

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:1/11

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Revizyon No	Açıklama
01.01.2022	01	SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü İmza	Kalite Müdürü İmza	Genel Müdür İmza

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:2/11

1. AMAÇ

Acil Servise başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, girişi, muayene, tetkik, tedavi, triaj, müşahade, konsültan hekim çağrılması, 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. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

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. (Acil Sağlık Hizmetleri Sunumu Genelge-2010/16)

Acil Servis durumu bu tanıma uyan hastaların sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına bakmaksızın acil hastaları kabul eder ve gerekli tıbbi tedaviyi yapar.

Acil Servis bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbî değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır. Acil sağlık hizmeti, hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilir. Acil servisler, hastaya hastane öncesi bakım sağlayan ambulans hizmetlerini destekler ve gerekirse tıbbî yönlendirme sağlar (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği- Resmi Gazete Tarihi:11.05.2000, Resmi Gazete Sayısı: 24046)

Hasta muayene alanları: Ayaktan gelen hastaların muayene, teşhis ve tedavisinin yapıldığı müstakil oda ya da paravanla bölünmüş alan.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:3/11

Müşahede odası/alanı: Gerek resüsitasyon odası gerekse hasta muayene odalarında ilk muayene ve tedavilerinin yapıp kesin taburcu ve/veya yatış endikasyonu verilemeyen hastaların en fazla 12 saat süreyle bakım ve tedavisinin yapıldığı alan.

Triaaj alanı: Tabip, acil tıp teknisyeni, hemşire ya da sağlık memurunun (toplum sağlığı) acil serviste görevli tabip ile koordineli olarak çalıştığı, acile başvuran hastaların karşılandığı, tedavi önceliğinin belirlendiği ve hangi bölümde, kim tarafından tedavi edileceğine karar verildiği alandır.

Travma odası/alanı: Herhangi bir nedenle travma geçirmiş hastaların ilk muayene, tedavi ve bakımlarının yapıldığı, ileri travma yaşam desteği kapsamında girişimsel işlemlerin yapıldığı yerlerdir.

5. SORUMLULAR

Acil serviste görevli tüm doktorlar, hemşireler, sağlık memurları, destek hizmetleri

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Acil Servis Yapısal Düzeni

- 6.1.1. Acil servisimiz hizmet sunumu için gerekli şartları taşımaktadır.
- 6.1.2. Sağlık tesisimiz dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler bulunmaktadır. Acil servis giriş tabelası, sağlık tesisi dışından görülebilir ve ambulans veya diğer araçların ulaşımının kolay olduğu ayrı bir giriş bulunmaktadır.
- 6.1.3. Acil servis girişi diğer girişlerden bağımsız yapılandırılmıştır.
- 6.1.4. Acil servis girişinde engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı çıkış rampaları bulunmaktadır.
- 6.1.5. Acil serviste çalışır durumda sedyeler ve tekerlekli sandalyeler hazır bulundurulur.
- 6.1.6. Hasta müşahede odalarındaki her yatak başında oksijen vakum paneli, sağlık çalışanına rahat ulaşılabilmesi için hemşire çağrı sistemi mevcuttur.
- 6.1.7. Muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir. Hasta mahremiyet perdeleri mevcuttur.
- 6.1.8. “YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USÛL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞİ” in EK-4 ACİL SERVİSLERİN

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:4/11

BÜNYESİNDE BULUNAN BİRİMLER VE ALANLAR” başlıklı mevzuat gereği hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi, vb. alan) belirlenmiştir.

- 6.1.9.** Hasta yakınları için bekleme alanları oluşturulmuş olup, çalışanlar için giyinme ve dinlenme odaları bulunmaktadır.
- 6.1.10.** Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru, ATT, Paramedic) temizlik görevlisi, tıbbi sekreter, acil yardım ambulansı, şoför hazır bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır.
- 6.1.11.** Hastane idaresi tarafından belirlenen kıyafet giyilir. Personel tanıtım kartı takılır. Serviste yürütülen tüm hizmetlerin takip edilmesi Birim Sorumlu Hemşiresi tarafından yürütülmekte olup bütün kontroller tarafından yapılır.

