

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 1 / 13

**1. AMAÇ:** Hastanemize acil gelen hastalara Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında, acil servise kabulünden tedavisi tamamlanıp acil servisten çıkana kadar veya başka bir bölüme transferinde hastanın teslimine kadar olan süreçte işleyişi tanımlamaktır.

**2. KAPSAM:** Hastanemiz acil servisin yapılan tüm işlemlerini kapsar.

### 3. KISALTMALAR

### 4. TANIMLAR

**4.1 Triaj:** Öncelikli tedavi ve nakil gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir.

**5. SORUMLULAR:** Acilden Sorumlu Sağlık Personeli, İlgili Uzman Hekim, Pratisyen Hekim, Acil Sağlık Personeli, Nöbetçi Hasta Kabul Elemanı, Acil Sorumlu Hekimi, Yardımcı diğer personel

### 6. FAALİYET AKIŞI

#### 6.1. ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

- Hastanemiz acil servisi 1. Basamak olup; Kırmızı alan (Resüsitasyon bölümü), Sarı alan ve yeşil alan mevcuttur.
- Servisimiz hastanenin giriş katında yer almaktadır.
- Acil servis girişi diğer girişlerden bağımsız yapılandırılmış olup Ayaktan hasta girişi ve Ambulansla gelen hasta girişi aynı kapıdan yapılmaktadır. Acil servis girişinde engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı çıkış rampaları bulunmaktadır.
- Acil serviste çalışır durumda sedyeler ve tekerlekli sandalyeler hazır bulundurulur.
- 1 adet muayene odası ve 7 yataklı müşahade odası, alçı odası, CPR odası ve girişte hasta kayıt kabul, triyaj bölümü, bekleme alanı mevcuttur.
- Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı yönlendirici işaretler ve ışıklı acil tabelası görünür şekilde bulunur.
- Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli, güvenlik görevlisi, temizlik görevlisi, sekreter, nakil ambulansı ve şoförü hazır bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır.
- Hastane idaresi tarafından belirlenen kıyafet giyilir. Personel tanıtım kartı takılır. Serviste yürütülen tüm hizmetlerin takip edilmesi Birim Sorumlusu tarafından yürütülmekte olup bütün kontroller Birim Sorumlu Doktoru tarafından yapılır.
- Nöbetçiler nöbet defterini her nöbette doldururlar. Nöbetlerinde geçen önemli olayları bir sonraki nöbetçiye tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerileri kaydederler. Nöbet defterleri her gün sağlık bakım hizmetleri müdürü tarafından tetkik edilir. Önemli hususlarda baştabibe bildirilir.
- Hasta müşahade odalarındaki her yatak başında oksijen vakum paneli, sağlık çalışanına rahat ulaşılabilmesi için hemşire çağrı sistemi mevcuttur.
- Muayene, müdahale ve müşahade odalarında hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir. Hasta mahremiyet perdeleri mevcuttur.
- Hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılmak üzere yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipman (maske, gözlük...) bulundurulur.
- Acil müdahale ekipmanının bulunduğu acil müdahale arabası, bulunması gereken tüm ilaç ve malzemelerin kritik stok seviyeleri belirlenerek, miat kontrolleri yapılmaktadır.
- Kritik hastaların acil serviste kaldığı süre boyunca izlenebilmesi için yapılacağı monitorize bir alan oluşturulmuştur.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 2 / 13

- Hasta yakınları için bekleme alanları oluşturulmuş olup, çalışanlar için giyinme ve dinlenme odaları bulunmaktadır.
- **Temizlik ve Sekreterlik; Hastane** idaresi tarafından belirlenen çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

