1. **AMAÇ**: Acil servisteyapısalvesüreç bazlıfaaliyetlerin, hasta veçalışanın güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmesiile en etkin ve güvenilir sağlık sonuçlarına ulaşılmasını sağlamaktır.
2. **KAPSAM:** Sağlıktesisi Acil Servisi kapsar.
3. **KISALTMALAR:**
4. **TANIMLAR: Müşahede Odası/Alanı:** Gerekresüsitasyon odasıgerekse hasta muayeneodalarındailk muayene vetedavilerinin yapılıp kesin taburcu ve/veya yatış endikasyonu verilemeyen hastaların en fazla 12 saat süreyle bakım ve tedavisinin yapıldığı alan.
5. **SORUMLULAR:** HastaneYöneticisi**/**Başhekim, SağlıkTesisiMüdürleri,Acil ServisTüm Çalışanları.
6. **FAALİYET AKIŞI:**

**6.1. Acil Sağlık Hizmetine Yönelik Süreçler Ve Süreçlerin İşleyişi:**

**6.1.1. Acil Servisin Yapısal Düzenlemesi:** Acil servisler, acil hasta kapasitesi, acilvakaların özelliğivevakanınbranşlara göre ağırlıklı oranı, fiziki şartları, bulundurduğu malzeme, tıbbi donanım ve personelin niteliği, hizmet verdiği bölgenin özellikleri, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak I., II. ve III. Seviye olarak seviyelendirilir. Sağlık Tesisimiz 2. seviye ile seviyelendirilmiştir. Sağlık Tesisi girişinde acil servisin yerini gösteren, yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış yönlendirme levhaları bulunur.

1. **2.Basamak Acil Servisin Yapısal Özellikleri:** Muayenealanları, Resüsitasyon odası, Müşahede odası (…..yatak), Müdahale odası, Tedavi alanı, hasta bekleme alanı, Triyaj (Hemşire/ATT/sağlık memuru düzeyinde), Primer tedavi birimi, Görüntüleme Ünitesi, İzolasyon/Dekontaminasyon Odası bulunur. Acil serviste ambulans hasta girişi ve ayaktan hasta girişi ayrı olarak düzenlenmiştir.

**6.1.2. Acil Servise Hasta Kabul Süreci:** Acil servisebaşvuranhastalarkarşılama danışma yönlendirme elemanıtarafından karşılanır.Hastanemizde hizmet sunan tüm sekreterler gerektiğinde karşılama,danışma,yönlendirme elemanı olarak görevlendirilmektedir. Triaj alanına yönlendirilerek triyaj görevlisi tarafından değerlendirilir. Triaj esnasında sağlık çalışanı; hasta / hasta yakını veya hastayı getiren kişiden, hasta hakkında kısa bir anamnez alır. Hastanın vital bulguları, genel görünümü ve durumu hakkında bir değerlendirme yaparak aşağıda bulunan **Triyaj Uygulama Tablosuna** göre hastanın muayene/ tedavi önceliğini belirler. Verileri **Acil Servis** **Genel Muayene Formu’na** kayıteder.

1. Sağlık tesisi acil servisine başvuran hastalar triaj sağlık çalışanı tarafından müdahalenin yapılacağı alana/odaya

**“Acil Servis Hasta Triyaj, Gözlem ve Muayene Formu”** doldurularak(YeşilAlan,SarıAlan,KırmızıAlan,Enjeksiyon/Pansuman odası, Müdahale odası) yönlendirilir. Durumu hemen müdahale gerektiren hastalar sağlık çalışanı eşliğinde ilgili alana alınır. Bu hastaların kayıtları sonradan yapılır.

1. Triyaj rengi yeşil olarak belirlenen hastalar, hasta kabul birimine yönlendirilir. Hasta kayıt işlemlerinden sonra bekleme alanından, sırasına göre muayene odasına alınır.
2. Acil servise başvuran sosyal güvencesi olmayan tüm hastalar için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Finansal Analiz Daire Başkanlığı Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı’nın hazırlamış olduğu Sağlık Tesislerimizce Faturalandırılmasında Sorun Yaşanan İşlemlere Yönelik Mevcut Durum Analizinin Yapılması, Süreçlerin Belirlenmesi doğrultusunda işlemleri yapılır.
3. Hasta bilinci kapalı veya kendi hakkında bilgi veremiyorsa ve yakını da yoksa geçici kayıt kodu vererek girişi yapılır. Geçici kayıt kodu, hastanın protokol numarası ile başlar ve devamı XX olarak 11 haneye tamamlanır. Hastanın TC numarası ve bilgilerine ulaşıldığında bilgi işlem birimine haber verilerek kaydı düzeltilir.
4. Adli vakalarda “**Adli Tabiplik** **İşlemlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönetmeliğe**” uygun olarak hareket edilir. Emniyet güçlerine haber verilir, dört nüsha olarak doldurulan “**Genel Adli Muayene Raporu ve** **Geçici**

**Adli Rapor Formu**’nun”birnüshasıpolise verilir. Hastadosyasınakonan sonnüsha hastanın dosyasıile birliktearşiv birimine teslim edilir.

