6.17 ACİL SERVİS TEMİZLİĞİ

6.1 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERE YÖNELİK KURALLAR

Acil sağlık hizmetine yönelik süreçler ve bu süreçlerin işleyişine yönelik hazırlamış olduğumuz “**AS.PR.01 Acil Servis İşleyiş Prosedürü**” asgari aşağıdaki süreçleri kapsamaktadır.

- Acil Servisin Yapısal Düzenlemesi
- Acil Servise Hasta Kabul Süreci
- Triyaj Uygulaması
- Muayene, Müdahale, Tanı ve Konsültasyon Süreçleri
- Müşahede Süreci
- İlaç, Malzeme ve Cihazların Yönetimi
- Sevk Yatış ve Taburculuk Süreci
- Hasta ve Yakınının Bilgilendirilmesi
- Zehirlenme Vakaları
- Adli Vakalar
- Afet ve Acil Durum Yönetimi
- Acil Sağlık Hizmeti Kapsamında Diğer Kurum ve Kuruluşlar ile Koordinasyon Süreçleri
- Acil Serviste Risk Yönetimi
- KBRN Tehlikelerine Karşı Alınacak Önlemler ve Maruz Kalan Hastalara Karşı Uygulamalar

6.1.1 Acil Servisin Yapısal Düzenlemesi

Kurumumuz Acil Servisi Binası 14.000 m2 alan içerisinde faaliyet göstermektedir. Hasta girişleri ayaktan ve ambulans girişi olarak ayrıdır. Giriş alanında danışma, güvenlik, hasta kabul (sekreterlik), triyaj, nöbetçi müdürlük ve hastane polisi için ayrılmış odalar bulunmaktadır.

Kurumumuzda çocuk acil ve erişkin acil anabilim dalları ayrı olarak hizmet vermektedirler. Acil Servis renk kodlamaları (yeşil, sarı ve kırmızı alan) ile ayrılmıştır. Yeşil alan (6 Yatak), Sarı alan (10 Yatak), Kırmızı alan (20 yatak) kapasitesindedir. Kırmızı alan içinde; travma müdahale odası (RES 2 ve RES 3 nolu oda), resüsitasyon odası (RES 1 nolu oda), cerrahi müdahale odası, kadın doğum odası, KBB-Göz odası, izolasyon odası, psikiyatri odası ve monitörle takip alanı bulunmaktadır Her alan için görevlendirilmiş hekim ve hemşire ile hizmet verilmektedir.

6.1.2 Acil Servise Hasta Kabul Süreci

Acil Servise başvuran ve/veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir. Acil Servis'e müracaat eden hastalar karşılama danışma personeli tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla Acil Servis'e alınır. Hasta acil servise ambulans ile getirilmişse; ASKOM kararları gereği, ambulansın hastaneye gelişi ile çıkışı arasındaki süre maksimum 15 dakika olacak şekilde, hasta kabulü **"Acil Servis Ambulansla Gelen Hasta Girişi"** nden yapılmaktadır. Triyajı ambulans ekibi tarafından yapılan hasta; tıbbi durumuna göre ambulans ekibi tarafından resüstasyon odası, kırmızı alan veya sarı alana götürülür. Hastanedeki ilk müdahaleleri ve muayeneleri bu alanlarda yapılır. Ambulans ile gelen vakalarda kayıt işlemleri varsa hasta yakını yoksa hasta kayıt personeli tarafından yapılır. Hastayı getiren personel hastayı kayıt altına alarak acil hekimine teslim eder. Acil servis sekreterince kimlik kart okuyucusunda hasta kimlik kartı okutulurak HBYS üzerinden kayıt edilir.