## 6.2. ACIL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ

- Acil Servise başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir.
- Acil Servise müracaat eden hastalar triaj görevlisi tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servise alınırlar.
- Tüm hastalar otomasyon programına hasta kabul elemanı tarafından kayıt edilir, barkodu çıkartılır. Otomasyon programından çıkan barkodların 1 tanesi Acil Poliklinik Defterine, 2 tanesi hasta izlem formuna hemşire tarafından yapıştırılır. Hastanın şikâyeti (Sağlık personeli tarafından), istenen tetkikler, tüm müdahale ve işlemler(Acil Hekimi tarafından) hasta izlem formuna kayıt edilir. İş bitiminde hasta izlem formları acil sekreterine teslim edilir.
- Hasta tanı ve tedavisi doktor tarafından bilgisayar ortamına kayıt edilir.
- Acil Servise başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları varsa, vevne veya hasta kabul işlemleri yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem servis sekreteri tarafından yapılır.
- Müdahale gerektiren hasta kayıtları, varsa yakını, yoksa triaj görevlisi tarafından yapılır.
- Durumu acil olmayan, ayaktan vakalar kaydını kendisi yaptırır veya yakını tarafından yaptırılır.
- Adli olarak gelen kişinin kaydı resmi yazıyla hastaneye gelen adli vakaların kayıt işlemleri yanındaki polis veya jandarma tarafından yaptırılır. Ambulans veya kendi imkânlarıyla ulaşan hastaların adli kaydı doktor kararıyla hastane güvenlik personeli tarafından yaptırılır. Hastane güvenlik personeli olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir.
- Sosyal güvencesi olmayan hastaların kayıtları **Sosyal Güvencesi Olmayan Hastaların Tedavisine Yönelik Talimat** doğrultusunda yapılır.
- 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. Provizyon alınabiliyorsa kayıt yapılır. Provizyon alınamıyorsa durumun açıklığa kavuşması için kişi kurumuna yönlendirilir.
- Hasta yurt dışı yabancı şubede çalışan sigortalı ise SGK il müdürlüğünden verilen sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardım belgesinin olup olmadığı ve tarihinin geçerliliği kontrol edilir. Sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardım belgesinin fotokopisi alınır ve günün sonunda faturalama servisine teslim edilir.
- Ücretli muayene talebinde bulunanları ise vezneye yönlendirilir.
- Trafik kazası sonucu başvuran hastaların kurum kayıtları sosyal güvencesi olsun olmasın Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılır. Adli vakada ise, hastane güvenlik personeli çağırılır. Doktorun yazmış olduğu tutanağın üst nüshası kolluk kuvvetine, diğer nüshaları sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına koyulur.
- Hastanemizde işaret dili bilen, gerektiğinde başvuru yapan kişiler.....dır. Hastanemizde yabancı dil bilen personellerimiz Dr. Erdal Irmak ve Almanca bilen Bahar Takırdır.

## 6.3. TRİYAJ UYGULAMASI

Hastanemiz acil servisi **1. Sınıf Acil Servis Seviyesi** olarak belirlendiği için Triaj uygulaması

<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 3 / 13

tam olarak uygulanmamaktadır ancak personelimizi triaj uygulaması hakkında bilgilendirmek için aşağıdaki tablo oluşturulmuştur.

## Hasta triaj edilirken aşağıdaki şekilde değerlendirilir:

REN K	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
Yeşil	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle 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> <li>* Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler</li> <li>* Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar</li> </ul>
Sarı	<p><b>Kategori 1:</b> Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.</p> <p><b>Kategori 2:</b> Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Diastolik&gt;110 mmHg, Sistolik&gt;180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği</li> <li>* Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı</li> <li>* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı</li> <li>* Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)</li> <li>* Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta</li> <li>* İnatçı kusma</li> <li>* Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta</li> <li>* Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı</li> <li>* 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta</li> <li>* Şiddetli karın ağrısı olan hasta</li> <li>* Deformite, ciddi lacerasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması</li> <li>* Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk</li> <li>* Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta</li> <li>* Basit kanamalar</li> <li>* Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs</li> </ul>

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 4 / 13

	potansiyeli taşıyan yaralanmaları durumlar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu</li> <li>* Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları</li> <li>* Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller</li> <li>* Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim</li> <li>* Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular</li> <li>* Şiddetli olmayan karın ağrısı</li> <li>* Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar</li> </ul>
<b>Kırmızı</b>	<p><b>Kategori 1:</b> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kardiyak arrest</li> <li>* Solunumsal arrest</li> <li>* Havayolu tıkanıklığı riski</li> <li>* Major çoklu travma</li> <li>* Solunum sayısı &lt; 10/dakika</li> <li>* Sistolik Kan Basıncı&lt;80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar</li> <li>* Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar</li> <li>* Devam eden veya uzamış nöbet</li> </ul>
	<p><b>Kategori 2:</b> Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması</li> <li>* Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı</li> <li>* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin&lt;%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>* 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>