1. Hasta için yapılan tüm işlemler otomasyon üzerinden hastane bilgi sistemine kaydedilir.

**6.1.3.** Hastanemizde yabancı dil ve işaret dili eğitimi alan personelimiz mevcuttur.İhtiyaç duyulması halinde ilgili birimden; mesai saatleri içerisinde poliklinik müdür yardımcısı,mesai saatleri dışında nöbetçi memurla iletişime geçilerek ilgili personele ulaşım sağlanır.Konuyla ilgili olarak görev alacak personellerin bilgilendirmesi yapılmıştır.

**6.1.4.** **Triyaj Uygulaması:**

Acil serviste, hastaların aciliyet durumlarına ve öncelikli tedavi ihtiyaçlarına göre bir sıralama yap Triaj uygulaması sağlık çalışanı tarafından yapılır, aciliyet durumu ve ihtiyaçları doğrultusunda ilgili alana transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilir

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RENK** |  |  | **ALAN VE VAKA NİTELİĞİ** | | **ÖRNEK DURUMLAR** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ayaktan başvuran, genel durumu | | | Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı |
|  |  |  | Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü |
|  | **YEŞİL** |  | itibariyle stabil olan ve ayaktan | | |
|  |  | Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirt |
|  |  | tedavisi sağlanabilecek basit sağlık | | |
|  | **ALAN** |  | Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler |
|  |  | sorunları bulunan hastalar. Beşli triaj | | |
|  |  |  | Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik |
|  |  |  | sistemi uygulanıyorsa T4-T5 bu | | |
|  |  |  | T4: Bir kaynak gereksinimi olan vaka tipleri |
|  |  |  | alanda değerlenecektir. | | |
|  |  |  | T5: Kaynak gereksinimi olmayan vaka tipleri |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 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 |
|  |  |  | T2: Hayatı tehdit etme olasılığı, | | | Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) |
|  |  |  | uzuv kaybı riski ve önemli morbidite | | | Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta |
|  |  |  | oranı olan durumlar | | | 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 ekstremite yarala |
| **SARI** | |  |  |  |  | Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk |
|  |  |  |  | Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta |
| **ALAN** | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 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 ekstremite travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktü gerektiren |
|  |  |  | T3: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve | | | komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular |
|  |  |  | Şiddetli olmayan karın ağrısı |
|  |  |  | ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar. | | | Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | T2: Vital bulguları bozulmuş, iki ve üzeri kaynak gereksinimi olan vaka tipleri |
|  |  |  |  |  |  | T3:Vital bulguları stabil, iki ve üzeri kaynak gereksinimi olan vaka tipleri |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | T1: Kırmızı alan olarak kabul edilen | | | Kardiyak arrest |
|  |  |  | tüm vakalar bu kategoride | | |
|  |  |  | değerlendirilir. | | | Solunumsal arrest |
|  |  |  | **Kategori 1:** Hayatıtehdit eden vehızlı | | | Havayolu tıkanıklığı riski |
|  |  |  |  |  |  | Major çoklu travma |
|  |  |  | agresif yaklaşım ve acil olarak eş | | |
|  | **KIRMIZI** |  | zamanlı değerlendirme ve tedavi | | | Solunum sayısı < 10/dakika |
|  |  | gerektiren durumlar. Bu durumlarda | | | Sistolik Kan Basıncı |
|  | **ALAN** |  |
|  |  |  | hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır. | |  |

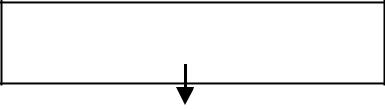
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor 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 | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı | | | |  | -Kalp hızı<50 veya >150 olması | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | yüksek olan ve 10 dakika | | |  |  | -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon | | | |  |  |  |  |
|  |  | içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi | | | |  | Akut hemiparazi/disfazi | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | gerekli durumlar. | | |  |  | Letarji ile birlikte ateş (her yaş) | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Major fraktür veya ampütasyon 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 davranışla | | | |  |  |  |  |