6.2. Hasta Kabul ve İşlemleri

- 6.2.1.** Acil Servise başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir.
- 6.2.2.** Karşılama, danışma, yönlendirme, kayıt ve hasta taşıma hizmeti verecek personel; acil servisin yapısı, ortalama vaka durumu ve özelliği göz önünde bulundurularak planlanır.
- 6.2.3.** Bu birimde çalışanlara yılda en az bir kez Eğitim Planı’na göre Hasta Memnuniyeti, Hasta Hakları, İletişim Becerileri konulu eğitimler verilir.
- 6.2.4.** Acil Servis’e müracaat eden hastalar acil servis hasta karşılama personeli tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servis’ e alınır.
- 6.2.5.** Acil Servis’e başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları varsa, vezne veya hasta kabul işlemleri bu yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem servis sekreteri veya acil personeli tarafından HBYS’ye giriş kaydı yaptırılarak, sisteme işlenir.
- 6.2.6.** Acil müdahale gerektiren hasta kayıtları, varsa yakını, yoksa acil personeli tarafından yaptırılır.
- 6.2.7.** Durumu acil olmayan, ayaktan normal vakalar kaydını kendisi yaptırır veya yakını tarafından yaptırılır.
- 6.2.8.** Sosyal güvencesi olmayan hastaların kayıtları muayene ve tedavi işlemleri hastanenin prosedürüne göre yapılır.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:5/11

6.2.9. 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 doktor kararıyla hemşire tarafından yapılır. Hastane hemşire olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir. Hastaneye girişi yapılan hastanın kaydı yapılır.

6.2.10. Hasta kayıt işlemleri yapılması için resmi kimlik belgesi istenir. Girişi HBYS üzerinden kimlik tanımlama olarak avuçiçi tanımlama ile sistem girişi kayıt altına alınır.(Pandemi durmunda kimlik tanımlama hastanın resmi kimlik belgesi ile yapılır.) Acil gelen vakalarda resmi kimlik belgesi ile kaydı yapılır.Gerekli muayenesinin yapılması sağlanır.

6.2.11. Acil servise başvuran hastaların genel sağlık sigortası mensuplarından internet üzerinden provizyon alınması sağlanır.

6.2.12. Adli vakalarda; hastane güvenlik personeli çağırılır. Doktorun yazmış olduğu **Genel Adli Muayene Raporu** üst nüshası kolluk kuvvetine, diğer nüshaları sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına koyulur.

6.2.13. Acil servis ekipmanları hasta gelmeden hazır hale getirilerek hasta beklenir. Gerekli durumlarda resüstasyon için ekip hazır durumda bekler.

6.2.14. Türkçe İletişim Kurulamayan Hastalarda ; Tercüman gerekliliği var ise Sağlık Bakanlığı Tercüman Hattı (444 47 28)aranarak Hasta / Hasta Yakınının yapılan işlemini içeriğini anlaması açısından tercüman sağlanmalıdır.



6.3. Triyaj Uygulaması

Hastanemiz acil servisinde aşağıdaki triyaj uygulama panosuna göre triyaj yapılmaktadır. Triyaj yapıldığı durumlarda alan yeterli olup, triyaj yapılacak hastaların sağlık personeli tarafından; hastanın aciliyet durumu ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak ilgili alana transferi hızlı ve güvenilir bir şekilde yürütülmesi sağlanır.

***Trijaj yapılması gereken hastalar aşağıdaki şekilde değerlendirilir:**

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:6/11

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
YESİL	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	<ul style="list-style-type: none">* 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
	Kategori 1: Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	<ul style="list-style-type: none">* 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

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:7/11

SARI

Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar.

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

- * 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

- * 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

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:8/11

KIRMI ZI	alınır.	* Devam eden veya uzamış nöbet
	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	* 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

6.3.1. KIRMIZI(Çok Acil): Kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

- 6.3.1.1. Kardiyopulmoner arrest,
- 6.3.1.2. Solunum sıkıntısı,
- 6.3.1.3. Anafilâksi,
- 6.3.1.4. Koma,
- 6.3.1.5. Havayolu obstrüksiyonları,
- 6.3.1.6. Kontrol edilemeyen kanama,
- 6.3.1.7. Şok,
- 6.3.1.8. Multipl travma,
- 6.3.1.9. Zehirlenme,
- 6.3.1.10. Ciddi ağrılı durumlar,
- 6.3.1.11. Normal olmayan doğum,