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 5 / 13

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Akut hemiparazi/disfazi</li> <li>* Letarji ile birlikte ateş (her yaş)</li> <li>* İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması</li> <li>* Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma</li> <li>* Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı <ul style="list-style-type: none"> <li>-Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı</li> </ul> </li> <li>* Davranışsal/Psikiyatrik <ul style="list-style-type: none"> <li>-Şiddet içeren agresif davranışlar</li> <li>-Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar</li> </ul> </li> </ul>
--	---

## **KIRMIZI(Çok Acil)**

Kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

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

## **SARI(Acil):**

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

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

## **YEŞİL(Acil Olmayan):**

Yürüeyebilen hastalar, kritik şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımlarını kendileri yapabilecek durumda olanlar

<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 6 / 13

- 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

**SİYAH(Ölmüş ya da ölmek üzere):**



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

ÖNCELİK	YARDIM	RENK ŞİFRESİ	TANIMI
<b>BİRİNCİ DERECE</b>	<b>ACİL</b>	<b>KIRMIZI</b>	<b>YAŞAMINI YA DA UZVUNU KURTARMAK İÇİN ACİL MÜDAHALEYE GEREKSİNİMİ VAR</b>
<b>İKİNCİ DERECE</b>	<b>GEÇİKTİRİLEBİLİR</b>	<b>SARI</b>	<b>HASTANIN ACİL BAKIMA GEREKSİNİMİ VAR AMA HAYATİ TEHLİKE YOK</b>
<b>ÜÇÜNCÜ DERECE</b>	<b>BEKLEYEBİLİR</b>	<b>YEŞİL</b>	<b>KİŞİLERİN YARALANMALARI ÇOK HAFİF, KENDİLERİ GİDEBİLİRLER</b>
<b>DÖRDÜNCÜ DERECE</b>	<b>ÖLMÜŞ VEYA KAYIP VAKA</b>	<b>SİYAH</b>	<b>HASTALAR YAPILACAK HER TÜRLÜ MÜDAHALEYE RAĞMEN HAYATINI KAYBEDECEKTİR; YA DA YAŞAMSAL BULGULARI ALINAMIYORDUR (ÖLÜDÜR)</b>

#### 6.4. İLAÇ, ALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ

##### Tıbbi cihazların kontrolü:

- Tüm cihaz ve malzemeler ( tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri)günlük olarak servis sorumlusunca kontrol edilerek kontrol formuna kaydedilir.
- Arızalı varsa, arıza bakım talep formu doldurularak teknik birime gönderilir ve arızanın giderilmesi sağlanır.
- Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon

	<b>ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 7 / 13

süresi dolan cihazlar kalibrasyon sorumlusuna bildirilir.

#### **Malzeme kontrolü:**

- Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları haftalık olarak bilgisayar ve sarf depodan birim sorumlusu tarafından, sorumlunun olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından talep edilir. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve sarf ihtiyaçları da otomasyon üzerinden yapılır.