**6.1.4. İlaç, Malzeme Ve Cihazların Yönetimi:**

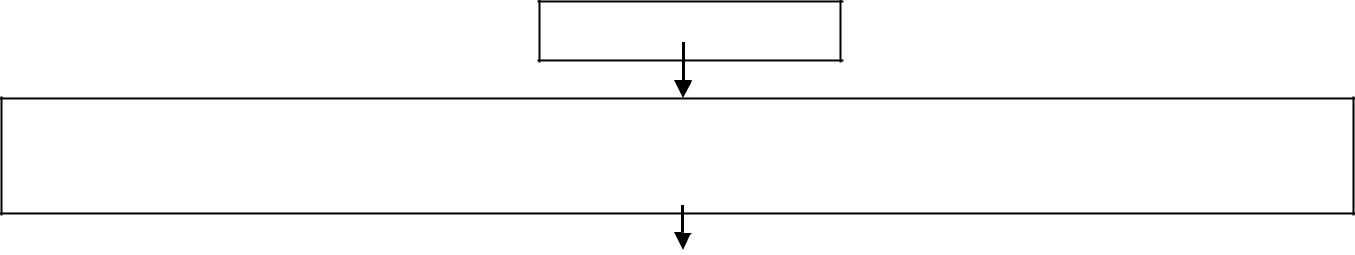
Acil müdahale araba/çantasında bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlar ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenerek “**Acil Müdahale Seti İlaç Ve Malzeme Takip Formu”** formu ilekayıt altına alınır.

Acil Serviste kullanılan tüm ilaç ve malzemelerin miad ve stok takibi otomasyon üzerinden yapılır. Narkotik ve pisikotrop ilaçlar **“İlaç Yönetimi Prosedürüne”** göre temin edilerek, takipleri yapılır.İlaç, malzeme ve cihazların sürekliliği sağlanır ve kullanıma hazır halde bulundurulur.

**6.1.5.** **Muayene, Müdahale, Tanı Ve Konsültasyon Süreçleri:**

**6.1.5.1. Konsültasyon işlemleri:** Acil servislerdekonsültasyona yönelik süreç aşağıda belirtilmiştir

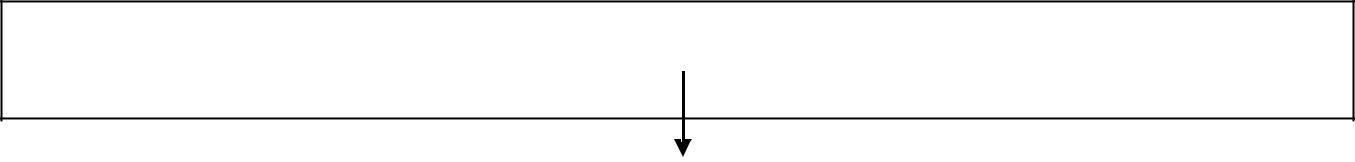
Hasta acil servise başvurur.



Hastanın trajı yapılır.

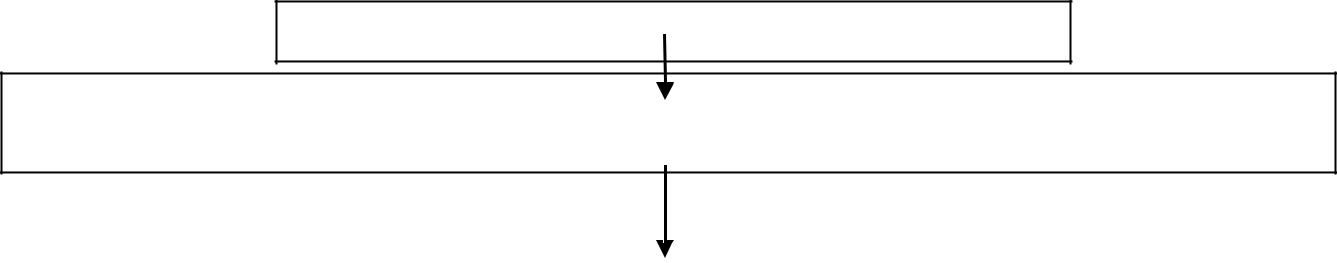
Hastanın, acil servis hekimi tarafından muayene, gerekli tetkik sonuçları ile değerlendirmesi yapılır.

Konsültasyon gereği olup olamadığına karar verilir.



Acil servis hekimi tarafında HBYS üzerinden konsültasyon istemi yapılır.