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:9/11

6.3.1.12. Febril infant,

6.3.1.13. Vücut yüzeyinin %40'ından fazlasının etkilendiği yanıklar

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

6.3.2.1. Karın ağrısı,

6.3.2.2. Çoklu veya açık kırıklar,

6.3.2.3. Kalça veya uzun kemik kırıkları,

6.3.2.4. Renal taşlar,

6.3.2.5. Orta derece yanıklar(%15-40),

6.3.2.6. Kesiler,

6.3.2.7. Ciddi baş ağrısı (afebril),

6.3.2.8. Yutma zorluğu ile beraber olan boğaz ağrısı

6.3.3. **YESİL (Acil Olmayan):** Yürüeyebilen hastalar, kritik şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımlarını kendileri yapabilecek durumda olanlar

6.3.3.1. Döküntü,

6.3.3.2. Kronik baş ağrısı,

6.3.3.3. Burkulmalar,

6.3.3.4. Soğuk algınlığı belirtileri,

6.3.3.5. Vajinal akıntı,

6.3.3.6. Yara bakımı

6.3.3.7. Sütür alımı,

6.3.3.8. Kronik eklem ağrısı,

6.3.3.9. Anafilaksi oluşturmeyen böcek ısırıkları,

6.3.3.10. Minör kulak ağrısı,

6.3.3.11. Minör izole ekstremitte yaralanması

6.3.3.12. Basit kapalı kırıklar,

6.3.3.13. Psikolojik olarak etkilenmiş ama ciddi yaralanması olmayanlar

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:10/11

6.3.4. 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
BİRİNCİ DERECE	ACIL	KIRMIZI	YAŞAMINI YA DA UZVUNU KURTARMAK İÇİN ACİL MÜDAHALEYE GEREKSİNİMİ VAR
İKİNCİ DERECE	GEÇİKTİRİLEBİLİR	SARI	HASTANIN ACİL BAKIMA GEREKSİNİMİ VAR AMA HAYATI 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)

6.4. İlaç, Malzeme ve Cihazların Yönetimi:

6.4.1. İlaç ve Malzemelerin kontrolü:

6.4.1.1. Birimde bulunan ilaç ve malzemelerin istem öncesi depo sayımı yapılarak HBYS üzerinden ve ilaç ve malzeme takip formu ile karşılaştırarak ilaç ve malzeme eksikleri tespit

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:11/11

edilir. Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları 5 günlük olarak bilgisayar üzerinden birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından talep edilir.

6.4.1.2. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve sarf ihtiyaçları da HBYS üzerinden yapılır. İlaçlar ve sarf malzemeler birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından, HBYS üzerinden kontrol edilir. kritik stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler eczaneden talep edilir.

6.4.1.3. Miyat takipleri HBYS üzerinden yapılır. Miyadi dolmaya 3 ay kalan ilaçlar eczaneye bildirilerek, uzun miyatlılarla değişimi sağlanır.

6.4.1.4. Eczacı, miyadi dolmaya 3 aydan az kalan ilaç tespit ederse ve kısa zaman içerisinde bitirilebileceğine karar verirse, bu ilaç veya ilaçların üzerine sarı etiket yapıştırarak birim tarafından iade ya da değişim için doldurulup gönderilen **İlaç İade Formu**' na ve otomosyan sistemi üzerinden gerekli açıklamayı yazarak birime gönderir.

6.4.1.5. Birime gelen sarı etiketli ilaçlar birim çalışanları tarafından, rafta ön tarafa yerleştirilir ve ilk önce kullanımı sağlanır.

6.4.1.6. Birim sorumlusu tarafından, **Buzdolabında Saklanacak İlaçlar Listesi** doğrultusunda; soğuk zincire tabi ilaç veya aşuların ısı takiplerini yaparak **Buzdolabı Isı Takip Formu** ile kayıt altına alınır. Eğer aşı muhafaza edilen dolap arızalanırsa, en yakın buzdolabına soğuk akülerle aşular sevk edilir HBYS üzerinden **Cihaz Arıza Bildirim Formu** doldurularak teknik birime haber verilir.

6.4.1.7. Geri toplanması istenen ilaç ve sarf malzeme olması durumunda, birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından eczane sorumlusuna, **İlaç İade Formu**'yla teslim edilirler.

6.4.1.8. Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından ilaç ve sarf malzemelerin bozulma ve hasar görmeye karşı uygun şekilde muhafazaları kontrol edilir.

