



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	1/12

1. AMAÇ

Acil Servise başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, girişi, muayene, tetkik, tedavi, triaj, müşahade, konsültan hekim çağırılması, yatış veya sevk gibi süreçlerin tanımlanması ve sorumluların belirlenmesi, yaşamını tehlikeye atabilecek sorunların saptanması, doğru zamanda doğru işlemin ve gerekli tedavinin zamanında yapılmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Acil serviste yürütülen tüm faaliyetleri, acil servise başvuran hastaları ve acil çalışanlarını kapsar.

3. SORUMLULAR:

Acil serviste görevli tüm doktorlar, hemşireler, sağlık memurları, tıbbi sekreterler, temizlik görevlileri, danışma memurları

4. UYGULAMA

ACİL SERVİS YAPISI

1.1 Sağlık Personeli:

Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli, 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.

1.2. Temizlik ve Sekreterlik

Hastane idaresi tarafından belirlenen çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

2- 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 Servis'e müracaat eden hastalar Acil Servis Personeli tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servis'e alınırlar.
- Hasta tanı ve tedavisi doktorun yazılı orderi ile tıbbi sekreter tarafından "Bilgisayar ortamına" kayıt edilir.
- Acil Servis'e başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem servis sekreteri tarafından bilgisayara giriş kaydı yaptırılarak protokol defterine işlenir.
- 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 hastaların kayıtları **Sosyal Güvencesi Olmayan Hastaların Tedavisine Yönelik Talimat** doğrultusunda yapılır.
- Adli olarak gelen kişinin kaydı Resmi yazıyla hastaneye gelen adli vakaların kayıt işlemleri yanındaki polis veya jandarma tarafından yapılır. Ambulans veya kendi imkânlarıyla ulaşan hastaların adli kaydı tıbbi sekreter tarafından yapılır. Hastane güvenlik personeli olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir. Hastaneye girişi yapılan hastanın adli deftere kaydı 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.

HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ

KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN
BAŞHEKİM

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	2/12

- Hasta yurt dışı yabancı şubede çalışan sigortalı ise SSK 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.
- Eğer tespit edilen uygunsuzluklar var ise, hasta ve/veya hasta sahibine anlaşılabilir bir dille saygı kuralları çerçevesinde eksikleri ve uygunsuzlukları anlatarak, tamamlaması istenir.
- 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 alan kişiler **Samed SAĞLICAN** ve **Ayşegül KARACA**’dır.
- Hastanemizde yabancı dil bilen personellerimiz **Serhan ÇİFT** ve **Onur ERBAŞ**’dır.

3- TRİYAJ UYGULAMASI:

3.1. Triyaj Uygulaması: Hastanemiz acil servisi **1. Sınıf Acil Servis Seviyesi** olarak belirlendiği için Triyaj uygulaması tam olarak uygulanmamaktadır ancak personelimizi triyaj uygulaması hakkında bilgilendirmek için aşağıdaki tablo oluşturulmuştur.

Hasta triyaj edilirken aşağıdaki şekilde değerlendirilir:

**HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ**

**KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**

**Y
E
S
İ
L****ALAN VE VAKA
NİTELİĞİ**

Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan

ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.

ÖRNEK DURUMLAR

- * 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
- * Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler
- * Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar

**S
A
R
I**

- * Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği
- * Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı
- * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı
- * Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)
- * Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta
- * İnatçı kusma
- * Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta
- * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı
- * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta
- * Şiddetli karın ağrısı olan hasta
- * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması
- * Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk
- * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta

- * Basit kanamalar
- * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları
- * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu
- * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları
- * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller
- * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim
- * Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular
- * Şiddetli olmayan karın ağrısı
- * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar

**HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ****KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**

**K
I
R
M
I
Z
I**

Kategori 1: 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.

- * Kardiyak arrest
- * Solunumsal arrest
- * Havayolu tıkanıklığı riski
- * Major çoklu travma
- * Solunum sayısı < 10/dakika
- * Sistolik Kan Basıncı < 80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar
- * Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar
- * Devam eden veya uzamış nöbet

* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması

Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.

- * Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı
- * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyorsa ise pulseoksimetri 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
- * Akut hemiparazi/disfazi
- * Letarji ile birlikte ateş (her yaş)
- * İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması
- * Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma
- * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı
 - Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı
- * Davranışsal/Psikiyatrik
 - Şiddet içeren agresif davranışlar
 - Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar

HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ**KONTROL EDEN**
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**ONAYLAYAN**
BAŞHEKİM

Kırmızı (Çok Acil)

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

- Kardiyopulmoner Arrest
- Solunum Sıkıntısı
- Anafilaksi
- Koma
- Havayolu Obstrüksiyonları
- Kontrol Edilemeyen Kanama
- Şok
- Multipl Travma
- Zehirlenme
- Ciddi Ağrılı Durumlar
- Normal Olmayan Doğum
- Febril İnfant
- Vücut yüzeyinin %40' ından fazlasının etkilendiği yanıklar.

Sarı (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 İle Beraber Olan Boğaz Ağrısı

Yeşil (Acil Olmayan)

- Döküntü
- Kronik Baş Ağrısı
- Burkulmalar
- Soğuk Algınlığı Belirtileri
- Vajinal Akıntı
- Yara Bakımı
- Sütür Alımı
- Kronik Eklem Ağrısı
- Anaflaksi Oluşturmayan Böcek Isırıkları
- Minör Kulak Ağrısı
- Minör İzole Ekstremitte Yaralanması
- Basit Kapalı Kırıklar
- Psikolojik Olarak Etkilenmiş Ama Ciddi Yaralanması Olmayanlar

Siyah (Ölmüş Ya Da Ölmek Üzere)**HAZIRLAYAN**
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ**KONTROL EDEN**
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**ONAYLAYAN**
BAŞHEKİM

 FARABI HASTANESİ	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
			Yayın Tarihi	10.10.2016
			Revizyon Numarası	00
			Revizyon Tarihi	-
			Sayfa Numarası	6/12
ÖNCELİK	YARDIM	RENK ŞİFRESİ	TANIMI	
BİRİNCİ DERECE	ACİL	KIRMIZI	YAŞAMINI YA DA UZVUNU KURTARMAK İÇİN ACİL MÜDAHALEYE GEREKSİNİMİ VAR	
İKİNCİ DERECE	GEÇİKTİRİLEBİLİR	SARI	HASTANIN ACİL BAKIMA GEREKSİNİMİ VAR AMA HAYATİ TEHLİKE YOK	
ÜÇÜNCÜ DERECE	BEKLEYEBİLİR	YEŞİL	KİŞİLERİN YARALANMALARI ÇOK HAFİF, KENDİLERİ GİDEBİLİRLER	
DÖRDÜNCÜ DERECE	ÖLMÜŞ VEYA KAYIP VAKA	SİYAH	HASTALAR YAPILACAK HER TÜRLÜ MÜDAHALEYE RAĞMEN HAYATINI KAYBEDECEKTİR; YA DA YAŞAMSAL BULGULARI ALINAMIYORDUR (ÖLÜDÜR)	
Ümitsiz olarak bilinen hastalar ex olmuş veya çok ciddi kotostrofik yaralanmalar olup yaşam beklentisi olmayan hastalar. Acil servis çalışanlarımızdan her gün bir sağlık personeli triyaj uygulaması için görevlendirilmektedir. 4. BİRİMİN KONTROLÜ: Her gün sabah nöbetten çıkan ve nöbete gelen personelin; muayene odası, müşahede odası, travma ve pansuman odasını gezerek kontrolü ile başlar, eksikler, yapılacaklar not edilir. Bu kontroller aşağıdaki konuları içerir; 4.1. İlaç malzeme ve cihazların yönetimi: Tüm cihaz ve malzemeler (tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı varsa, bakım-onarım istem formuyla teknik birime gönderilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar Kalibrasyon Sorumlusuna bildirilir. 4.2. Malzeme kontrolü: - Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları günlük olarak bilgisayar üzerinden nöbetçi sağlık personeli tarafından talep edilir. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve sarf ihtiyaçları da otomasyon üzerinden yapılır. - İlaçlar ve sarf malzemeler nöbetçi sağlık personeli tarafından, otomasyon üzerinden kontrol edilir. - Minimum stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler eczaneden talep edilir. Miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır. Miatı dolmaya 3 ay kalan ilaçlar eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.				
HAZIRLAYAN ACİL SERVİS SORUMLU HEKİMİ		KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		ONAYLAYAN BAŞHEKİM