#### **İlaçların Kontrolü:**

- İlaçlar ve sarf malzemeler birim sorumlusu tarafından, sorumlu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından, otomasyon üzerinden kontrol edilir.
- Minimum stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler narkotik ilaç istem ve kayıt formu doldurularak eczaneden talep edilir. Miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır. Miat dolmaya 4 ay kalan ilaçlar eczane ilaç iade formu doldurulur eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.
- Soğuk zincire tabi ilaç veya aşuların ısı takipleri yapılarak Acil Servis buzdolap sıcaklık takip çizelgesi formuyla kayıt altına alınır. Eğer aşı muhafaza edilen dolap arızalanırsa, en yakın buzdolabına soğuk akülerle sevk edilerek muhafaza edilmeleri sağlanır.
- Geri toplanması istenen ilaç ve sarf malzeme olması durumunda, birim sorumlusu, birim sorumlusu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından eczane ilaç iade formuyla birlikte eczane sorumlusuna teslim edilir.
- Birim sorumlusu, birim sorumlusu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından ilaç ve sarf malzemelerin bozulma ve hasar görmeye karşı uygun şekilde muhafazaları sağlanır. Yüksek riskli ilaçların tanımlanması ve korunması, narkotik ilaçların kilit altında olması ve nöbet değişimlerinde narkotik ilaç teslim defteri doldurularak devir teslim kayıtları tutulur.
- Narkotik ilaçlarda bir hastaya hekimin önerdiği dozun kullanılması sonrasında açılan ampulde kalan miktarın tekrar kullanılmaması halinde, kalan miktar aynı gün kullanım sonrası artan uyuşturucu ve/veya psikotrop ilaç imha tutanağı tutularak eczaneye teslim edilir.
- Narkotik ilaç alındıktan sonra herhangi bir kırılma kaybolma karşısında kırılan ilaç ibraz edilir ve sorumlu hemşire, eczacı tarafından onaylanmış klinik-poliklinik (eczane) ilaç imha tutanağı tutulur.
- Acil servis resüsitasyon odasında bulunması gereken tıbbi donanım,gerekli ilaç ,ve sarf malzemelerin birim sorumlusu tarafından çalışır durumda olması ve miat kontrolleri yapılır.

#### **Acil müşahede odalarının kontrolü:**

Müşahede odalarındaki yataklar sık aralıklarla kontrol edilir. Hasta bulunan yataklardan hasta çıktıktan sonra hemen değiştirilmesi için temizlik personeli uyarılır. Hasta olmayan yataklar kontrol edilerek hazır durumda olmaları sağlanır. Mahremiyet için hazırlanan perdeler kontrol edilerek hazır bulundurulurlar.



### **6.5. MUAYENE, MÜDAHALE TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ**

#### **Muayene ve tanı Süreci**

- Triyajı belirlendikten sonra hasta muayene odasına alınır gerekli muayenesi hekim tarafından yapıldıktan sonra muayenenin sonucunda tetkik konsültasyon yatış veya sevk süreci başlar.

#### **Müdahale Süreci**

- Triyaj kategorisine göre hekim ve hemşire tarafından hastanın tıbbi müdahalesi yapılır uygun görülen tetkik süreçleri başlar.
- Hastanın kan numunesi acil serviste acil hemşiresi tarafından alınır personel ile numune taşıma çantasında
- Laboratuara gönderilir.

	<b>ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 8 / 13

- Radyoloji tetkiki yapılacak hasta tekerlekli sandalye veya sedye ile personel eşliğinde gerek görüldüğünde hemşire eşliğinde radyolojiye gönderilir.
  - Laboratuvar ve radyoloji tetkikleri hekim tarafından sistem üzerinden istenir.
  - Tetkikleri yapılan hasta müşahede odasına alınır hekim tarafından sonuçlarıyla değerlendirilir gerekliyse konsültasyon yatış sevk ve sevk süreci başlatılır.
  - Tetkikleri değerlendirilen hastanın müşahede sonrası taburculuğuna karar verildi ise hekim tarafından reçetesi yazılır gerekli öneriler ve poliklinik kontrolü önerisi anlatılır hasta taburcu edilir.
- Konsültasyon Süreci:**
- **“Acil Servis Konsültasyon Planı”** hazırlanmış olup; süreç bu plan doğrultusunda işler.
  - Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, ilgili uzman hekim çağırılır. Konsültasyona çağırılan hekim mesai saati içerisinde 30 dakika içerisinde hastayı değerlendirmek zorundadır.
  - Uzman hekim hastayı değerlendirdikten sonra sevk yatış veya taburcu işlemine karar verebilir. Yatışına karar verilen hastanın yatış işlemleri yapılır, sevkine karar verilen hastanın sevk işlemleri yapılır.
  - Mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında konsültasyon talebi olması durumunda nöbetçi acil servis doktoru tarafından, Uzman Doktor telefonla aranarak konsültasyon çağırısı yapılır. Sistem üzerinden konsültasyon çağırısı yapılır.
  - Hastanın takibinden sorumlu acil doktoru hasta hakkında gerekli bilgiyi konsültasyon hekimine verir.
  - Konsültasyon istemi; net, anlaşılır bir tarzda sistem üzerinden yapılır. Uzman hekim hastanın konsültasyon cevabını yatış taburcu tedavi önerisini net bir şekilde sistem üzerinden verir.
  - Takip süresi uzayan veya yatış önerilen hastalar, ilgili branş tarafından en kısa sürede yatırılmak zorundadır.
  - Yatak yokluğundan dolayı hasta servise çekilemezse, hasta bir başka merkeze sevk edilir. Çoklu travmalı hastalar, ilk müdahalesi tamamlandıktan sonra ilgili kliniklerden hangisinde boş yer varsa o kliniğe yatırılarak takip edilir, ilgili hiçbir klinikte yer yok ise ilgili bölüm hekimlerince başka bir sağlık merkezine nakli yapılmaya çalışılır. Sevk edilemeyen hasta, takip eden bölümlerin sorumluluğunda acil serviste izlenebilir.
  - Yatış ve takiplerinde sorun olan hastalar ile ilgili gereken bilgi, acil servis nöbetçi doktoru tarafından mesai saatleri içine ve dışında başhekimliğe verilir.
  - Düzenli aralıklarla acil servis sorumluları ve hasta konsülte edilen klinik sorumlularının, katıldığı toplantılar düzenlenir ve bu toplantı tutanakları kayıt altına alınır.
  - Acil serviste konsültasyon ulaşma süreleri gösterge olarak takip edilir. Süreler ile ilgili analiz sonuçlarında gerekli iyileştirmeler yapılır.