- Dış merkez veya 112 komuta merkezinden acil servisimize kabul edilecek hastalar ile ilgili görüşmeleri bizzat servis kıdemli hekimi yapar.
- Acil Servisimize gelen hastalar, triyaj personeli (ATT, paramedik, hemşire) tarafından karşılanır.
- Triyaj personeli tarafından karşılanan hastalar triyajı yapıldıktan sonra hastanın şikâyeti ve vital bulguları **"AS.FR.18 Acil Tıp Anabilim Dalı Travma Anamnez Formu"** ve **"AS.FR.19 Acil Tıp Anabilim Dalı Anamnez Formu"** na kayıt edilir. Hasta uygun alana alınır.
- Hastanın triyajı yapıldıktan sonra hekimi tarafından triyaj durumuna uygun en kısa sürede muayenesi yapılır.
- Acil Servis'e başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem acil sekreteri tarafından bilgisayara kimlikle beraber kaydı yapılır.
- Acil müdahale gerektiren hasta kayıtları, varsa yakını, yoksa acil personeli tarafından yapılır.
- Durumu acil olmayan, ayaktan normal vakalar kaydını kendisi yaptırır veya yakını tarafından yaptırılır.
- Sosyal güvencesi olmayan hastalar kırmızı ve sarı alan hastası ise acil servis tarafından hemen kayıtları yapılır, yeşil alan hastası ise hastaya ücretli olacağı bilgilendirmesi yapılır ve hasta kabul ederse kaydı sekreter tarafından yapılır.
- Kimliği tespit edilemiyor ise işlemler **"İsimsiz Hasta"** adı altında kayıt açılır.
- Hekim hastayı karıştırmamasın diye **"Tahminen XX yaşlarında XXX saç renginde Erkek/Bayan hasta"** şeklinde kayıt edebilir.
- Hastanın kimliği belirlendiğinde HBYS' ye hasta bilgileri acil servis sekreterince kayıt edilir.
- Hasta için yeni çıkan hasta kimlik tanımlama barkotlar eski barkotların üzerine yapıştırılır.
- Adli vaka olarak gelen kişinin kaydı sekreter tarafından yapılır. Hekim adli rapor tutanağını doldurur ve hastane polisine bildirir.
- Hasta daha önce hastanemize başvurmuş ise T.C. kimlik numarası veya nüfus cüzdanı istenir. Genel sağlık sigortası ve yeşil kart mensuplarından internet üzerinden provizyon istenir.
- Hasta T.C vatandaşı olup yurt dışından sigortalıysa YUPASS numarası varsa ücret ödemedi işlemler yapılır. Eğer YUPASS numarası yoksa ücretini ödemelidir. Yabancı uyruklu hastalar vezneye yönlendirilir.
- Eğer tespit edilen uygunsuzluklar var ise, hasta ve/veya hasta yakınına anlaşılabilir bir dille eksikleri ve uygunsuzluklar anlatılır, eksikliklerin giderilmesi sağlanır.
- Trafik kazası sonucu başvuran hastaların sosyal güvencesi olsun olmasın kayıtları yapılır.
- Adli vaka ise, doktorun yazmış olduğu tutanağın üst nüshası kolluk kuvvetine, diğer nüshaları sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına koyulur.
- Hastanın üzerinden çıkan değerli ve diğer eşyalar hemşire tarafından **"AS.FR.15. Hastanın Kişisel Eşyalarını Teslim Formu"** doldurularak hastaya, şuuru kapalıysa tutanakla birlikte güvenlik görevlisine teslim edilir. Güvenlik görevlisi **"HB.TL.28 Hasta Kişisel Eşyaları Teslim Talimatı"** na uygun şekilde teslim alır.

6.1.3 Triyaj Uygulamaları

16 Ekim 2009 / 27378 sayılı resmî gazetede yayınlanan Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması esaslarına göre hastalara triyaj yapıldıktan sonra, hastaların renk koduna göre uygun alanda takip ve tedavisine başlanır.

6.1.3.1 **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

6.1.3.2 **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,

6.1.3.3 **YEŞİL (Acil Olmayan)**

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

6.1.3.4 **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 itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	- Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı - Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü - Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti
SARI	Ağrı ya da bulantı kusma ile gelen hastalar, hematolojik ve onkolojik hastalar, genel durum daha stabil hastalar	- Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) - Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta - İnatçı kusma 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta - Şiddetli karın ağrısı olan hasta - Letarji ile birlikte ateş (her yaş) - Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı - Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu - Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller - Şiddetli olmayan karın ağrısı - Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar
KIRMIZI	MONİTÖR İLE TAKİP Hayati tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	- Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar - Devam eden veya uzamış nöbet - Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı - Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı - İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması - Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı - Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulse oksimetri değerinin <%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski - Dolaşım bozukluğu - Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu - Kalp hızı <50 veya >150 olması - Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon
	RESÜSİTASYON, TRAVMA VE ÖZEL ALAN GRUPLARI Travmalar, Yanıklar hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar ve özel alan gerektiren müdahale hastaları	- Kardiyak arrest - Solunumsal arrest - Havayolu tıkanıklığı riski - Travmalar (Yetişkin ve Çocuk) - Majör çoklu travmalar - Ekstremitte travmaları - Kesiler - Yanıklar (Yetişkin ve Çocuk) - Kadın Doğum hastaları - Göz, KBB, Psikiyatri bölümü hastaları, İzolasyon gerektiren hastalar

6.1.4 Muayene, Müdahale, Tanı ve Konsültasyon Süreçleri

- Acil Servise başvuran ve alana yönlendirilen hastanın muayenesi yapılır gerekli tetkikleri istenir. Hastanın akut şikayetlerini geçirmek için tedaviye başlanır ve gerekli ise konsültasyonlar istenir. Bütün bu işlemler hızlı ve aşamalı olarak yürütülür. Acil servislerde yapılan her türlü tıbbi işlem sırasında hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine uyularak yapılır.
- Acil servislerde hastaların ruh sağlığını olumsuz etkileyecek travmatik görüntülerden uzak tutulması için gerekli düzenlemeler yapılır. Acil serviste hastalar ilgili doktor tarafından doktorun lüzum görmesi halinde hemşire veya hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir. Hasta yakını, hastanın kimlik bilgileri ve anamnez alımı gibi işlemler için refakat edebilir. Sarı ve Kırmızı alanda hasta refakatçisi kabulü hasta durumuna göre hekim izni ile yapılır.
- Hastaların tetkik numuneleri müşahedede alınır. Bunun için gerekli malzeme müşahede odasında bulundurulur. Numunelerin transferi hastanenin pnömatik sistemiyle ya da pnömatik bozuk olduğu durumlarda personel tarafından gerçekleştirilir. Acil servislerde hasta ve yakınlarına herhangi bir numune veya istek taşıması yaptırılmaz.

