1.ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

Acil servis bölümü fiziki yapısı:
Servisimiz hastane giriş katında yer almaktadır bir tane giriş kapısı vardır. Hem ayaktan hastaların hem de ambulansın girdiği kapı aynıdır.

Birimlerimiz:

- Muayene odası
- Enjeksiyon – Cerrahi müdahale odası
- Resüsitasyon odası
- Bekleme salonu
- Bir hemşire odası
- Bir doktor odası
- Bir şoför odası
- Normal WC (Erkek\Bayan)

Bölümün Faaliyetleri ve İşleyişi

1. Nöbet teslimi her sabah 08:00 de bölümü düzeltip eksik giderir.
2. Bölüm boş bırakılmaz.
3. Nöbetten çıkan ekip ilaç ve malzemeyi sayar, kullanılan ilaç ve sarf malzemelerini tamamlayıp nöbet teslim eder.
4. Her bölümde tıbbi atık kovaları bulunur. İğne uçları, lanset, kırık ampul gibi delici kesici aletler küçük sarı kutulara atılır.
5. Piller acil deposunda bulunan pil kutusuna atılır.
6. Nöbet listesi ile ilgili istekler ayın 20’ sine kadar yapılır. 20’ sinden sonra nöbet listesi yapılacağı için istekler kabul edilmez.(acil durumlar dışında)
7. Acil sorumlu hemşiresinin haberi olmadan hemşire kendi arasında nöbet değiştiremez. Nöbet değişimleri mesai saatleri içindeki sorumlu hemşirenin bilgisi dahilinde yapılır. Nöbet değişim dilekçesi yazılır. Mesai saati içindeki izinler için saatlik izin formu doldurulur.
8. Mesai saati içerisinde ihtiyaç gidermek ekip arkadaşlarının bilgisi dahilinde çalıştığı bölümdeki ekibi ile işleri aksatmadan olur. Mesai saatleri içinde uyumak kesinlikle yasaktır.
9. Malzemelerin yeri acil durumlar dışında değiştirilmez, eğer değiştirilirse işlem bitince yerine konular.
10. Hasta ex olursa ayak başparmağına kimliğini gösteren kart takılarak morga gönderilir. Kart üzerini hemşire doldurur.
11. İlaç zayi olduğunda/ miadı dolduğunda ilacın durumu ve formuna göre narkotik ilaç imha formu ya da yarım doz ilaç bildirim formu doldurulur. Bu form sekreterde bulunur.
12. Dışarıdan bağış ilaç geldiğinde sorumlu hemşireyle görüşülmeden kabul edilmez.
13. Formlar üzerinde değişiklik yapılmaz. Özellikle bölüm stok seviyeleri yetersiz olduğu zaman sorumluya bildirilir.
14. Oksijen kaplarına musluk suyu konmaz, distile su konur, distile su depodadır.
15. Personel kimlik kartı takılır.
16. Buzdolabı ve oda sıcaklığı nem kaydını acil sorumlusu yapar.
17. İlaçlar ve malzemeler eczaneden bilgisayar üzerinden istem yapılır.
18. Narkotik ilaçlar bilgisayar üzerinden istem yapılarak acil servis sorumlusu tarafından alınarak nöbetteki şhift görevini yapan sağlık personeline teslim edilerek acile alınır. Şhift görevi yapan sağlık personeli nöbet defterine kaç adet narkotik ilaç almış ise kaydını yapar ve adını soyadını yazarak, imzasını atar.
19. Acil serviste toplam; sorumlu hemşire ile birlikte 4 hemşire, 1 doktor, 2 sekreter, 2 temizlik personeli, 1 şoför, 2 güvenlik personeli, 1 sağlık memuru çalışmaktadır.

Sağlık Personeli
1. Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli, temizlik personeli, sekreter, güvenlik görevlisi, nakil ambulansı ve şoförü bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır.
2. Hastane idaresi tarafından belirlenen kıyafetler giyilir. Personel tanıtım kartı takılır, serviste yürütülen tüm hizmetlerin takip edilmesi birim sorumlusu hemşiresi tarafından yürütülmekte olan bütün kontroller birim sorumlu doktoru tarafından yapılır.
3. Nöbetçiler nöbet defterini her nöbette doldururlar. Nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirterek bir sonraki nöbetçiye tıbbı, idari ve teknik işlerle ilgili önerileri kaydederler. Nöbet defterleri her gün başhemşire tarafından tetkik edilir. Önemli hususlarda başhekime bildirilir.
4. İntihar vakası formu, gaz zehirlenmesi formu, oyuncak kazası formu, kırım Kongo kanamalı hasta formu

ve bildirimi zorunlu hastalık formunu tespit edilen vakalarda doldurarak istatistik servisine gönderilir.
5. Hastane idaresi tarafından belirlenen çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar.
6. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

Nöbet Süresi
1. Hastanemiz acil servisinde 24 saat kesintisiz hizmet vermek üzere düzenlenir.
2. Acil serviste çalışan doktor, sağlık memuru, danışman memur, vezne görevlisi 24 saatlik zaman dilimi içinde 08:00-08:00 saatleri arası nöbet tutmakta ve ertesi gün izinli sayılmaktadır. Hemşirelerin ise 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 saatleri olmak üzere mesai saatleri düzenlenir. 16:00-08:00 saatleri arası nöbet tutan hemşireler ertesi gün izinli sayılmaktadır.
3. Nöbetçi memurlar nöbet esnasında çıkabilecek idari sorunlarda nöbetçi acil hekimi bilgilendirilecek gerekli temas kurularak sorunun çözümü sağlanacaktır.
4. Hasta ve exlere ait eşyalar, güvenlik görevlisine Kayıp Eşya Teslim Formu doldurularak teslim edilmektedir.
5. Nöbet sırasında çıkabilecek her türlü sorun tutanakla belgelenerek imza altına alınacak ve durumun aciliyetine göre hemen yada durumu takip eden ilk mesai saati içinde hastane idaresine bildirilecektir.