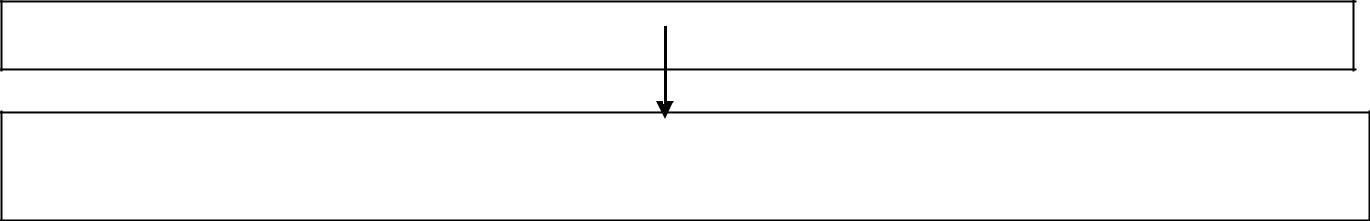
Bu istem hasta dosyasına kaydedilir ve konsültan hekimi iç hat veya cep telefonu ile acil servise davet edilir.



Konsültan hekim tarafından hasta yerinde değerlendirilir.

Hasta ile ilgili değerlendirme, tetkik ve tedavi önerileri sözlü olarak acil servis hekimie . bildirir.Acil servis hasta dosyasına kaydedilir

.



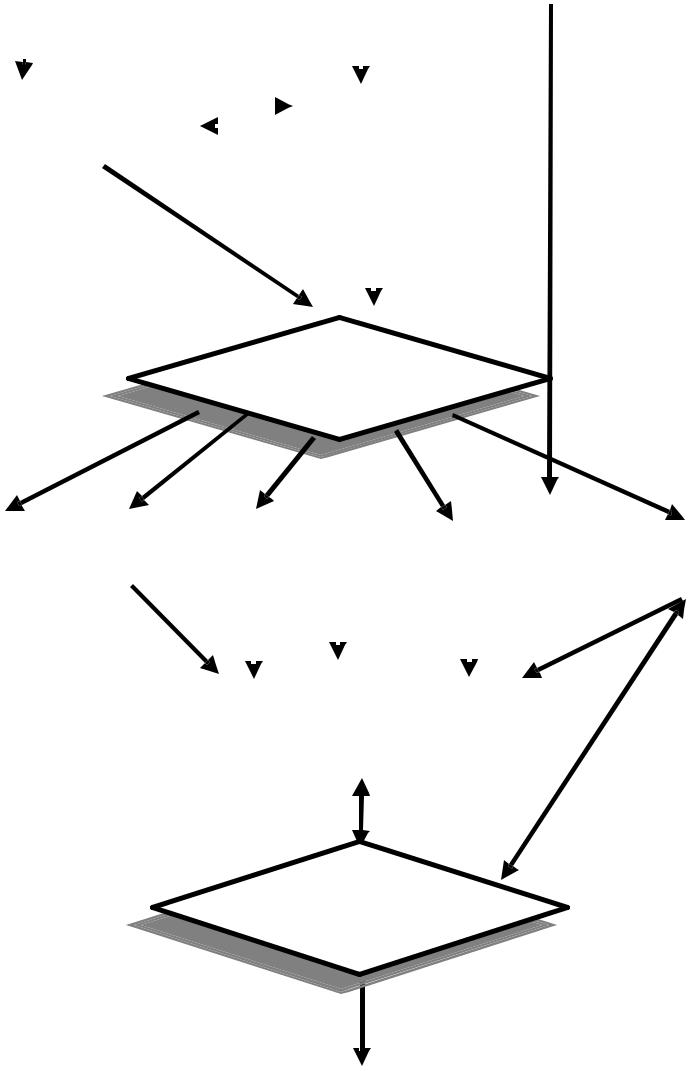
Konsültan hekim tarafından HBYS üzerinden konsültasyon formunu doldurulur ve istem kapatılır.

Konsültasyon sonucunda yatış önerilen hastaların yatış işlemleri

1. Hasta acil servise başvurur.
2. Hastanın trajı yapılır.
3. Hastanın, acil servis hekimi tarafından muayene, gerekli tetkik sonuçları ile değerlendirmesi yapılır. Konsültasyon gereği olup olamadığına karar verilir.
4. Acil servis hekimi tarafında HBYS üzerinden konsültasyon istemi yapılır. Bu istem hasta dosyasına kaydedilir ve konsültan hekim iç hat veya cep telefonu ile acil servise davet edilir.
5. Konsültan hekim tarafından hasta yerinde değerlendirilir.
6. Hasta ile ilgili değerlendirme, tetkik ve tedavi önerileri sözlü olarak acil servis hekimine bildirilir. Acil servis hasta dosyasına kaydedilir.
7. Konsültan hekim tarafından HBYS üzerinden konsültasyon formunu doldurulur ve istem kapatılır.
8. Konsültasyon sonucunda yatış önerilen hastaların yatış işlemleri hasta yatış protokolüne göre gerçekleştirilir.