6.4.1.9. 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 arabalarında bulunan ilaç ve sarf malzemeler hastanemiz bazında hazırlanan dokümalara uygun olarak kontrolleri yapılarak gerekli kayıtlar alınır.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:12/11

6.4.1.10. Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından kullanılan narkotik ilaçlar eczaneden temin edilirken, narkotik ilaçlar için **Narkotik ve Psikotrop İlaç İstem Formu** ile birim sorumlusu tarafından eczaneden alınır.

6.4.1.11. Narkotik ilaçlarda bir hastaya hekimin önerdiği dozun kullanılması sonrasında açılan ampulde kalan miktarın imhası **Yarım Kalan ve Zayi Olan İlaç Yönetim Talimatı** doğrultusunda , eczaneye teslim edilip imhası gerçekleştirilir.

6.4.1.12. İmhasına karar verilen ampul farmasotik atık olarak atılır. Yarım dozlar Narkotik İlaç İmha Tutanağı doldurularak birim sorumlusu tarafından eczaneye teslim edilir.

6.4.1.13. Narkotik ilaç alındıktan sonra herhangi bir kırılma kaybolma karşısında kırılan Yarım Kalan ve Zayi Olan İlaç Yönetim Talimatı doğrultusunda gerçekleştirilir.

6.4.2. Tıbbi cihazların kontrolü:

Tüm cihaz ve malzemeler kontrol edilerek biyomedikal ve cihaz sorumlusu tarafından envanter listesine kayıt altına alınır. Birimde herhangi bir arıza varsa, HBYS üzerinden **Tıbbi Cihaz Bakım ve Arıza Formu** doldurularak teknik birime haber verilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar biyomedikal ve cihaz sorumlusuna bildirilerek takibi sağlanır.

6.5. Muayene, müdahale, tanı ve konsültasyon süreçleri:

6.5.1. Hastanın durumu Acil Servis hasta triaj kategorisine göre belirlenerek, acil servis hemşiresi ve doktoru tarafından ilk tıbbi müdahalesi yapılır. Doktorun muayenesinden sonra uygun tetkikler istenir.

6.5.2. Hasta yürüyemeyecek durumdaysa acil servis hemşiresi tarafından kanı alınır. Alınan numuneler pnömotikle veya hastane personeli tarafından laboratuara gönderilir. Röntgeni çekilecek ise tekerlekli sandalye veya sedye ile personel tarafından röntgene götürülür.

6.5.3. Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, bilgisayar üzerinden konsültasyon istemi yapılır ve telefonla ilgili uzman hekim çağırılır.

6.5.4. Hasta müşahedeye alınacaksa hekim yapılacak tedaviyi order eder, ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gerekli durumlarda veriliş süresini acil servis hasta izlem ve konsültasyon formuna yazarak ve kaşeleyerek hemşireye teslim eder.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:13/11

- 6.5.5.** Sağlık personeli doktorun yazdığı tedaviye uygun olarak, yaptığı her tedavinin adı, uygulama yolu, uygulama, dozu, miktarı ve uygulama saatini yazarak altına parafını yazar.
- 6.5.6.** 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.
- 6.5.7.** Konsültasyon için gelen hekim HBYS'den karşılar. Hastanın takibinden sorumlu acil doktoru hasta hakkında gerekli bilgiyi konsültasyon hekimine verir.
- 6.5.8.** Konsültasyon istemi ve cevabı; net, anlaşılır bir tarzda ve okunaklı bir şekilde yazılı ve sözlü olarak yapılır.
- 6.5.9.** Konsültasyon cevabında hastaya verilecek tedavi, takip süresi, yatış veya taburculuk önerisi açık bir şekilde konsültasyon formunda belirtilir.
- 6.5.10.** Telefonla order verilmesi durumunda, **Sözel Order Alma Talimatı** göre uygulama yapılarak kayıt altına alınır.
- 6.5.11.** Takip süresi uzayan veya yatış önerilen hastalar, ilgili branş tarafından en fazla 4 saat içerisinde yatırılmak zorundadır.
- 6.5.12. Konsültan Hekimin Acil Servise Ulaşma Süresi ve Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi Oranı** gösterge kartlarıyla aylık takipleri ve 3 aylık analizleri yapılarak hedef değerden sapma olursa gerekli iyileştirme çalışmaları kalite birimi tarafından gerçekleştirilir.
- 6.5.13.** Çoklu travmalı hastalar, ilk müdahalesi tamamlandıktan sonra ilgili kliniklerden hangisinde boş yer varsa o kliniğe yatırılarak takip edilir.