## 6.6. Sevk Yatış Ve Taburcu Süreçleri

### Sevk işlemi:

- Acil serviste muayene edilen hastaların her türlü sağlık sorunu mümkünse öncelikle hastanemiz bünyesinde çözülecektir
- Acil hekiminin sevk kararı verdiği hastalar için bilgisayar ve defterde ilgili alana durum belirtilecek, hasta ayaktan sevk ediliyorsa kendi imkanlarıyla, aksi takdirde gönderileceği kurumla irtibat sağlanarak entegre 112 ambulansı ile gönderilecektir.
- Muayene sonucu hastanın sevkine karar verilmişse, doktor tarafından 112 komuta kontrol merkezi doktoru aranır. Hasta hakkında bilgi verilir. 112 komuta kontrol merkezi doktoru tarafından yapılan yönlendirme sonrası, hastanın durumuna göre ve doktorun direktifine göre hasta, Nakil Ambulansı ya da 112 Ambulansı ile sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın epikrizi doktor tarafından hazırlanır.
- Hastanın durumuna göre nakil esnasında hastayı takip edecek personel doktor tarafından



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 9 / 13

belirlenir. Sevk işlemi hastanın sevk edilen hastaneye teslim edilmesi ve nakil evrakının düzenlenmesi ile tamamlanmış olur.

- Sevk mümkün değilse, (ambulans yoksa doğal afet durumu mevcutsa, sevk edilecek uygun hastane yoksa) hasta müşahedede tutulmaya devam edilir. Bu esnada uygun görülen tedavisi hemşire tarafından uygulanır ve kayıt altına alınır. Gönderileceği kurumla irtibatı acil hekimi yapacaktır.
- Ayaktan ya da ambulansla sevk edilen tüm hastalar yeterli bilgi içeren Hasta Sevk Formu ile gönderilecektir.
- Hastanın sevki sırasında "**Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü**"nde belirlenen kurallara uyulur.
- Acilden sevk olan hastaların sayıları gösterge olarak takip edilir. Sevk oranları ve sevk nedenleri analiz edilerek iyileştirmeler yapılır.