- Görüntüleme ve benzeri işlemler görevli destek personeli refakatinde gerçekleştirilir. Durumu kritik olan hastalara, bu işlemleri sırasında tıbbi durumunun gerektirdiği bir sağlık personelinin (hemşire, doktor gibi) refakat etmesi sağlanır.
- Hastalara uygulanacak tüm tıbbi invazif müdahalelerde bilinci açık ve yetkinse hastadan, bilinci kapalıysa ve yetkin değilse birinci derece hasta yakınından yazılı ıslak imzalı rıza alınır.
- Konsültasyon işlemlerinde hastayı muayene eden konsültan hekim, gecikmeksizin gelerek konsültasyonunu tamamlayıp tıbbi istem ve/veya kanaatini bilgisayar kayıt sistemine işler. Bu doğrultuda acil servis hekimi hastaya gerekli ekstra tetkik ve tedaviyi planlar. Hasta tedavisi doktor istemiyle beraber hemşire tarafından yapılır. Acil durumlar dışında sözel order alınmamaktadır. Alınan sözel order en kısa sürede sözel order talimatına uyularak kayıt altına alınır.
- Tedavi öngörülmüş ise **“AS.FR.20 Acil Servis Doktor Order İstem Formu”** na hekim tarafından anlaşılır ve okunaklı şekilde; ilacın adı, ilacın dozu, veriliş yolu, veriliş zamanı, ne kadar sürede verileceği, hangi yolla uygulanacağı, hangi mayi ile uygulanacağı istek yapan hekimin kaşesi ve ıslak imzası ile kaydedilir.
- Tedaviyi uygulayacak hemşire ise istem formuna kaşesini basar, **“AS.FR.12 Erişkin Acil Servis Hemşire Gözlem Formu”** na hekimin istediği tedavi planını işler uyguladığı saati paraflayarak adının ilk harfi, soyadını açık olacak şekilde mutlaka yazar. Hemşireler hastanın vital bulgularını yakından takip eder ve hemşire gözlem formuna kaydeder. Bakım gereksinimi olan hastaya bakım verir ve hemşire gözlem formuna kaydını tutar.
- Hekim tarafından müşahade altına alınmasına karar verilen hastalar müşahadeye alınır ve tedavileri burada yapılır. Müşahade altındaki hastaların tedavi ve takiplerini nöbetçi sağlık personeli yapar. Her hekim kendi hastasından sorumlu olmakla beraber, hekimler arası rotasyonda görev alan hekim müşahadedeki hastaların genel takibinden sorumlu olur. Gözleme alınan ve/veya tedavi verilen hastalarla ilgili bilgiler mutlaka hasta dosyasına kayıt edilir.
- Muayenesi biten hastaların kullanması gereken ilaçları Reçete veya e-reçete ile sistem üzerinden yazılır. İstirahat gereken durumlarda rapor verilir ve bilgiler hastanın resmi evraklarına da işlenir.
- Hastanın tanısı konulup, yatışı ya da taburculuğu yapılmıyaya kadar hasta müşahade altında bekletilir.
- Hastaya kullanılan gerekli ilaçlar ve malzemeler sağlık personeli tarafından Acil Otomasyon Deposundan talep edilir, acil otomasyon sekreteri tarafından talepler karşılanır, hazırlanır ve hastanın dosyasına acil otomasyon sistemi üzerinden işlenir.
- Bazı durumlarda acil servise yatışlar yapılabilir. Bu durumda hekim HBYS'nden tedavi planını yazar ve hastanın ilaçları eczane tarafından karşılanır.
- Ön Tanı, Tahlil, Tedavi, Girişimsel işlemler anabilim dalı öğretim görevlileri gözetiminde ve bilgisi dâhilinde yapılır.
- Kan ve Kan ürünleri transfüzyonunda **“TH.FR.05 Transfüzyon Merkezi Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu”** doldurulur ve iki sağlık çalışanı tarafından imza altına alınır ve sistemden Kan Ürünleri kısmından kan ürününe ait bilgiler doldurulur. Formun kullanımı kalite sisteminde kayıtlı bulunan **“TH.PR.02 Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu İşleyiş Prosedürü”** ne göre uygulanır.
- Yapılacak tedavilerde, riskli girişimsel işlemlerde, ilgili aydınlatılmış Rıza belgesi 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 aşılar taburculuk notunda (epikrizde) belirtilir. Kuduz ve Tetanoz aşıları vb. usulüne uygun olarak gerektiğinde yapılır. Kuduz için; **“Kuduz Riskli Temaslarda Profilaksi Algoritması”** kullanılır aşı kartı hazırlanır uygulama takvimi oluşturulur ve uygulanır. Tetanoz içinde gerekli görüldüğünde uygulanır.
- Bildirimi zorunlu hastalıklar (Form 017/A, Form 017/B, Form 017/C formundaki hastalıklar) için Form no 014 doldurulur.
- Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülür. Hastanın sosyo-kültürel özellikleri nedeni ile gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınır.
- Herhangi bir beklenmedik durumda durumu fark eden çalışanlar tarafından hekime haber verilir.
- Acil servise başvuran hasta Acil Tıp Anabilim Dalı asistan ve öğretim görevlileri tarafından gerekli muayenesi yapıldıktan sonra, ihtiyaç duyulursa konsültan hekim çağrılır.
- Konsültan hekimin çağırılma saati ve geliş saati bilgisayar ortamında (hbys) kayıt altına alınır.
- Konsültan hekim acil servisten yapılan konsültasyon isteğine en geç 30 dk içinde gelmelidir.

- Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri, Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri, Görüntüleme Hizmetleri 24 saat hizmet veren birimlerdir.

6.1.5 Müşahede Süreci

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

6.1.6 İlaç, Malzeme ve Cihazların Yönetimi

10.09.1982 Tarih, 8/5319 nolu Bakanlar Kurulu kararı ve 13.01.1989 tarih, 17927 mükerrer sayılı resmî 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.

Tüm cihaz ve malzemeler (tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı cihaz HBYS den teknik birime bildirilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Cihazların kalibrasyon süreçleri takip edilerek kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar biyomedikale bildirilir.

- Acil servis kesintisiz hizmet vermesi açısından acil servis içine yerleştirilmiş bir otomasyon odası bulunmaktadır. Bu bölümde 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 aynı gün 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 uygulamayı yapan sağlık personeli tarafından acil otomasyon sistemi üzerinden hasta üzerine kaydı yapılır.
- Acil servisimizde defibrilatör, monitör, solunum cihazları, EKO, EKG, 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.

6.1.7 Sevk, Yatış ve Taburcu Süreçleri

- 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 hastalar ***"HB.PR.12 Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığı Prosedürüne"*** göre hazırlanır ve ameliyata gönderilir.
- Güvenli Hasta Transfer Formu doldurularak hasta ameliyathaneye sağlık personeli eşliğinde teslim 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. ***"HB.FR.84 Ambulansla Hasta Nakil Evrakı"*** doldurularak ambulansla transferi sağlanır.
- İl dışı sevklerde ***"HB.FR.85 İller Arası ve Kurumlar Arası Hasta Nakil Talep Formu"*** doldurulur.
- Sevklerde her yıl karara bağlanan 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.
- Hastaya kullanılan ilaç ve sarf malzemelerin HBYS otomasyon sistemi üzerinden kaydı yapılarak kontrolü sağlanır.
- Yapılan hizmetler HBYS üzerinde kaydedilir.
- **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.
- 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.
- Sorumlu hemşire 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

6.1.8 Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi

- 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.

6.1.9 Zehirlenme Vakaları

- 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.

6.1.10 Adli Vakalar

Adli vaka sayılan olgular şunlardır;

- İş kazası, zehirlenme (ilaç, intox)
- Soba zehirlenmesi
- Şohben zehirlenmesi
- Elektrik çarpması
- Uyuşturucu madde kullanımı
- Kimyasal ilaç zehirlenmesi (çamaşır suyu, kaçak alkol zehirlenmesi)
- Kavga(darp)
- Şüpheli düşmeler
- Kesici delici aletlerle kasten yaralanmalar
- Araç içi-dışı trafik kazaları
- Büyük yaralanmalar
- Tecavüz
- İntihara girişim
- 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 Acil Genel Adli Muayene Raporuna adli vaka tutanağı tutulur.

6.1.11 Afet ve Acil Durum Yönetimi

- 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 cerrahisi uzmanı olmalıdır.
- Sorumlu uzman başta triyaj olmak üzere tüm alanlardaki sorumlularla koordineli bir çalışma yürütür. Tüm bu uygulamalar yukarıda belirtilen HAP (Hastane Afet Planı) a göre yapılır.

6.1.12 Acil Sağlık Hizmeti Kapsamında Diğer Kurum ve Kuruluşlar ile Koordinasyon Süreçleri

- 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 sağlanamadığı 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.

6.1.13 Acil Serviste Risk Yönetimi

- 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 tramva cerrahı olmalıdır.
- Sorumlu uzman başta triyaj olmak üzere tüm alanlardaki sorumlularla koordineli bir çalışma yürütmelidir.
- Tüm bu uygulamalar yukarıda belirtilen HAP (Hastane Afet Planı) a göre yapılır.

6.1.14 KBRN Tehlikelerine Karşı Alınacak Önlemler ve Maruz Kalan Hastalara Karşı Uygulamalar

6.1.15 KBRN tehlikelerine karşı acil klinik dışında bir dekontaminasyon kabini yapılı olup **“KBR.PR.01 Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Tehlikelerin Yönetimi Prosedürü”** na uygun olarak hizmet verilir.