6.6. Sevk, Yatış ve Taburculuk Süreçlerine Yönelik Düzenleme:

6.6.1. Sevk işlemi:

6.6.1.1. Acil Servisten Başka Bir Sağlık Kurumuna Hasta Sevki

- 6.6.1.1.1.** İhtiyaç duyulan sağlık bakım hizmetlerine devam edilememesi ya da karşılanamaması gibi durumlarda, hastanın başka bir sağlık kurumuna gönderilmesi gerekirse “Acil Servis İşleyiş Prosedüründe belirtilen sevk işlemleri ile ilgili maddesi uygulanır. Acil serviste yapılan girişimlerin ve tedavilerin yazılı olduğu“**Sağlık Tesisleri Arası Hasta Nakil Formu**” ve gerekli durumlarda“**Epikriz Formu**” doldurularak hareket edilir. Formun bir nüshası nakli sağlayacak 112 ekibine, bir nüshası ise Acil serviste muhafaza edilir.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:14/11

6.6.1.1.2. Hastanın transferi ambulans ile gerçekleşecek ise “**Acil Servis İşleyiş Prosedürü**”ne uygun davranılır.

6.6.1.1.3. Acil Servis’ten yapılan hasta sevkleri, Acil Servis sorumlu hemşiresi tarafından aylık olarak takip edilir. Ay içerisinde Acil Servis’ten başka bir sağlık kurumuna sevk edilen hasta sayısının o ay için Acil Servis’e başvuran hasta sayısına oranı tespit edilerek, her ayın sonunda Acil Servis sorumlu hemşiresi tarafından Kalite Birimi’ne raporlanır.

6.6.1.1.4. Raporlanan gösterge sonuçları, Üst yönetim bölüm kalite sorumluları toplantılarında değerlendirilerek, gerektiğinde “**Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü**” doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları başlatılır.

6.6.1.2. Acil Servisten Başka Servis/Ünitelere Hasta Sevki

6.6.1.2.1. Hastanın, hastanenin diğer bir servis veya ünitesine yatışı uygun görüldü ise, söz konusu bölümün işleyiş prosedürlerine (yoğun bakımlar, doğumhane, anjiyo gibi) uygun şekilde “**Kurum İçi Hasta Transfer Formu**” doldurularak hastanın sevki gerçekleştirilir.

6.6.1.2.2. Hastanın acil olarak ameliyata alınması gerekiyor ise “**Ameliyathane İşleyiş Prosedürü**”ne uygun hareket edilir.

6.6.1.2.3. Acil Servis’ten yapılan tüm yatış işlemlerinde “**Yatan Hasta Kabul ve Taburcu Prosedürü**”ne uygun hareket edilir.

6.6.2. Hasta Yatış İşlemi:

6.6.2.1. Hastanın yatışına acil doktoru veya konsülte edilen hekim tarafından karar verildiyse, hastanın yanında yakını var ise yakını veya acil personel tarafından hasta yatış çıkış birimi tarafından boş oda kontrolü yapılarak yatış işlemi gerçekleştirilir. Acil yatışı gerekiyorsa hasta yatış çıkış birimi ile irtibata geçilerek uygun olan boş yatak yatağa yatışı gerçekleştirilir. Eğer ki hastanın yatış için acil bir durumu yok ise veya boş yatak yok ise hasta müşahadeye alınarak gerekli tedavi başlatılır. Bu bekleme süresi müşahade formuna gerekçesi ile birlikte kaydedilir.

6.6.2.2. Yatışına karar verilen hastanın **Acil Servis Hemşire İzlem Formu**’u ile tüm bilgiler kayıt altına alınır. Servise transfer için **Kurum İçi Hasta Transfer Formu** doldurularak ilgili bölüme sağlık personeli eşliğinde **Hastaların Güvenli Transferi Prosedürü** doğrultusunda hasta transferi sağlanır.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:15/11

6.6.2.3. Yatış kararı verildiği durumda hastaya ait kişisel bilgiler ile bakım sürecine ilişkin bilgiler hasta teslimi sırasında sağlık personeli tarafından doğru ve eksiksiz bir şekilde iletilir.

6.6.2.4. Yatış kararı verildiği durumda acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri içeren kayıtların bir nüshası hasta ile birlikte nakledilir.