### **Hasta Yatış İşlemi:**

- Hastanın yatışına karar verildiyse, doktor tarafından ilgili bölümün boş yatak durumu otomasyon üzerinden kontrol edilir. Boş yatak olması durumunda yatış işlemi gerçekleştirilir. Boş yatak yoksa hastanın acil yatışı gerekmiyorsa daha sonra yatışı yapılmak üzere randevu verilerek evine gönderilir. Acil yatışı gerekiyorsa yatak boşalma durumuna göre hasta müşahedede bekletilir. Bu bekleme süresi Acil Servis Gözlem ve Konsültasyon Formuna gerekçesi ile birlikte kaydedilir. Bekleme süresi tahmin edilemiyor ve hasta yatırılarak tedavi edilecekse, en yakın sağlık kuruluşuna doktor tarafından sevk edilir.
- Yatışına karar verilen hastanın müşahede gözlem formuna ve otomasyon sistemine yatış saati kaydedilir.
- Yatışına karar verilen hastalar "**Güvenli Hasta Transferi**" prosedüründe belirlenen kurallara uygun olarak personel eşliğinde, servise sedye veya tekerlekli sandalye ile gönderilir.
- Acilden servise gelen hastanın, servise kabul ediliş saati gözlem formuna kaydedilir.

### **Taburcu Süreci:**

- Acil serviste tedavisi tamamlanan hastaya ilgili hekimi tarafından tekrar değerlendirilerek uygun görünürse reçetesi yazılır ve hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası süreçlerle ilgili bilgi verilerek taburcu edilir.
- Acil serviste hastaya yapılan muayene ve girişim işlemlerinin HBYS üzerinden elektronik olarak eksiksiz olarak girildiği kontrol edilir.
- Acil serviste tedavisi tamamlanan hasta; ileri tetkik, tedavi ve takibi için ilgili polikliniğe yönlendirilir.
- Kendi isteği ile ayrılan veya yakını tarafından çıkartılan hastalar için hasta veya hasta yakınından rıza red belgesi alınır.
- Acil servise 24 saat içinde tekrar başvuran hasta sayıları ve analizleri sorumlular tarafından değerlendirilerek gerekli iyileştirmeler yapılır.

### **6.7. HASTA MÜŞAHEDE SÜREÇLERİ**

- Hekim tarafından müşahede altına alınmasına karar verilen hastalar müşahedeye alınacak ve tedavileri burada yapılacaktır. Müşahede altındaki hastaların tedavi ve takiplerini nöbetçi sağlık personeli yapacaktır. İşlemler otomasyon sistemine göre aşamalı yapılacak, hastanın yakını veya takip edecek kimsesi yoksa yardımcı personelce yaptırılacaktır.
- Hastanın müşahede odasında kaldığı sürece müşahede gözlem formu doldurulur, doktor, hastaya uygulanacak ilacın adını uygulama yolunu, miktarını ve saatini kısaltma yapmadan tam olarak müşahede formuna yazar, uygulanacak tedavinin altına kaşesini basar ve imzasını atar. Hemşire doktorun yazdığı tedaviye uygun olarak, yaptığı her tedavinin adı, uygulama yolu, uygulama, dozu, miktarı ve uygulama saatini yazarak altına adını-soyadını yazarak imzalar. Takibi yapılan tüm tansiyon, nabız, ateş, solunum, ile hastaya ait tüm önemli notlar hasta müşahede formuna yazılır ve otomasyon girişleri yapılır. Hastaların

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 10 / 13

tetkik numuneleri müşahedede alınacak bunun için gerekli malzeme hemşire tarafından odaya götürülecektir. Muayene işlemlerinde gerekirse bir hasta yakını hastaya yardım için muayene alanına alınabilecektir. hastaya yapılan tüm işlemler isim doğrulama yapılarak uygulanacak ve hastaya uygun olan kol bandı takılacaktır. Hastaya ulaşmak istediğinde kullanabileceği hemşire çağrı zili gösterilir.

- Muayene sonrasında acil serviste stabil duruma getirilen hastalar klinik seyrine göre yatışına karar verildikten sonra ilgili kliniğe veya yoğun bakıma hemşire nezaretinde tetkik ve tahlil sonuçları ve Hasta Transfer Formu ile birlikte transfer edilir.
- Hasta müşahede sürecinin bitiminde hastaya kullanacağı ilaçlar, beslenmesi, özel durumu sözkonusu ise uyarılar vb. gibi konularda taburculuk eğitimi verilir ve Acil Servis Taburcu Bilgilendirme Formu ile kayıt altına alınır.
- Hastaların müşahedede kalma süreleri gösterge olarak takip edilir ve analizler yapılarak gerekli iyileştirmeler yapılır.