6.2 ACİL SERVİSE ULAŞIMI KOLAYLAŞTIRMAYA YÖNELİK TEDBİRLER

6.2.1 Hastane yerleşkesinde acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı işaret ve levhalar bulunur.

6.2.2 Acil servis giriş tabelası hastane yol güzergâhında ve acil servise giriş kısmında görülebilir şekildedir.

6.2.3 Acil servisimizin ambulans girişi ile ayaktan hasta girişleri ayrıdır.

6.2.4 Ambulans girişleri araçların rahatlıkla yaklaşabileceği, manevra yapabileceği genişliktedir.

6.2.5 Olumsuz hava koşullarından etkilenmeyi önlemek için girişlerin üstü kapalı durumdadır.

6.2.6 Acil servis girişi aydınlatılmış şekildedir.

6.3 ACİL SERVİSİN FİZİKSEL ORTAMINA YÖNELİK DÜZENLEMELER

6.3.1 Acil servis hizmet sunumu, hastanın triyajı yapıldıktan sonra hangi alana alınmış ise muayenesi, müdahalesi, gözlemi ilgili alanda yapılmaktadır.

Acil Servisin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmiştir.

6.3.2 Acil servis alanları hasta ve personel açısından uygun iklimlendirme, havalandırma ve aydınlatma şartlarını taşır.

6.3.3 Acil Servisin giriş kısmındaki belirlenmiş alanda hasta yakınları için acil servis kapasitesine uygun bekleme alanı bulunmaktadır. Acil servis içinden ve dışından ulaşımı sağlanan, hasta takip ekranı bulunan, yeme içme gibi ihtiyaçların da karşılanabildiği ikinci bir bekleme alanı da oluşturulmuştur.

6.3.4 Çalışanlar için giyinme ve dinlenme odaları bulunur.

6.4 ACİL SERVİS HİZMETLERİ İÇİN GEREKLİ İLAÇ, MALZEME BULUNDURULMASI

6.4.1 Acil Servis içerisinde 24 saat açık ilaç ve malzemenin temin edilip depolandığı ve hasta üzerine kullanılan ilaç ve malzemelerin hasta üzerine çıkış yapılabilirdiği bir otomasyon sistemi mevcuttur.

- Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları günlük olarak bilgisayar üzerinden sağlık personeli tarafından kontrol edilir ve gerekli durumlarda talep edilir. İlaç ve sarf malzeme ihtiyaçları otomasyon üzerinden 7/24 temin edilebilir.

- İlaçların stok ve miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır. Miadı dolmaya 3 ay kalan ilaçlar eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.
- Miadı yaklaşan ilaçlar kısa zaman içerisinde bitirilebileceğine karar verilirse, bu ilaç veya ilaçların üzerine kırmızı etiket yapıştırılarak rafta ön tarafa yerleştirilir.
- Soğuk zincire tabi ilaç veya aşılardan ısı takipleri yapılarak **İl Sağlık Müdürlüğü Aylık Aşı Dolabı Isı İzlem Çizelgesi** ile takip edilerek kayıt altına alınır. Eğer aşı muhafaza edilen dolap arızalanırsa, en yakın buzdolabına soğuk akülerle sevk edilerek muhafaza edilmeleri sağlanır. Yüksek riskli ilaçların tanımlanması ve korunması, narkotik ilaçların kilit altında olması ve nöbet değişimlerinde devir teslim kayıtlarının tutulması, ışıktan korunması gereken ilaçların ışık almayan ortamda muhafazası sağlanır.
- Kullanılan ilaçlar **“İ.Y.FR.02 ilaç fire/ zaiyat/ imha bildirim formu”** doldurularak **“AY.PR.01 Atık Yönetimi Prosedürü”** ne göre imha edilir.
- Narkotik ilaçlarda hastaya kullanılan miktar narkotik defterine kaydedilir. İmha edilmesi gereken narkotikler **“İ.Y.FR.02 İlaç Fire/ Zaiyat/ İmha Bildirim Formu”** doldurularak **“AY.PR.01 Atık Yönetimi Prosedürü”** ne göre imha edilir.
- Alanlarda bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlar **“MC.LS.02 Bölümü Tıbbi Cihaz Envanter Listesi**, **“HB.LS.08 Acil Müdahale Setinde Bulunması Zorunlu İlaçlar Listesi”** ve **“HB.LS.07 Acil Müdahale Setinde Bulunması Zorunlu Malzeme ve Cihaz Listesi”** nde belirlenmiş olup ilgili alanda mevcuttur.

6.4.2. İlaç, malzeme ve cihazların günlük takip ve kontrolleri yapılarak **“HB.LS.08 Acil Müdahale Setinde Bulunması Zorunlu İlaçlar Listesi”** ve **“HB.LS.07 Acil Müdahale Setinde Bulunması Zorunlu Malzeme ve Cihaz Listesi”** adlı formlara kayıt edilir. Günlük takip ve kontrollerle ilaç malzeme ve cihazların sürekliliği sağlanır ve kullanıma hazır halde alanlarda bulundurulur.

6.5 KARŞILAMA DANIŞMA YÖNLENDİRME VE KAYIT HİZMETLERİNİN ETKİN ŞEKİLDE SUNULMASI

6.5.1.Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı hasta kayıt birimi bulunmaktadır.

6.5.2.Acil serviste karşılama danışma ve yönlendirme hizmeti sunulmaktadır.