6.6.3. Taburcu Süreci:

Acil serviste muayene olan hastalarımız müşahedeye alınarak tedavi edilecekse en fazla 4 saat müşahede kalabilirler. Daha sonra tedavisi biten hastalar ya taburcu edilir ya da yatış kararı verilerek en kısa zamanda servise transferi sağlanır.

Hasta sevk edilecekse acil serviste yapılan girişimlerin ve tedavilerin yazılı olduğu "**Sağlık Tesisleri Arası Hasta Nakil Formu**" ve gerekli durumlarda "**Epikriz Formu**" doldurularak hareket edilir. Formun bir nüshası nakli sağlayacak 112 ekibine, bir nüshası ise Acil serviste muhafaza edilir.

Hastaların tedavi, takip süreçlerinin hastanemizde etkin, hızlı ve güvenilir bir şekilde tamamlandıktan sonra; ilgili hekim tarafından taburculuğuna karar verilir. Taburcu edilen hasta ve hasta yakını ilgili hekim ve sağlık personeli tarafından taburculuk sonrası süreç ile ilgili bilgilendirilerek kayıt altına alınır. Taburculuk sonrası Uzman Hekim tarafından değerlendirilmesi gerekiyorsa hasta/hasta yakınına gerekli bilgiler verilerek kayıt altına alınır.

6.6.4. Hasta Müşahede Süreci:

6.6.4.1. Hastaların müşahede odasında kalma süreci en fazla 4saat olup müşahede odasında kaldığı süre içinde yapılan tedaviye olumlu cevap alındığı takdirde taburculuk işlemi yapılır. Yapılan takip ve tedavi sonucunda hastanın yatarak tedavi edilmesi gerekiyorsa ilgili kliniğe yatışı yapılır.

6.6.4.2. Hastanın müşahede odasında kaldığı sürece **Acil Servis İzlem Formu'na** doldurulur, doktor, hastaya uygulanacak ilacın adını uygulama yolunu, miktarını ve saatini kısaltma yapmadan tam olarak **Acil Servis İzlem Formu'na** yazarak, uygulanacak tedavinin altına kaşesini basar ve imzalar.

6.6.4.3. Sağlık personeli doktorun yazdığı tedaviye uygun olarak, yaptığı her tedavinin adı, uygulama yolu, uygulama, dozu, miktarı ve uygulama saatini yazarak altına parafını yazar.

6.6.4.4. Takibi yapılan tüm tansiyon, nabız, ateş, solunum, kan şekeri, balans değerler gibi ile hastaya ait tüm önemli notlar hasta **Acil Servis İzlem Formuna'na** yazılır.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:16/11

6.6.4.5. Konsültan Hekimin Acil Servise Ulaşma Süresi ve Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi Oranı gösterge kartlarıyla aylık takipleri ve 3 aylık analizleri yapılarak hedef değerden sapma olursa gerekli iyileştirme çalışmaları kalite birimi tarafından gerçekleştirilir.

6.6.5. Hasta/Hasta Yakınının Bilgilendirilmesine Yönelik Düzenleme:

6.6.5.1. Hastanın hekimi tarafından; genel durumu, yapılan tetkik, muayene ve işlemler sonucunda sözlü ya da yazılı olarak hasta/hasta yakınına bilgi verilir.

6.6.5.2. Tedavi süreci hakkında hastanın hekimi tarafından reçete edilen ilaçlar ve tıbbi öneriler hakkında sözlü ya da yazılı olarak hasta/hasta yakınına bilgi verilir.

6.6.5.3. Bakım uygulamalarının seyri ve gerektiğinde bakım değişiklikleri konusunda hastanın hekimi tarafından; hasta/hasta yakınına bilgi verilir ve kontrol zaman aralığı sözlü ya da yazılı olarak bildirilir.

6.6.5.4. Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale(kan alma, elektro kardio grafi, tansiyon ölçümü vb.) konularında sözlü olarak hastanın hekimi tarafından bilgilendirilir.

6.6.5.5. Acil servis hasta/hasta yakınları bilgilendirme panosunda acil serviste verilen tetkikler ile ilgili bilgilendirici dokümanlar mevcuttur.

6.6.5.6. Yapılan tetkik ve işlemler sonrasında sonuçların alınma süreleri ile ilgili hasta/hasta yakını bilgilendirilerek tekrar hekiminin yanına gelme süresi hakkında da bilgi hekim tarafından verilir.