onsültasyon işlemleri ile konsültasyon sonrası yatış işlemlerinin etkin şekilde yürütülebilmesini sağlamak amacıyla Acil servis ve hasta konsültasyon yapan klinik sorumlularının katıldığı 6 ayda bir ve gerektiğinde toplantılar yapılır. Toplantılarda, acil serviste konsültasyonu istenen hastalara yönelik vaka sunumları ve tartışmaları yapılır. Süreçlerin daha etkin şekilde sürdürülmesine yönelik gerekli görülen iyileştirmeler için kararlar alınır. Konsültasyon süreçlerine yönelik kayıtlar düzenli bir şekilde tutulur. “Toplantı Kayıt ve Takip Formu”na kaydedilir.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SORUMLU** |  |  |  |  |  |  |  |  | **ACİL HASTA BAKIM SÜRECİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | **KONTROL** | **KAYIT** | **ONAY** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **KRİTERLERİ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Doktor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağlık |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Genel |  |  |
| Personeli, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Karşılama, Yönlendirme ve Danışma | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Durumu | Otomasyon | Doktor |
| Sekreter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kimlik |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Doktor, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bilgileri |  |  |
|  |  |  | Triaj | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kayıt | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kontrolü |  |  |
| Sağlık |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Vital ve | Otomasyon | Doktor |
| Personeli, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Klinik |  |  |
| Sekreter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bulgular |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kimlik |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bilgileri |  |  |
| Doktor, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **İlk Muayene** | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kontrolü |  |  |
| Sağlık |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Vital ve | Otomasyon | Doktor |
| Personeli |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Klinik |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bulgular |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Vital ve |  |  |
| Doktor, |  | Taburcu | |  |  |  | Girişim | | | | |  |  | Gözlem | | | | |  |  |  |  |  |  | Resusitasyon | | | | | |  |  | Konsültasyon |  | Klinik |  |  |
| Sağlık |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bulgular | Otomasyon | Doktor |
| Personeli |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağlık |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tetkik | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tetkik |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Otomasyon | Doktor |
| Personeli |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sonuçları |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sekreter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Doktor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tetkik |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Tıbbi Karar** | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sonuçları, | Otomasyon | Doktor |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Vital ve |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



Bulgular,

Muayene

Bulguları

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tetkik | Sevk evrakı |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Taburcu | | |  |  |  | Sevk | | |  | Ex | | |  | İlgili Kliniğe | |  |
|  |  |  |  |  |  | sonuçları | Otomasyon |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Yatış Kararı | |  |
| Doktor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Vital ve | Yatış dosyası | Doktor |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağlık |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Klinik | Adli rapor |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Personeli |  |  | Adli Rapor | | | |  |  |  |  | Morg | |  |  | Bilgilendirme | | bulgular | Defteri |  |
| Morg |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adli rapor | Ölüm Tutanağı |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Görevlisi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Hasta Onayı | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**6.1.6.** **Müşahede Süreci:**

**6.1.6.1.** Gözlem altına alınan hastaların güvenlive etkilisağlıkhizmetialmaları sağlanır. Müşahede odasına alınan hastalarınkimlik doğrulaması **Hasta** **Kimliği Doğrulama Talimatı** doğrultusunda yapılır. Hasta mahremiyetine dikkat edilerek hastanın tıbbi öyküsü alınır. Hastanın tıbbi bilgileri ve öyküsü başka ilgililere aktarılırken gizlilik ilkesi korunarak gerekli özen gösterilir. Hasta dosyalarına, ilgili görevliler dışında ulaşımın engellenmesi için hekim, hemşire, tıbbi sekreter tarafından gerekli önlemler alınır.

**6.1.6.2.** Gözlem odaları, sağlık çalışanının hastaları izleyebileceği şekilde planlanmıştır.

**6.1.6.3.** Gözlem altına alınan hastalarıntakipleridüzenlibirşekilde yapılırvegözlem sürecineaitkayıtlar **“Acil Servis Hasta Gözlem ve Muayene Formu” ile** tutulur.

**6.1.6.4.** Heryatağın başında tıbbigaz sisteminebağlıhastabaşıpaneli vehemşire çağrızili bulunur.

**6.1.7.** **Sevk, Yatış Ve Taburcu Süreçleri:** Yatış,sevk ve taburculukişlemleri, aşağıda oluşturulan prosedür çerçevesindegerçekleştirilir.