6.5.3.Karşılama hizmetlerini 24 saat etkin şekilde verebilecek dört personelden oluşan bir ekip oluşturulmuştur.

6.5.4.Karşılama danışma yönlendirme kayıt ve hasta taşıma hizmeti verecek personel; acil servisin yapısı, ortalama vaka durumu ve özelliği göz önünde bulundurularak planlanmıştır.

6.5.5. Gerektiğinde yabancı dil ve işaret dili bilen personel temini için tanımlanmış personellerden destek alınır.

6.5.6.Bu birimlerde çalışanlar, kurumun belirlediği ve diğer hastane çalışanlarından ayırt edilebilecek kıyafet giyerler.

6.5.7.Birim çalışanlarına yılda bir kez aşağıdaki konuların ye aldığı online eğitim verilir.

- Hasta memnuniyeti
- Hasta hakları
- İletişim becerileri

6.6 TRIAJ UYGULAMASINA YÖNELİK DÜZENLEME BULUNDURULMASI

6.6.1 Acil serviste hastaların aciliyet durumlarına ve öncelikli tedavi ihtiyaçlarına göre triyaj alanında sıralama YAPILIR.

Sıralama, müdahale ve tedavi önceliklerini belirlemeye yönelik planlama bu prosedürde **6.1.3 Triyaj Uygulamaları** Kısımında Belirtilmiştir.

Öncelik sıralaması renklerle tanımlanmış ve tanımlamada üç renk kullanılmış olup bu prosedürde **6.1.3 triyaj uygulamaları** kısmında belirtilmiştir.

6.6.2 Triyaj uygulaması triyaj alanında çalışan sağlık çalışanı tarafından yapılır. Alan ayrımı net yapılamayan hastalar kıdemli **asistan doktora danışılarak uygun alana yönlendirilir.**

6.6.3 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmıştır. Hasta mahremiyeti perde ve /veya paravanla sağlanmaktadır.

6.6.4 Hastaların aciliyet durumu ve ihtiyaçları doğrultusunda ilgili alana transferi hızlı ve güvenli bir şekilde triyaj personeli tarafından gerektiğinde hekim eşliğinde sedye/tekerlekli sandalye ya da ayaktan gerçekleştirilir.

6.7 KRİTİK VAKALARA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ ALGORİTMALARININ OLUŞTURULMASI

6.7.1 Hasta profil ve kurum öncelikleri dikkate alınarak acil serviste hizmet verilen kritik hasta gruplarının hangi alanlara gideceği “6.1.3 Triyaj Uygulamaları” bölümünde belirlenmiştir.

Kritik Hasta Gurupları

- Akut miyokard enfarktüsü
- Solunum arresti
- Kardiyak arrest
- İnme
- Travma
- Psikiyatrik aciller
- Zehirlenme
- İntihar girişimi
- Onkolojik aciller

6.7.2 belirlenen hasta gurupları için acil serviste uygulanması gereken tanı, tedavi ve takip işlemlerine yönelik algoritmalar oluşturulmuş, HBYS“ ye entegre edilmiş olup HBYS üzerinden erişimi sağlanır.

6.7.3 Kritik vakalarda müdahale ve tedavi önceliklerini belirlemeye yönelik olarak planlama “*AS.PL.02 Acil Servis Kritik Vakalarda Müdahale ve Tedavi Önceliklerini Belirleme Planı*” olarak hazırlanmış olup HBYS üzerinden erişimi sağlanmaktadır.

6.7.4 Acil servise ambulans aracılığıyla gelen hastalara müdahaleye ilişkin plan “*AS.PL.01 Acil Servise Ambulansla Gelen Hastalara İlişkin Müdahale Planı*” olarak hazırlanmış olup HBYS üzerinden erişimi sağlanmaktadır.

6.8 KONSÜLTASYON İŞLEMLERİNİN ETKİN ŞEKİLDE YÜRÜTÜLMESİNİN SAĞLANMASI

6.8.1 Acil serviste konsültasyona yönelik süreçleri “*AS.PL.03 Acil Servis Konsültasyon Planı*” nda tanımlanmıştır.

6.8.2 Konsültasyon işlemlerinin etkin bir biçimde yürütülebilmesi için üç aylık periyotlarla, acil servis sorumlu hekimi, hemşiresi ve hasta konsülte edilen ilgili birimin hekiminin katıldığı toplantılar düzenlenmektedir.

Yapılan toplantılarda konsültasyon işlemleri ile konsültasyon sonrası yatış işlemlerinin etkin şekilde yürütülebilmesinin sağlanması, acil serviste konsültasyonu istenen hastalara yönelik vaka sunumları ve tartışmaları yapılır, konsültasyona yanıt verme süreleri değerlendirilir.

Süreçlerin daha etkin şekilde sürdürülmesine yönelik gerekli görülen iyileştirmeler için kararlar alınır, toplantı tutanağı tutulur ve bu karar tutanağı ilgili birimlerin hekimleri tarafından imzalanır. Böylece alınan kararlar kayıt altına alınır.