### 6.8. HASTA YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

- Hasta ve yakınlarına planlanan tedavi ile ilgili bilgiler yeterli açık anlaşılır biçimde doktoru tarafından verilir.
- Acil servisten taburcu edilen hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası süreçle ilgili bilgi doktoru tarafından verilir.

### 6.9. ZEHİRLENME VAKALARI

- Zehirlenen hastaya yaklaşımda “**zehri değil hastayı tedavi et**” ilkesi temeli oluşturmaktadır. Tüm zehirlenmeler adli olgulardır.
- Öncelikle hastanın vital fonksiyonlarının stabilize edilmesi sağlanır.
- Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda toksik madde aldığı saptanır.
- Elde edilen bilgilerle **114 ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNE** danışılır.
- Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz.
- Zehirlenen kişilere 1 gr / kg olacak şekilde aktif kömür verilir.
- Lityum zehirlenmesi olan hastalara aktif kömür verilmez.
- Yapılan işlemler doktor tarafından forma kaydedilir, ertesi gün Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.
- Adli Vakalar için Adli Vaka Defteri kullanılır.
- Ex olan hastalar için cenaze Morg Defteri'ne kaydı yapılır, teslim eden ve teslim alanın imzası alınır.

### 6.10. ADLİ VAKALAR

- 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
- Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşması halinde TÜRK CEZA KANUNU' nun ilgili maddesi gereği gecikmezsizin Cumhuriyet savcılığına veya adli kolluğa haber verilmesi zorunludur. Ayrıca yaralı ve cesetten çıkarılan delil niteliğine haiz eşyanın adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslimi gerekir.
- Muayene sonrasında adli olduğu saptanan hastalar için hemen adli işlemlere geçilir. Adli

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 11 / 13

vakalar hastanenin kendi otomasyon kayıtları dışında Adli Rapor Formu tutularak takip edilir. Ayrıca hakim, mahkeme cumhuriyet savcılığı yada kolluk görevlilerince gönderilen vakalarda bu çerçevede değerlendirilir.

- Genel adli vakaların giriş, takip ve sonlandırılmasından acil tıbbi sekreteri sorumludur.
- Hasta adli bir olaydan dolayı gelmişse, ilgili kolluk kuvveti aranır.
- Hastanın geliş saati, kimlik bilgileri, geliş nedeni bilgisayara ve Adli Nöbet Defterine nöbetçi personel tarafından işlenir. Muayenesi tamamlanan hastaya doktor tarafından Adli Rapor Formu doldurulur.
- Nezarethane çıkış raporları kapalı zarf ile Hastane idaresi tarafından Cumhuriyet savcılığına gönderilir. Acil gereklilik durumunda bu raporlar, hastane idaresi tarafından elden en kısa sürede Cumhuriyet savcılığına ulaştırılır.
- Adli Vaka dosyaları arşivlenir.
- Adli vakalarda (trafik kazası, ölü bulunanlar, yaralananlar, vb.) ex'e hiç dokunulmadan morga kaldırılır. Savcının gelmesi beklenir.
- İntihar vakalarında İntihar Girişimleri Kayıt Formu doldurularak gerekli kayıtlar ve bildirimler yapılacaktır.

## 6.11. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

- Acil durum afet yönetimi hastane HAP(Hastane Afet Planı) planına göre yapılır.

## 6.11. ACİL SAĞLIK HİZMETİNDE DİĞER KURUM VE KURULUŞLARLA KOORDİNASYON:

- **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.
- 2008/13 ve 2010/16 sayılı Başbakanlık genelgeleri ve sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği (SUT) ilkeleri ile yeşil kart mevzuatı çerçevesinde sosyal güvencesi olmayan hastaların hastanemize kabulleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

**Acil hal:** Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle 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. Durumu bu tanıma uyan hastaların sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına bakmaksızın acil hasta olarak kabul edecek ve gerekli tıbbi tedavi yapılacaktır. - Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan acil haldeki vatandaşlarımızdan sağlık hizmeti bedelini ödeme gücü bulunmadığını belirtenlerden bu konuda yazılı beyan alınacak, yazılı beyan verenlerden acil sağlık hizmeti bedeli talep edilmeyecektir.