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	7/12

- Soğuk zincire tabi ilaç veya aşılardan ısı takipleri yapılarak 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, nöbetçi sağlık personeli tarafından tutanakla birlikte eczane sorumlusuna, ilaç ve Malzeme İade Formu ile teslim edilirler.
- Nöbetçi sağlık personeli tarafından ilaç ve sarf malzemelerin bozulma ve hasar görmeye karşı uygun şekilde muhafazaları kontrol edilir. 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, acil çantasının listesine göre kontrolleri yapılır.
- Nöbetçi sağlık personeli tarafından kullanılan narkotik ilaçlar eczaneden temin edilirken, narkotik ilaçlar için narkotik ilaç kayıt defteri doldurulur ve eczaneden alınır.
- Narkotik ilaç alındıktan sonra herhangi bir kırılma kaybolma karşısında kırılan ilaç ibraz edilir ve sorumlu personel, eczacı ve başhekim tarafından onaylanmış bir tutanak tutulur.

4.3.Acil müşahede odalarının kontrolü:

- Müşahede odalarındaki yataklar sık aralıklarla kontrol edilir, her gün düzenli değiştirilmesi sağlanır. Hasta bulunan yataklardan kirli olan varsa hemen değiştirilmesi için temizlik personeli uyarılır. Hasta olmayan yataklar kontrol edilerek hazır durumda olmaları sağlanır. Yatak çarşafaları her hasta çıkışından sonra değiştirilir.
- Mahremiyet için hazırlanan perde / paravanlar kontrol edilerek hazır bulundurulur.

5. MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ**5.1. Muayene, Müdahale Süreci**

- Acil Servise başvuran ve muayene edilen hastanın durumuna göre tetkik, konsültasyon, tedavi ve/veya gözlem işlemleri yapılır. Bütün bu işlemler otomasyon sistemine göre aşamalı veya topluca yapılır, hastanın yakını veya takip edecek kimsesi yoksa hizmetli personelce yapılır.
- Hastaların tetkik numuneleri müşahedede alınır. Bunun için gerekli malzeme müşahede odasında bulundurulur. Muayene işlemlerinde öncelikle tıbbi deontoloji kurallarına uygun davranılır, gerekirse bir hasta yakını hastaya yardım için muayene alanına alınabilir. Hastalara uygulanacak tüm tıbbi müdahalelerde Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu kullanılır. Konsültasyon işlemlerinde hastayı muayene eden konsültan hekim, gecikmeksizin gelerek konsültasyonunu tamamlayıp tıbbi istem ve/veya kanaatini otomasyon sistemine işler.
- Acil serviste ana prensip acil ve bekleyemeyecek durumdaki hastaların muayene ve tedavisidir. Bu nedenle acil endikasyonu olmayan hastaların tedavisini tamamlamaya çalışarak diğer hastaların zamanını almak yerine, anamnez ve muayenesi sonrası ilgili polikliniğe çağırarak ya da yönlendirmek gerekir.
- Hekim tarafından müşahede altına alınmasına karar verilen hastalar müşahedeye alınır ve tedavileri burada yapılır. Müşahede altındaki hastaların tedavi ve takiplerini nöbetçi sağlık personeli yapar. Her hekim kendi hastasından sorumlu olmakla beraber, hekimler arası rotasyonda görevi alan hekim müşahededeki hastaların genel takibinden sorumlu olur. Gözleme alınan ve/veya tedavi verilen hastalarla ilgili bilgiler mutlaka Acil Servis Gözlem ve Konsültasyon Formu hasta dosyasına kayıt edilir.
- Muayenesi biten hastaların kullanması gereken ilaçları Reçete Formuna yazılır. İstirahat gereken durumlarda Rapor Formu doldurulur ve bilgiler hastanın resmi evraklarına da işlenir.

5.2. Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri ve Tanı Süreci

- Tetkik ve röntgenler hastaya bilgisayar üzerinden işlenir. Röntgene gidecek hasta yaşlı ve yürüyemeyecek durumda ise tekerlekli sandalye ya da durumu daha da ağır ise sedye ile gerekirse sağlık personeli eşliğinde acil temizlik görevlisi tarafından radyoloji birimine alınır.
- Laboratuvar tetkiki hastadan istenmişse, hastanın kanı sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine barkod yapıştırılması için laboratuvar kayıta personel eşliğinde gönderilir.
- Otomasyonla ilgili herhangi bir sorun olduğunda; laboratuvar tetkik sonuçlarının gecikebileceği ile ilgili hastalara yapılacak gerekli açıklama, o gün nöbetçi olan laboratuvar teknisyeni ve nöbetçi personel/doktor tarafından yapılacak ve laboratuvar sonuçlarının 1 saat içinde hastaya verilmesi, arızanın giderilmemesi ve sonuçların daha da geç çıkma olasılığında hastanın başka bir sağlık kurumuna sevkinin yapılması sağlanacaktır.

**HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ****KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	8/12

- Acil ibareli tetkikler laboratuvar teknisyenleri tarafından bekletilmeden alınıp, hızla sonuçlandırılır ve sonuç çıktığında takip eden birisi (hasta yakını veya acil personeli) yoksa acil servise haber verilir. Bunların dışındaki tetkikler normal poliklinik istemi gibi işlem görür.

5.3. Konsültasyon Süreci:

- Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, bilgisayar üzerinden ilgili modül ve telefonla ilgili uzman hekim çağırılır.
- Uzman hekim hastayı değerlendirdikten sonra sevk veya yatış 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.
- Telefonla order verilmesi durumunda, 'Sözel Order Talimatı'na göre uygulama yapılarak kayıt altına alınır.
- Konsültan hekim çağırılma ve geliş süreleri otomasyona kaydedilir.
- Hastanın takibinden sorumlu acil doktoru hasta hakkında gerekli bilgiyi konsültasyon hekimine verir.
- Konsültasyon istemi ve cevabı; net, anlaşılır bir tarzda ve okunaklı bir şekilde yazılı olarak yapılır.
- Konsültasyon cevabında hastaya verilecek tedavi, takip süresi, yatış veya taburculuk önerisi açık bir şekilde konsültasyon formunda belirtilir.
- Takip süresi uzayan veya yatış önerilen hastalar, ilgili branş tarafından yatırılmak zorundadır. Yatak yokluğundan dolayı hasta servise çekilemezse sevk edilir.
- Çoklu travmalı hastalar, ilk müdahalesi tamamlandıktan sonra başka bir sağlık merkezine nakli yapılmaya çalışılır. Başka bir sağlık merkezine nakil edilmesi gereken hasta ile ilgili olarak mesai saatleri içinde başhekimliğe bilgi verilir. 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, 4 ayda bir olmak üzere yılda 3 kez katıldığı toplantılar düzenlenir ve bu toplantı tutanakları kayıt altına alınır.

6- SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ**6.1. 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 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 müşahadede 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.

**HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ****KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	9/12

6.2. 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 personel eşliğinde, servise sedye veya tekerlekli sandalye ile gönderilir. Acilden servise gelen hastanın, servise kabul ediliş saati gözlem formuna kaydedilir.

6.3. Taburcu Süreci:

Taburcu: Hastanın tüm işlemleri bitirilerek gerekli durumlarda reçete verilerek acil poliklinikten çıkışı yapılır.

7- MÜŞAHEDE SÜRECİ:

- Hastaların müşahede odasında kalma süresi en fazla 24 saattir, Hastanın 24 saatten fazla bekletilmemesi gerekir. Müşahede odasında kaldığı süre içinde yapılan tedaviye olumlu cevap alındığı takdirde hemen taburcu edilmesine, yapılan takip ve tedavi sonucu yatarak tedavi edilmesi gerekiyorsa ilgili kliniğe hemen yatışının yapılmasına veya başka bir hastaneye bekletilmeden hemen sevkinin yapılmasına dikkat edilir.
- Hastanın müşahede odasında kaldığı sürece **Acil Servis Gözlem ve Kontrol 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, akş, balans değerler ile hastaya ait tüm önemli notlar hasta müşahede formuna yazılır ve otomasyon girişleri yapılır.
- Hastanın müşahede de kalış süresi oranını hesaplamak, kontrol etmek için müşahedeye yatan her hastanın yatış ve çıkış saatleri **otomasyona** kayıt edilir.

8- HASTA VE YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

Acil Serviste hastaya ve yakınlarına yapılacak bilgilendirmeler öncelikle doktor tarafından yapılır. Doktorun direktifiyle acil servis nöbetçi sağlık personeli tarafından hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılabilir.

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.

**HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ**

**KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	10/12

10-ADLİ VAKALAR:

- Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşması halinde TÜRK CEZA KANUNU' nun ilgili maddesi gereği gecikmeksizin 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 vakalar hastanenin kendi otomasyon kayıtları dışında Adli Rapor Formu tutularak takip edilir. Ayrıca hâkim, 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 Adli Rapor Formu veya Zehirlenme Formu doldurularak gerekli kayıtlar ve bildirimler yapılacaktır.