6.8.3 Konsültasyon süreçlerine yönelik kayıtlar düzenli şekilde tutulur ve dosyalarla saklanır.

6.9 GÖZLEM ALTINA ALINAN HASTALARIN GÜVENLİ VE ETKİLİ SAĞLIK HİZMETİ ALMALARININ SAĞLANMASI

6.9.1 Sarı alan ve monitörle takip alanında gözlem altına alınan hastalar bulundukları toplayıcı monitör sistemi yardımıyla yaşam bulguları açısından 24 saat boyunca sağlık çalışanları tarafından sürekli izlenir ve takip edilir.

6.9.2 Gözlem altına alınan hastaların takipleri düzenli bir şekilde yapılır ve gözlem sürecine ait kayıtlar eksiksiz “*AS.FR.12 Erişkin Acil Servis Hemşire Gözlem Formu*” kayıt edilir.

6.9.3 Her yatağın başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmaktadır ve günlük takip ve kontrol yapılarak “*HB.FR.135 Hasta Başı Paneli / Medikal Gaz Basınçları / Oksijen Tüpü Günlük Kontrol Formu*” formunda kayıt altına alınmaktadır.

6.9.4 Hastaların gerektiğinde sağlık personeline kolay ulaşmasını sağlamaya yönelik hasta başı panellerinde hemşire çağrı cihazı bulunmaktadır.

6.10 HASTA VE HASTAYA AİT NUMUNELERİN TRANSFERİ GÜVENLİ ŞEKİLDE SAĞLANMASI

6.10.1 Hasta ve hastaya ait numunelerin transferi pnömotik sistem ile yapılır.

6.10.2 Hasta ve hastaya ait numunelerin pnömotik sistemiyle transferi uygun olmayanların transferi, Acil Servis personeli tarafından gerçekleştirilir.

6.11 YATIŞ, SEVK VE TABURCULUK SÜREÇLERİNE YÖNELİK DÜZENLEME

6.11.1 Yatış, sevk ve taburculuk işlemleri bu prosedürde **6.1.7 Sevk, Yatış ve Taburcu Süreçleri** bölümünde belirtildiği gibi gerçekleştirilir

6.11.2 Yatış ve sevk durumunda, hastaya ait kişisel bilgiler ile bakım sürecine ilişkin bilgiler, hasta teslimi sırasında, doğru ve eksiksiz bir şekilde doktor /hemşire tarafından iletilir.

6.11.3 Yatış ve sevk işlemlerinde, acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri içeren kayıtların bir nüshası hasta ile birlikte nakledilir.

6.11.4 Sevk öncesinde, sevk edilecek kurumla koordinasyon acil kıdemli doktoru tarafından sağlanır.

6.11.5 Hastanın sevk ambulans ile yapılır.

6.11.6 Acil servisten taburcu edilen hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası süreçle ilgili hekim ve hemşire tarafından bilgi verilir.

6.12 ACİL SERVİSTE HASTA VE ÇALIŞANLARIN CAN VE MAL GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

6.12.1 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı tarafından tespit edilir ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınır.

- Acil serviste 24 saat boyunca güvenlik personeli bulunur.
- Genel kullanım alanları güvenlik kamerası sesli ve görüntülü şekilde izlenir.
- Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenir.
- Mahremiyet dikkat edilerek acil servislerde güvenlik kamerası ile izlenemeyen kör nokta bulunmaz.
- Güvenlik kamerasıyla izleme sistemi ses kaydını da içerir ve en az 2 ay süre ile saklanır.
- Tıbbi işlemlerin ve acil müdahale yapılan alanlara görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi engellenir ve kontrollü geçiş sağlanır.
- Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur.
- Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.

6.12.2 Acil servis çalışanlarına iletişim becerilerinin geliştirilmesi için iletişim becerilerine ve kriz yönetimine yönelik eğitimler yılda bir kez kalite koordinatörlüğü modülü üzerinden online olarak verilmektedir.

6.13 ACİL SERVİS İLGİLİ PERSONELİNE KPR (KARDİO PULMUNER RESÜSİTASYON) EĞİTİMİNİN VERİLMESİ

6.13.1 Acil serviste görev yapan ve KPR eğitimi alması gereken sağlık çalışanları belirlenir ve bu çalışanlara yılda en az bir kez KPR eğitimi verilir.

6.14 HASTANE DIŞINA HASTA NAKLİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

6.14.1 Hastaların, hastane dışına ambulans ya da hasta nakli aracı ile nakledilme ihtiyacının karşılanmasına yönelik süreçler **“HB.PR.18 Güvenli Hasta Transferi Prosedürü** yer alan **6.2. Hastane Dışına Hasta Transferi”** bölümünde tanımlanmıştır.

6.14.2 Hasta nakli amacıyla kullanılan ambulans ya da nakil araçlarının uygunluğu günlük olarak kontrol edilir ve **“AS.FR.16 Ambulans Bakım Formu”** na kayıt edilir.

6.14.3 Ambulans ya da hasta nakil aracında bulunması gereken ilaç, tıbbi cihaz ve malzemeler **“AS.LS.04 Hasta Nakil Ambulansı İlaç ve Malzeme Takip Listesi”** nde tanımlanmıştır.