6.6.5.7. Sonuçları ile birlikte tekrar hekimine başvuran hasta/hasta yakınının planlanan işlemler hakkında hekimi tarafından anlaşılabilir ve sade bir dille bilgilendirilir. Hastanın karar verilen tedavi seyrine göre; Yatan Hasta Dosyası, Günübirlik Yatan Hasta Takip Formu ya da HBYS' ye hastanın; klinik durumu, bakım ihtiyaçları, fiziki muayene ve öykü, psikolojik ve sosyal faktörler gibi durumlar hekimi/sağlık çalışanı tarafından değerlendirilerek kayıt altına alınır. Geriye yönelik olarak incelemeler gerek HBYS üzerinden **Bilgi Güvenliği Prosedürü** doğrultusunda ve **Arşiv Hizmetleri İşleyiş Talimatı** doğrultusunda sağlanır.

6.6.5.8. Bilgilendirilmeler sırasında hasta/hasta yakınları mahremiyetine dikkat edilmesi açısından bilgilendirme ve diğer tüm işlemler sırasında hasta ile yalnız ve kapı kapalı olarak görüşülür. Ancak hastadan onayı alınan hasta yakınının bulunmasına müsaade

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:17/11

edilir.

6.6.5.9. Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olayların meydana gelmesi durumlarında hasta/hasta **İstenmeyen Olay Bildirim Prosedürü** doğrultusunda bilgilendirme yapılır.

6.6.6. Zehirlenme Vakalarına Yönelik Düzenleme:

Zehirlenme şüphesiyle gelen hastalarda **Zehirlenme Vakaları Yönetimi Talimatı**'na uygun olarak hareket edilir. Acil Servis'te, sık karşılaşılan zehirlenmelere yönelik hazırlanan **"Zehirlenme Rehberi"** bulundurulur.

6.6.7. Adli Vakalara Yönelik Düzenleme:

Adli vaka kapsamında değerlendirilen bir hasta, vakanın türüne bağlı olmak üzere Acil Servis veya polikliniğe başvurabilir. Acil Servis'e başvuran hastalarda, gerekli olan acil müdahale hemen başlatılır. Adli vakanın polikliniğe başvurusu durumunda, sıra gözetilmeksizin adli vaka olarak değerlendirilen hastaya öncelik tanınır. Vakanın adli vaka kapsamında olup olmadığı, hastayı ilk olarak gören hekim tarafından tespit edilir. Adli vaka bildirim, öncelikli olarak hastayı ilk gören hekimin sorumluluğundadır. Hekim tarafından ilgili bölüm hemşiresi ve hasta danışmanı güvenlik birimini bilgilendirilir. Adli vakalarda **"Adli Vaka Kayıt Defteri"**ne giriş-çıkış saatleri belirtilerek yazılır. Hastanın HBYS sistemindeki giriş kaydı Hasta Kayıt Yetkilisi tarafından **"Adli Vaka"** seçeneği işaretlenerek düzenlenir.

6.7. Acil Durum ve Afet Yönetimine İlişkin Düzenleme:

Hastanemiz acil durum ve afet yönetimine ilişkin süreçler **Acil Durum Afet planı** doğrultusunda acil servis için gerekli stratejiler uygulanır. Yetkili kişiler servisin hasta transferini uygun şekilde yaparak can güvenliğini sağlar.

6.8. Acil Sağlık Hizmetleri Kapsamında Diğer Kurum ve Kuruluşlar ile Koordinasyon Süreçleri:

6.8.1. Hastanın hastanemiz imkânları içerisinde tedavi ve diğer süreçleri yapılamıyorsa diğer kurumlarla irtibata geçilerek hızlı, güvenilir ve etkin bir şekilde tedavisinin devamı sağlanmaya çalışılır.

6.8.2. Hastaların tedavisinin devamı için sevk edilen tüm hastalar yeterli bilgi içeren Hasta Sevk Formu ve/ veya HBYS üzerinden elektronik ortamda sevki gerçekleştirilir.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:18/11

6.8.3. Sevk mümkün değilse, (ambulans yoksa doğal afet durumu mevcutsa, sevk edilecek uygun hastane yoksa gibi) hasta müşahedede tutulmaya devam edilir. Bu esnada uygun görülen tedavisi sağlık personeli tarafından uygulanır ve kayıt altına alınır. Gönderileceği kurumla irtibatı acil hekimi tarafından yapılacaktır.