**6.1.7.1. Yatış:** Acil serviste gerekli muayene,müdahaleve tetkikişlemleri yapılıpAciltıp uzmanıveya ilgilibranş uzmanıtarafından yatışına karar verilen hastalar **“Acil** **Servis Hasta Triyaj,** **Gözlem** **ve Muayene** **Formu”** ile ilgili kliniğe sağlık çalışanı eşliğinde transfer edilir. Acil servis sağlık çalışanı tarafından hastaya ait kişisel bilgiler ile bakım sürecine ilişkin bilgileri doğru ve eksiksiz bir şekilde iletilir. Acil servisten yatış kararı verilen hastaların acil servise başvuru saati ile yatış saati arasındaki süreler ölçülür. Yönetim tarafından analiz sonuçları değerlendirilerek kayıt altına alınır.

**6.1.7.2. Sevk:** Sağlıktesisimiz ileri tetkik, tedavi veyoğun bakımgereksinimiiçin hastalarısevk edebilir. Yeterlişartlarınsağlanamadığı ve ileri tetkik/tedavi için başka bir sağlık tesisine sevk gerektiren hallerde, hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi, sağlık tesisleri arasında hasta sevk ve nakil işlemlerinin koordinasyonu ve yürütülmesinden 112 KKM (Komuta Kontrol Merkezi) yetkili ve sorumludur. Hastaya ait kişisel bilgiler ile bakım sürecine ilişkin bilgiler doğru ve eksiksiz bir şekilde iletilir. Sevk işlemlerinde, acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri içeren kayıtların bir nüshası hasta ile birlikte nakledilir. **Hasta Transfer** **Talimatı** doğrultusunda ilgili formlar doldurularak işlem yapılır.

**6.1.7.3. Taburculuk İşlemleri: Acil Hasta Bakım Süreci** doğrultusundaAcil servisemüracaat etmişveişlemleri bitmişhastaların taburculuk işlemleri gerekli önerilerle birlikte, hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası süreçle ilgili bilgiler verilerek **“Acil** **Servis Hasta Ve Hasta** **Yakını** **Taburculuk Bilgilendirme** **Formu”** na kaydedilir.

**6.1.7.4. Hasta** **Ve Yakınının Bilgilendirilmesi:** Hastanınacil durumu giderilip tedavisibaşlandıktansonra hastamahremiyetine dikkat edilerek “**Hasta Bilgilendirme Ve** **Rıza** **Alma** **Talimatı”** doğrultusunda hasta /hasta yakınları bilgilendirilerek rızası alınır.

**6.1.7.5. Zehirlenme Vakaları:** Zehirlenmeön tanısıile gelen hastalara ilgili alanda (durumunagöre kırmızıveyasarıalan)ilk müdahaleleri yapılır. 114 numaralı telefondan Ulusal Zehir Merkezi (UZEM) gerekli durumlarda aranarak vaka ile ilgili bilgiler alınır. Ayrıca “**Zehirlenmeler** **Tanı** **ve Tedavi** **Rehberlerine”** başvurularak hasta değerlendirilir.

**6.1.8.** **Adli Vakalar: A**dlîtabiplik hizmetleri esas olarak travmayabağlı adlîvakalar(trafikkazaları, iş kazaları, yüksekten düşme,darp-cebir,delici-kesici alet yaralanmaları, ateşli silah yaralanması,kimyasal madde yaralanmaları vb.),suisid girişimler zehirlenmeler, Acil servise gelen tanıksız şüpheli ölümler, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi ve bunlara ait adlî raporların düzenlenmesidir.

**6.1.8.1.** Acil servise gelen/getirilen adli vakalar adli odaya/durumuna uygun alanaalınır.

**6.1.8.2.** Hastanınkimlik bilgilerialınır.

**6.1.8.3.** Adres ve telefon bilgilerialınır.

**6.1.8.4.** Olayın gerçekleştirildiğiyeröğrenilir.

**6.1.8.5.** Olayın oluş şekli öğrenilir.

**6.1.8.6.** Sağlıktesisi polisine,155 veya jandarmabölgesiyse 156’yahaber verilir.

**6.1.8.7.** Hastanıntetkik ve tedavisitamamlanınca **“Genel Adli Muayene Raporu”**udüzenlenir.

**6.1.8.8.** Adli raporun birnüshasıpolise/jandarmaya(teslimalınmadığıdurumlardabölge savcılığınaveya emniyetmüdürlüğüne üst yazı ile gönderilir.), bir nüshası acil servis /sağlık tesisi arşivinde saklanır.

**6.1.8.9.** Yakalama veya nezarethaneyegirişdurumusözkonusu ise, raporun birnüshası sağlıktesisindearşivlenir,ikincinüshası gözaltına alınan kişiye, üçüncü nüshası ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilir.