Ambulans ya da hasta nakil aracında;

- İlaç, malzeme ve cihazların listesi **“AS.LS.04 “Hasta Nakil Ambulansı İlaç ve Malzeme Takip Listesi”** olarak hazırlanmış olup HBYS üzerinde erişimi sağlanır.
- İlaç ve malzemelerin stok seviyeleri **“AS.LS.04 “Hasta Nakil Ambulansı İlaç ve Malzeme Takip Listesi”** nde belirlenmiş olup, stok durumu günlük olarak takip edilir ve kayıt altına alınır.
- İlaç ve malzemelerin miat takibi her ayın ilk haftası düzenli yapılır. Miat tarihi yaklaşan ilaçlar ise son kullanma tarihinin dolmasına 3 ay kala acil otomasyon ile iletişime geçilerek uzun miadlı ilaç varsa değişimi sağlanır.
- Tıbbi ekipmanlardan ve cihazların her gün çalışır durumda olup olmadığı kontrol edilir ve yılda bir kez kalibrasyonları yapılır.
- Tıbbi atık kapları ve poşetleri araçta bulundurulur.

- Tıbbı malzemelerin günlük temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon “**AS.TL.02 Ambulans ve Ambulanstaki Tıbbi Cihazların Temizlik, Dezenfeksiyon Ve Sterilizasyon Talimatı**” na uygun olarak yapılır.
- Sedye kızıakları ve emniyet kemerinin günlük kontrolleri yapılır, “**AS.LS.04 “Hasta Nakil Ambulansı İlaç ve Malzeme Takip Listesi”**” nde kayıt altına alınır.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar araç içinde bulundurulur.
- Hasta nakil ambulansı acil tıbbı 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 sevk ve taburculuğu uygun görülen acil tıbbı yardım ihtiyacı olmayan hastaların nakli için aktif bir şekilde kullanılmaktadır.
- Nakil için 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 5053 hasta nakil birimi aranarak vaka hakkında sağlık personeline bilgi verilir.
- Hastalar için doldurulan nakil formları sırayla 112 birimine bidirilir.112’nin verdiği kodla beraber hastalar ambulansla nakil edilir.
- Sonrasında nakil işlemi bitince ASOS (Acil Sağlık Otomasyon Sistemi) a sağlık çalışanı T.C. sini girerek verilen nakil koduyla beraber hastayla ilgili bilgileri girer ve kayıt eder.

6.15 NÖBET VE MESAI ÇALIŞMA DÜZENİ, SÜRECİ

- Acil sağlık personeli 08:00 da gece ekibinden nöbeti teslim alır. 16:00’ da ya da 24:00’ 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 “**İY.TL.02 “Kliniklerde Yeşil Kırmızı Reçeteye Tabii İlaçların Yönetimi Talimatı**” 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 listeleri 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 güncellenerek 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.
- İşe yeni başlayan tüm personeller meslek guruplarına göre genel uyum eğitimi rehberlerine uygun şekilde eğitim koordinatörlüğünün planlandığı şekilde genel uyum eğitimlerini alır. Bölüm uyum eğitimi acil sorumlu hemşiresi tarafından verilir.

6.16 GÖSTERGELER

- Acil servise ait göstergeler HBYS üzerinde kayıt altına alınır. Gösterge sorumluları tarafından üç aylık periyotlarla analiz yapılarak sisteme kayıt edilir.
- Analizler yıllık hedef değerlerine göre yapılarak ulaşılamayan hedefler için iyileştirme faaliyeti planlanır.

- Gösterge kartları yıl sonu güncellenerek sisteme kalite koordinatörlüğü tarafından yüklenir.
- Acil servis göstergeleri aşağıda belirtilmiştir.
 - Acil Servise Yeniden Başvuru Oranı
 - Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi
 - Hasta Sevk Oranı
 - Konsültan Hekimin Acil Servise Ulaşma Süresi

6.17 ACİL SERVİS TEMİZLİĞİ

Acil servisin temizliği, “**EN.PR.07 Hastane Temizlik Prosedürü**” ne göre yapılır ve takip edilir.

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1** HB.TL.28 Hasta Kişisel Eşyaları Teslim Talimatı
- 7.2** TH.PR.02 Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu İşleyiş Prosedürü
- 7.3** HB.PR.12 Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığı Prosedürüne
- 7.4** KBR.PR.01 Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Tehlikelerin Yönetimi Prosedürü
- 7.5** AY.PR.01 Atık Yönetimi Prosedürü
- 7.6** AS.PL.01 Acil Servise Ambulansla Gelen Hastalara İlişkin Müdahale Planı
- 7.7** AS.PL.02 Acil Servis Kritik Vakalarda Müdahale ve Tedavi Önceliklerini Belirleme Planı
- 7.8** HB.PR.18 Güvenli Hasta Transferi Prosedürü
- 7.9** AS.TL.02 Ambulans ve Ambulanstaki Tıbbi Cihazların Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Talimatı
- 7.10** İY.TL.02 Kliniklerde Yeşil Kırmızı Reçeteye Tabii İlaçların Yönetimi Talimatı
- 7.11** EN.PR.07 Hastane Temizlik Prosedürü