

Döküman Kodu:
AS.TL.03

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 00

Sayfa No:1/3

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.TL.03

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 00

Sayfa No:2/3

1. AMAÇ: Bu talimatın amacı; Acil Servis'te radyolojik tetkikleri yapılacak olan hastanın işlemlerini doğru, güvenli ve hızlı bir şekilde tamamlamak ve bu sürecin etkin kontrolünü sağlamak için bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM: Bu talimat; Acil Servis ve Radyoloji Bölümü personelini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4.TANIMLAR: -

5.SORUMLULAR:-

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Radyoloji Bölümü'nde acil tetkik kapsamında çalışılan tetkikler "**Radyoloji Bölümü Randevu-Çekim ve Sonuç Verme Süreleri – Acil Çalışılan Tetkikler**" isimli dokümanda tanımlanmıştır. Acil tetkik süreleri, Acil Servis çalışanları tarafından bilinmekte, ayrıca bu doküman Acil Servis'te uygun bir alanda bulundurularak hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi sağlanmaktadır.

6.2. Acil Servis hekimi otomasyon sistemi üzerinden hastanın tetkik istemini yapar.

6.3. Tetkik isteminin Acil Servis'ten yapıldığı, Radyoloji Bölümü tarafından otomasyon sistemi üzerinden görülür.

6.4. Hemşire tarafından "**Radyoloji Tetkikler İçin Hasta Hazırlığı Talimatı**"na göre hazırlanan hasta, hemşire ve porter tarafından "**Hasta Taşıma/Kaldırma Talimatı**" ve "**Hasta Transfer Prosedürü**"ne uygun olarak Radyoloji Bölümü'ne götürülür. Hastanın durumuna göre hekimin de transporta eşlik etmesi gerekebilir.

6.5. Röntgen çekim odası bulunan hastanelerde; konvansiyel grafikler Acil Servis'te bulunan röntgen odasında çekilir. Röntgen çekim odası bulunmayan hastanelerde, çekim yapılacak olan hasta Radyoloji Bölümü'ne gidemeyecek durumda ise, Acil Servis hemşiresi tarafından radyoloji teknikerine haber verilerek portabl direkt röntgen çekiminin Acil Servis'te yapılması sağlanır. Normal durumlarda çekim Radyoloji Ünitesi'nde yapılır.

6.6. Acil kapsamındaki radyolojik tetkik istemlerinde, Acil Servis hemşiresi tarafından radyoloji teknikeri ile iletişime geçilerek hastanın çekime alınabileceği en uygun saat belirlenir. Tüm tetkiklerde Acil Servis hastasına öncelik tanınır. Çekimin yapılacağı uygun zaman olduğunda, radyoloji teknikeri tarafından Acil Servis hemşiresine bilgi verilir. Hasta Radyoloji Bölümü'ne götürülürken ve tetkik sonrası Acil Servis'e geri getirilirken hemşire ve porter eşliğinde "**Hasta Taşıma/Kaldırma Talimatı**" ve "**Hasta Transfer Prosedürü**"ne uygun olarak taşınır.

6.7. Yapılan tetkiklere ilişkin raporlar otomasyon sistemi üzerinden yazılarak Acil Servis'e iletilir. Pacs sistemi olan hastanelerde, sistem kapsamındaki tetkiklere ilişkin filmler otomasyon

Döküman Kodu:
AS.TL.03

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 00

Sayfa No:3/3

sistemi üzerinden, sistem kapsamı dışında olan tetkiklere ilişkin filmler veya pacs sisteminin bulunmadığı hastanelerde ise Radyoloji Hekim/Teknikerinin, Acil Servis Hekimi/Hemşiresini telefonla haberdar etmesiyle gönderilen porter tarafından filmler alınarak Acil Servis hemşiresine teslim edilir.

6.8. Otomasyon sisteminde herhangi bir sorun olması durumunda, Radyoloji Bölümü teknikerleri tarafından Acil Servis hemşireleri aranarak konuyla ilgili bilgi verilir. Acil Servis hemşiresi, bir porter'ı Radyoloji Bölümü'ne göndererek film/film raporunun elden alınmasını sağlar.

6.9. Çekilen film ve raporlar ileri bir saatte çıkacaksa; nöbetçi hemşirenin takip edebilmesi için sözel olarak bildirimde bulunulur ve ayrıca hemşire gözlem formunda yazılı olarak durum bildirilir. Hastanın yatışına karar verilmiş ise ilgili kat hemşiresine film ve raporların çıkacağı saat hakkında bilgi verilir. Sonuç raporları geç çıkacak tetkikler için Acil Servis hekimi, Radyoloji Bölümü'nden telefonla ya da bizzat görüşerek tetkik sonucu hakkındaki bilgileri alır.

6.10. Acil servis hemşiresi tarafından alınan sonuçlar hastanın dosyasına konularak, istemi yapan hekime bilgi verilir.

6.11. Acil tetkiklere ilişkin olarak Radyoloji Bölümü tarafından taahhüt edilen çalışma süresine uyum oranını gösteren günlük veriler, otomasyon sistemi aracılığıyla tüm ilgililere gönderilmekte, gerektiğinde konuyla ilgili iyileştirme çalışmaları başlatılmaktadır. Radyoloji Bölümü tarafından, acil radyolojik tetkik istemlerinin sonuçlanma sürelerine ilişkin ayrıca indikatör tutulmakta ve aylık olarak Kalite Bölümü'ne raporlanmaktadır. Elde edilen veriler incelenmekte ve süreci iyileştirmeye yönelik gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Radyoloji Bölümü Randevu-Çekim ve Sonuç Verme Süreleri – Acil Çalışılan Tetkikler

7.2. Hasta Transfer Prosedürü

7.3. Radyoloji Tetkikler İçin Hasta Hazırlığı Talimatı

7.4. Hasta Taşıma/Kaldırma Talimatı