**6.1.8.10.** Gözaltı süresinin uzatılmasıveya yerdeğişikliğiya da nezarethanedençıkış sözkonusu ise, raporun birnüshası sağlıktesisinde arşivlenir, iki nüshası ise raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına en seri şekilde gönderilir.

**6.1.8.11.** Kişinintalep etmesi durumunda kendisi ile ilgilitümbilgilereulaşabilir.

**6.1.9.Acil Durum Ve Afet Yönetimi:** SağlıkTesisi Acil Durum Ve AfetPlanı doğrultusundaişlemler gerçekleştirilir.

**KBRN ünitesi atık su deposunun bertarafı ve tahliyesi** için Çevre Şehircilik İl Müdürlüğü ile iletişime geçilir.

**6.1.10. Acil Sağlık Hizmeti Kapsamında Diğer Kurum Ve Kuruluşlar İle Koordinasyon Süreçleri:** Acilsağlıkhizmetlerininsunulabilmesi, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması ve tek merkezden yönetilmesini sağlamak amacıyla; Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve sağlık tesisi acil servisleri arasında koordinasyon sağlanır.

**6.1.10.1. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü:** Müdürlük adınaacilsağlıkhizmetleri ile ilgiliçalışmalarıkoordineeder, planlar, ildeki tüm ambulansları ruhsatlandırır ve denetimini yapar, hastane acil servislerini koordine eder ve denetler, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplar ve değerlendirir.

**6.1.10.2. İl Ambulans Servisi Başhekimliği:** Ambulans hizmetlerinin ildüzeyindeorganizasyonunu,yönlendirilmesini,uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlar.

**6.1.10.3. Hastane acil servisleri:** kendilerinedoğrudan başvuranveya il ambulans servisibaşhekimliğine bağlıekiplertarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağlı oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile merkeze geri bildirim yapmak zorundadır.

**6.1.11.** **Acil Serviste Risk Yönetimi: “Risk Yönetim Prosedürü”** doğrultusunda işlemler gerçekleştirilir.

**6.2. Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetlerinin etkin şekilde sunulması:**

**6.2.1.** Hastakayıt işlemlerinin yapıldığıbirim bulunur.

**6.2.2.** Karşılama, danışmaveyönlendirmehizmeti sunan birim bulunur.

**6.2.3.** Karşılama, danışma, yönlendirmevekayıthizmeti verecek personel; acil servisinyapısı,ortalama vaka durumu veözelliği göz önünde bulundurularak planlanır.

**6.2.4.** Gerektiğinde yabancıdil veişaretdili bilen personel temin edilir.

**6.2.5.** Bu birimlerdeçalışanlar, diğerhastaneçalışanlarından ayırtedilebilecekkıyafetgiyer.

**6.2.6.** Birimçalışanlarına **Eğitim Planı** doğrultusunda eğitimverilir.

Eğitim programında asgari aşağıdaki konular yer alır:

Hasta memnuniyeti

Hasta hakları

İletişim becerileri

**6.3. Kritik Vakalara Yönelik Tanı Ve Tedavi Algoritmaları**:

Hasta profili ve kurum öncelikleri dikkate alınarak acil serviste hizmet verilen kritik hasta grupları belirlenir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurumu Başkan Yardımcılığı Verimlilik ve Kalite Yönetim Daire Başkanlığı **Klinik Karar Verme Rehberi** doğrultusunda sağlık tesisimizde tanımlanmış kritik hasta gruplarına hizmet verilir. Kritik hasta grupları için asgari:

**6.3.1.** Akut MiyokardEnfarktüsü

**6.3.2.** Kardiyak arrest

|  |  |
| --- | --- |
| **6.3.3.** | İnme |
| **6.3.4.** | Travma |
| **6.3.5.** | Psikiyatrik aciller |
| **6.3.6.** | Zehirlenme |
| **6.3.7.** | İntihar girişimi |
| **6.3.8.** | Onkolojik aciller |

Belirlenen hasta grupları için acil serviste uygulanması gereken, tanı, tedavi ve takip işlemlerine yönelik algoritmalar “**Klinik Karar Verme** **Rehberi”**nde mevcuttur.

Kritik vakalarda müdahale ve tedavi önceliklerini belirlemeye yönelik olarak planlama yapılır.

**6.3.1.** **Acil servise ambulans aracılığıyla gelen hastalara müdahaleye ilişkin planlama:**

**6.3.1.1.** Gelen vakalar ambulansgirişiolaraktanımlananalandaniçeriye alınır.

**6.3.1.2.** Vaka, durumuna uygun ilgili alanaalınır.

**6.3.1.3.** Vakanınnaklinisağlayanekipten vakahakkındabilgialınarakhasta teslimalınır.

**6.3.1.4. “112 İl Ambulans Servisi Ambulans Kayıt Formu”** hekimtarafından kaşelenip,imzalanarak teslimalınır. Formun bir nüshası sağlık tesisinde kalır. İki nüshası da vakayı getiren ekibe verilir.