11-ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

Afet yönetimi hastane acil durum afet planına göre yapılır.

12- ACİL SAĞLIK HİZMETİNDE DİĞER KURUM ve KURULUŞLARLA KOORDİNASYON:

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.

1- 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. Bunlardan;

Acil sağlık hizmeti alanların hizmet bedelleri, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümleri çerçevesinde sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından talep edilecektir.

- Herhangi bir sağlık güvencesi ve ödeme gücü bulunmayan acil hastaların sağlık hizmet bedelinin ödenmesi talebi kendilerine ulaşan ilgili belediye veya sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, öncelikle yukarıda belirlenen esaslara göre ilgili kişinin ödeme gücünün bulunup bulunmadığını araştırarak ve ödeme gücü bulunmadığı tespit edilenlerin acil sağlık hizmeti bedellerini hastanemize ödeyecektir. Ödeme gücü bulunduğu tespit edilenler için ise keyfiyet hastanemize bildirilecek ve hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanacaktır.

**HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ**

**KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	11/12

2-Diğer hallerde:

- Sosyal Güvenlik Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/ provizyon verilmemesi halinde kişinin müracaatının, 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan aşağıda belirtilen istisnai haller nedeniyle yapılp yapılmadığı değerlendirilecektir.
- İş kazası ile meslek hastalığı hali
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık
- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti
- Analık hali
- Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali, 18 yaş altı çocuklar,
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler
- Müracaat yukarıda sayılan istisnai nedenlerle yapılmış ise; bu kişiler için sağlık hizmeti sunucularınca SUT eki "Genel Sağlık Sigortası Talep Formu" (EK-4/B) tanzim edilecektir. Bilgileri ve genel sağlık sigortası talep beyanları alınan kişiler için Kurum bilgi işlem sistemi üzerinde ilgili istisnai durum seçilip hasta takip numarası/ provizyon numarası alınarak sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti sunulabilecektir. Sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen formlar en geç, kişilerin başvurusunu takip eden 2 (iki) iş günü içerisinde Kurumun ilgili il müdürlüğü veya merkez müdürlüğüne gönderilecektir.
- Analık hali; Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süre 5510 sayılı Kanun bakımından analık hali olarak kabul edilir.
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi; Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürlü olduğu "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya Özürlü Sağlık Kurulu Raporu eklenecektir.
- Yukarıda belirtilen haller haricinde hastanemize müracaat eden sosyal güvencesi olmayan hastalardan, hastanın tedavi giderlerini karşılayacak olan, Belediye, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile diğer dernek,vakıf ve tüzel kişilerin tedavi giderlerini karşılayacaklarına dair yazıları sevk kağıdı olarak kabul edilecektir.

13. ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

- Sözel Şiddet
- Fiziksel Şiddet
- Enfeksiyon Riski
- Ergonomik Riskler

Ex-Duhul İşlemleri:

- Hastanemiz Acil Servisine ex-duhul olarak gelen vakalar Acil Servis Protokol Defterine kaydedilir, gerekli evraklar düzenlenir ve yakınlarına teslim edilir. Adli vakalar ise savcılığa haber verilerek morgda bekletilir.
- Hastanın dosyasına ex notu doktor tarafından yazılır. Serviste, protokol defterinden kaydı düşülür. Daha sonra Hastane Baştabibi imzalatılarak Dosya Zimmet Defteri ile fatura birimine teslim edilir.
- Ex yakını , ex,in nüfus cüzdanı ile müracaat eder ve MERNİS TUTANAĞI düzenlenir ve tutanağın 2 nüshası ile birlikte nüfus müdürlüğüne gönderilir.
- Ölü yakını, gömme izin belgesi ile morga giderek "**Morg Kayıt Defteri**" ne ölüm kaydını yaptırır. Ölü yakınının adı soyadı yazılır, imzası alınarak cenaze teslim edilir.
- Acil Serviste ya da Yataklı Servislerde adli vaka durum tespiti yapılan hastalar, ex olursa ölü yakınlarına teslim edilmeden morga alınıp savcılığa haber verilir. Defin ruhsatı savcılık tarafından verilir.
- Tedavi sırasında ex olan ya da ölü duhul olarak gelenler sahipsiz ise bir süre morgda bekletilir. Hastane Müdürlüğü, Belediye Başkanlığı ile temasa geçilerek ölünün hastaneden alınması ve defnedilmesi sağlanır. "Morg Kayıt Defteri" ne belediye görevlisinin adı soyadı yazılır ve imza alınır.

**HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ****KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	FRB.AS.PR.01
Yayın Tarihi	10.10.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa Numarası	12/12

- Tıbbi endikasyon sonucu ampute edilen extremiteler, uygun şekilde ambalajlanıp imza karşılığı hasta sahibine teslim edilir.
- Müslüman olmayan ölümler için kendi dini inançlarına göre defin ve gömme işlemlerinin yapılmasına hastane yetkililerince izin verilir.
- Bulaşıcı hastalıklarda ölenlerin cesedi antiseptik bir sıvıya batırılmış çarşafa sarılarak ve mikropların çevreye yayılmasını önleyici diğer fenni tedbirlerde alınmak suretiyle servisten morga nakli sağlanır.

.Diğer hallerde:

İlaç ve Aşıların Kaydına Yönelik Uygulamalar: Hastaya uygulanan ilaçlar ve işlemler acil servis hemşire tarafından forma ve bilgisayara kayıt edilir.

Kullanılan narkotik ilaçlar kilit altında tutulur ve her nöbet değişiminde sayılarak Narkotik İlaçlar formuna kayıt edilir.

Tetanoz aşısı yapılmış hastalar Tetanoz Aşı formuna kaydı yapılır.

Sağlık Personeli:

Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli, temizlik görevlisi, sekreter, nakil ambulansı ve şoförü hazır bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır. Servis sorumlu hemşiresi tarafından her gün sabah nöbetten çıkan ve nöbete gelen personelle tüm servis gezilerek yapılır.

Hastane idaresi tarafından belirlenen kıyafet giyilir. Personel tanıtım kartı takılır. Serviste yürütülen tüm hizmetlerin takip edilmesi Birim Sorumlu Hemşiresi tarafından yürütülmekte olup bütün kontroller Birim Sorumlu Doktoru ve sorumlu hemşire tarafından yapılır.

Nöbetçiler nöbet defterini her nöbette doldururlar. Nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirterek bir sonraki nöbetçiye tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerileri kaydederler. Nöbet defterleri her gün sorumlu hemşire tarafından kontrol edilir. Önemli hususlarda sorumlu hekime bildirilir.

Temizlik ve Sekreterlik

Hastane idaresi tarafından belirlenen çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

Güvenlik:

Çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar.

Tetkik Röntgen: Tetkik ve röntgenler hastaya bilgisayar üzerinden işlenir. Röntgene çıkacak hasta görevli personel veya hemşire nezaretinde, çekim odasına alınır.

Laboratuvar tetkiki hastadan istenmişse, hastanın kanı sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine barkodu yapıştırıldıktan sonra kan taşıma çantası ile yardımcı personel aracılığıyla laboratuvara gönderilir.

EKG: Hastaya EKG istenmişse, EKG Cihazı hastanın yanına taşınır. Nöbetçi Doktor, acil durumda diğer sağlık personeli tarafından hastanın EKG si çekilir.

NÖBET SÜRECİ

- Hastanemiz acil servisi 24 saat kesintisiz hizmet vermek üzere düzenlenmiştir
- Acil serviste çalışan doktor, paramedik /ATT, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter görevlisi 24 saatlik zaman dilimi içinde 08.00-08.00 saatleri arasındadır.
- Hasta ve exlere ait eşyalar, acil hekimi ve sağlık personeli tarafından tutanakla nöbetçi güvenlik görevlisine teslim edilecektir.
- Nöbet sırasında çıkabilecek her türlü sorun tutanakla belgelenerek imza altına alınacak ve durumun aciliyetine göre hemen ya da durumu takip eden ilk mesai saati içinde Hastane idaresine bildirilecektir.
- Doktor ve hemşireler 24 saatlik nöbetleri süresince olan önemli olayları nöbet defterlerine yazar ve imzalarlar.
- Nöbet süresince kullanılan, kırılan ve geriye kalan Psikotrop ve Narkotik ilaçların takip ve kayıt işlemleri Narkotik İlaç Devir-Teslim Defterine nöbetçi personel tarafından yapılır.

HAZIRLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLU
HEKİMİ

KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN
BAŞHEKİM