## 6.12. ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

**"Acil Servis Risk Değerlendirme Planı"**nda ayrıntılı olarak hazırlanmıştır.

## 6.13. LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME

- Doktorun muayenesinden sonra uygun tetkikler istenir. Hastanın kanı veya idrarı acil

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 12 / 13

hemşiresi tarafından alınır. Personelle bekletmeden laboratuara gönderilir. Röntgeni varsa radyolojiye yönlendirilir. Yürüyemiyorsa tekerlekli sandalyeyle veya sedye ile **“Hasta Transfer Talimatı”na** göre taşınır.

## 6.14. İLAÇ KAYDINA YÖNELİK UYGULAMALAR

- Hastaya uygulanan ilaçlar ve işlemler sağlık personeli tarafından deftere ve bilgisayara kaydedilir.
- Kullanılan narkotik ilaçlar kilit altında tutulur ve hem **Narkotik İlaçlar Kontrol Formuna** hem de Nöbet defterine kayıt edilir.
- Adli vakalar için **adli vaka defteri** kullanılır.
- İlk tıbbi müdahaleye cevap vermeyen Ex’le sonuçlanan vakalarda **Morg İşleyiş Prosedürü’ne** uygun olarak işlemleri yapılır, morga alınır.
- Ex olan hastalar için Defin Ruhsatı yazılır ve cenaze morg Defterine kayıt yapılır, teslim eden teslim alan imzası alınır.

## 6.15. ACİL SERVİSİN TEMİZLİĞİ VE CİHAZLARIN BAKIMI

- Acil servisin temizliği **Hastane Temizlik Talimatı’na** uygun olarak yapılır. Hasta yatakları **Enfeksiyon Kontrol Programı Prosedürü’ne** göre temizlenir. Hastaya yapılan tüm işlemlerde **İzolasyon Önlemleri Talimatı’na** uygun hareket edilir.
- Tüm cihazların durumu cihaz kontrol talimatı ’na göre kontrol edilerek Cihaz Kontrol Formuna kaydedilir. Cihazlardaki arızalar **Arıza Bildirim Formu’** na kaydedilir. Cihazlardaki arızalar arıza bildirim formu doldurularak bildirilir.

## 6.16. NÖBET DEĞİŞİMİ

- Doktor, Hemşire, sekreter, hizmetli personel nöbet değişimlerinde **nöbet talimatına** uygun şekilde hareket eder.

## 6.17. HASTANIN SONUÇLANDIRILMASI:

- Acil poliklinikten hasta dört şekilde sonuçlandırılır. Bunlar,
- Taburcu:Hastanın tüm işlemleri bitirilerek gerekli durumlarda reçete verilerek acil poliklinikten çıkışı yapılır.
- Yatış:Yatışı kararlaştırılan hastanın işlemleri tamamlanarak Klinik İşleyiş Prosedürü ve Yoğun Bakımlar İşleyiş Prosedürlerine göre hastanın ilgili birime teslim edilir.
- Sevk:Başka kuruluşa nakline karar verilen hasta Hasta Taburcu Talimatı’na göre nakledilen kuruma teslim edilir.
- Ex:Yaşamı sona eren hasta Hasta Taburcu Talimatı’na göre morga teslim edilir.

## 7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

**7.1** Hasta Transfer Talimatı

**7.2** Hasta Güvenliği Prosedürü

**7.3** Adli Vaka Talimatı

**7.4** Narkotik İlaçlar Kontrol Formu

**7.5** Adli Vaka Defteri

**7.6** Cenaze Güvenliği Talimatı

**7.7** Hastane Temizlik Talimatı

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AS.PR.01	01.01.2019	0		Sayfa 13 / 13

**7.8** Enfeksiyon Kontrol Prosedürü

**7.9** İzolasyon Önlemleri Talimatı

**7.10** Arıza Bildirim Formu

**7.11** Nöbet Talimatı

**7.12** Hasta Transfer Formu

**7.13.** Acil Servis Risk Planı

**7.14.** Acil Servis Konsültasyon Planı

<b>HAZIRLAYAN</b> <b>BÖLÜM KALİTE</b> <b>SORUMLUSU</b>	<b>KONTROL EDEN</b> <b>KALİTE YÖNETİM</b> <b>DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN</b> <b>BAŞHEKİM</b>
--	--	-------------------------------------