**6.4. Materyal/Numunenin Transferi:** Teşhisve tedavisürecinde,hasta ve hastaya ait materyal/numunenin transferi,pnömatiksistem/hastane personeli tarafından gerçekleştirilir.

**6.5.** **Görüntüleme Hizmetleri:** Acil servise gelen hastalararöntgen,MR, BT,USG istenmesi durumunda hastane otomasyonsistemi/istek formu doldurulup hasta, ilgili personel eşliğinde görüntüleme ünitesine yönlendirilir. Acil durumlarda USG ve röntgen işlemleri ihtiyaç halinde hasta başında yapılır. Çekim sonrası hastaya ait görüntüler PACS sistemine aktarılır. İlgili hekimler tarafından değerlendirilir. MR, BT,USG işlemleri radyologlar tarafından raporlandırılır.

**6.6. KPR (Kardio Pulmoner Resüsitasyon) Eğitimleri:** Acil servistegörevyapansağlık çalışanları yıldaen az bir kez; KPR veİleri Yaşam Desteği, Acil servis çalışanlarına iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kriz yönetimine yönelik eğitimler “Yıllık **Eğitim Planı”** doğrultusunda alır. “**Eğitim Katılım Formu**”ileeğitim alanların kaydıtutulur.

**6.7. Hastane Bünyesinde Bulunan Ambulanslara/Hasta Nakil Araçlarına Yönelik Düzenleme:** Ambulans/hasta nakilaracındabulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlar tanımlanıp “**Ambulansta Bulundurulan** **Tıbbi** **Cihaz,** **Araç-** **Gereç** **Ve** **Malzeme Takip Formu”** ile takip edilir.İlaçve malzemelerin minimum, maksimum ve kritik stok seviyeleri belirlenerek, stokdurumları günlük olarak takip edilir, miat takipleri yapılır. Bütün tıbbi ekipman çalışır durumdadır ve düzenli aralıklarla kalibrasyonları “**Tıbbi** **Cihaz** **Bakım** **Ve Kalibrasyon** **Planı”** doğrultusunda yapılır. Tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunur.

Ambulansın/hasta nakil aracının tıbbi malzemelerin günlük temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri “**Ambulans** **Temizlik Planı”** doğrultusundayapılarak “**Ambulans Temizlik Takip Formu”** ilekayıt altına alınır.Sedye,kızaklarıveemniyet kemerinin kullanılabilir durumda olmasına yönelik günlük kontroller yapılmalıdır. Kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanlar **“Kişisel** **Koruyucu Ekipman Listesi”** nde tanımlanmıştır. Haftalık olarak takipleri yapılarak **“Kişisel** **Koruyucu Ekipman Kontrol Formu”** ilekayıt altına alınır.

**6.8.** **Acil serviste hast ave çalışanların can ve mal güvenliğinin sağlanması:**

Can ve mal güvenliği açısından oluşabilecek riskler Hastane Risk Değerlendirme raporunda alınması gereken önlemlerle birlikte belirlenmiştir.Ayrıca hastanemizde Acil servisinde 24 saat boyunca güvenlik görevlisi, genel kullanım alanlarını çeken ve 2 ay boyunca geriye dönük kayıtları saklanan kamera sistemi ve Beyaz Kod çağrı sistemi mevcuttur.

1. **İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

**7.1.** Genel Adli Muayene Raporu

**7.2.** GenelSağlık SigortasıTalep Formu

**7.3.** Tabiplikİşlemlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönetmelik

**7.4.** Genel Adli Muayene Raporu veGeçiciAdli Rapor Formu

**7.5.** İlaç Yönetimi Prosedürü

**7.6.** Acil Servis HastaGözlemve Muayene Formu

**7.7.** Eğitim Planı

**7.8.** Eğitim KatılımFormu

**7.9.** Klinik Karar Verme Rehberi

**7.10.** KişiselKoruyucu Ekipman Listesi

**7.11.** KişiselKoruyucu Ekipman Kontrol Formu

**7.12.** 112İlAmbulans Servisi AmbulansKayıtFormu

**7.13.** Ambulans TemizlikPlanı

**7.14.** Ambulans Temizlik Takip Formu

**7.15.** Ambulansta BulundurulanTıbbiCihaz,Araç-GereçVe Malzeme Takip Formu