6.8.4. Sevk kararı verildiği durumda hastaya ait kişisel bilgiler ile bakım sürecine ilişkin bilgiler hasta teslimi sırasında doğru ve eksiksiz bir şekilde iletilir.

6.8.5. Sevk kararı verildiği durumlarda acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri içeren kayıtların bir nüshası hasta ile birlikte nakledilir.

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

6.9. Acil Servis Risk Yönetimi:

6.9.1 Hastanemiz acil servis risk yönetimi **Acil Servis Risk Analizi** doğrultusunda risk analizleri yapılarak gerekli önlemler alınır. Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmiş olup bu riskleri önlemeye yönelik; acil serviste 24 saat boyunca güvenlik personeli bulundurulur, genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenir. Kameraların yerleşimi sırasında hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınmıştır.

6.10. Acil Servis Personel Eğitimleri:

6.10.1. Acil servis çalışanlarına iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kriz yönetimine yönelik eğitimler verilir.

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

6.11. GÖRÜNTÜLEME VE LABORATUAR HİZMETLERİ:

6.11.1 Tetkik ve görüntüleme istemleri HBYS üzerinden istenir. Laboratuar tetkiki hastadan istenmişse, hastanın kanı sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine hasta adı soyadı ve protokol numarası yazıldıktan sonra pnömotik sistemi ile laboratuara gönderilir. Hasta ve hastaya ait numunelerin güvenli şekilde transferi ile ilgili süreçler **Numunelerin Alınması ve Transferi** doğrultusunda gerçekleştirilir.

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:19/11

6.11.2. Görüntülemeye gidecek hastalar ise hastanın durumuna göre tekerlekli sandalye veya sedye ile sağlık personeli eşliğinde götürülür ve çekimler yapılarak yine sağlık personeli eşliğinde acil servise getirilir.

6.11.3. Acil ibareli tetkikler laboratuvar teknisyenleri tarafından bekletilmeden alınıp, hızla sonuçlandırılır Bunların dışındaki tetkikler normal poliklinik istemi gibi işlem görür.

6.12. EX-DUHUL İŞLEMLERİ:

6.12.1. Kurumumuzda ölen hastalar için ilgili hekim hastaya yapılan CPR sonrasında ölüm kararını verir. Hekim hastanın teşhisini, tarihini, saatini, yaptığı müdahaleleri de belirtecek şekilde ayrıntılı olarak hasta dosyasına ex olduğuna dair not düşer, kaşeler ve imzalar.

6.12.2. Ex hastanın yakınları isteği üzeri doğrultusunda morga alınır.

6.12.3. Hekim tarafından ÖBS(Ölüm Bildirim Sistemi) ne giriş yapar ve dört nüsha çıktı alır, kaşeler ve imzalar.

6.12.4. Ex yakını çıktısı onaylanmak üzere mesai saatleri içerisinde başhekime mesai saatleri dışında ise idari amir tarafından nöbetçi hekimine imza, kaşe ve mühür yaptırır.

6.12.5. Rapor sekreteri Ölüm belgesini üst yazı ile üç iş günü içerisinde nüfus müdürlüğüne bildirir.

6.12.6. Hastanemiz Acil Servisine ex-duhul olarak gelen vakalar Morg Defterine kaydedilir, gerekli evraklar düzenlenir ve yakınlarına teslim edilir.

6.13. KBRN tehdit ve tehlikelere karşı alınacak önlemler, maruz kalan hastalara yönelik uygulamalar KBRN Prosedürü'ne göre uygulanmaktadır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. İlaç İade Formu

7.2. Buzdolabında Saklanacak İlaçlar Listesi

7.3. Cihaz Arıza Bildirim Formu

7.4. Buzdolabı Isı Takip Formu

7.5. Narkotik ve Psikotrop İlaç İstem Formu

7.6. Yarım Kalan ve Zayi Olan İlaç Yönetim Talimatı

7.7. Tıbbi Cihaz Bakım ve Arıza Formu

7.8. Sözel İstem Talimatı

7.9. Bilgi Güvenliği Prosedürü

7.10. Kurum içi Hasta Transfer Formu

Döküman Kodu:
AS.PR.01

Yayın Tarihi:
13.012021

Revizyon Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:20/11

- 7.11. Hastaların Güvenli Transferi Prosedürü
- 7.12. Acil Durum Afet planı
- 7.13. Acil Servis Risk Analizi
- 7.14. KBRN Prosedürü
- 7.15. Numunelerin Alınması ve Transferi