Temizlik ve Sekreterlik
1. Hastane idaresi tarafından belirlenen çalışma kıyafetleriyle ve mesai saatlerine göre çalışırlar.
2. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

Birim Kontrolü
Her gün sabah nöbetten çıkan ve nöbete gelen personelin muayene odası, müşahede odası ve travma ve pansuman odasını gezerek kontrolü ile başlar, eksikler, yapılacaklar not edilir.
Muayene Odası
1. Bölüm teslim alındığında bölümdeki eksik malzemeler tamamlanır, bölüm düzenlenir.
2. Malzeme sorumlusu malzemeleri birebir kontrol ederek teslim eder, arıza, kırık olan varsa servis sorumlusuna bildirilir.
3. Gelen narkotik ilaçlar ve aşılar nöbet defteri ‘ ne işlenir.
4. Gözlem kağıdı çıkan, yatışı yapılan hastaya hasta tanıtım bilekliği takılır. Alerjisi varsa kırmızı bileklik takılır.
5. Yatışı olacak hastanın damar yolu açılır.
6. Yatış yapılan hastanın servise teslimi için hemşire teslim formu doldurulur.
7. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastanın transferi hemşire eşliğinde yapılır ve hemşire tarafından doldurulan Hasta Teslim Formu ile birlikte teslim edilir.
8. Yapılan her tedavi ve hasta ile ilgili her işlem sekretere kayıt yaptırılır.
9. Yapılan her tedavinin yanına tedaviyi yapan hemşire parafını atar.
10. Gözlem kağıdına order sadece hekim tarafından yazılır. Gözlem kağıdı kaşeli ve imzalı olur.
11. Hastaya enjeksiyon yapılmadan önce herhangi bir alerjisinin olup olmadığı sorulur. Varsa hekime bildirilir, hekim istemine göre enjeksiyon yapılır.
12. Buzdolabının derecesi 2-8 derece arasında olur. Oda sıcaklığı 25 derecenin altında tutulur. Sabah akşam buzdolabı ve oda sıcaklığı sıcaklık ve nem izlem formuna kayıt edilir. Sıcaklık yüksek veya düşükse sorumluya iletilir. Buzdolabı kapağı kapalı tutulur ve içinde gıda maddeleri vb. bulundurulmaz.
13. Hekim vizit gezerken hemşire de bulunur.
14. Telefonla order alınmaz. Gözlem kağıdı hekime gönderilir ve istemi yazılı order etmesi sağlanır.
15. Narkotik ilaç dolabı kilitli tutulur ve anahtar o gün görevli olan shiftçi sağlık personelinde bulunur.

Müşahede Odası

1. Bölüm teslim alındığında bölümdeki eksik malzemeler tamamlanır, bölüm düzenlenir.
2. Malzeme sorumlusu malzemeleri birebir kontrol ederek teslim eder, arızalı, kırık olan varsa servis sorumlusuna bildirilir.
3. Gelen ilaç, malzeme ilaç malzeme takip formuna işaretlenir.
4. Hastanın genel durumuna göre ateş, tansiyon, kan şekeri, saturasyon hekim istemi beklenmeden ölçülür, hekim bilgilendirilir, sekretere defter kaydı yaptırılır.
5. Hastanın damar yolu açılır ve kanları alınır.
6. Gözlem kağıdı çıkan, yatışı yapılan hastaya hasta tanıtım bilekliği takılır. Alerjisi varsa kırmızı bileklik takılır.
7. Yatışı olacak hastanın damaryolu açılır.
8. Yatış yapılan hastanın servise teslimi için hemşire teslim formu doldurulur.
9. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastanın transferi hemşire eşliğinde yapılır ve hemşire tarafından

doldurulan hasta teslim formu ile birlikte teslim edilir.
10. Gözleme giden hastanın damar yolu açılır, kan alınır EKG istenmişse çekilir.
11. Yapılan her tedavi ve hasta ile ilgili işlem sekretere kayıt yaptırılır.
12. Yapılan her tedavinin yanına tedaviyi yapan hemşire tedavinin ne olduğunu, dozunu, saatini ve tedaviyi kim yaptıysa parafını atar.
13. Gözlem kağıdına order sadece hekim tarafından yazılır. Gözlem kağıdı kaşeli ve imzalı olur.
14. Bütün kullanılan aşılar bilgisayar üzerinden günlük kontrol edilir.
15. Buzdolabının derecesi 2-8 derece arasında olur. Oda sıcaklığı 25 derecenin altında tutulur. Buzdolabı Isı Takip Formu ile takibi yapılarak kayıt altına alınır. Sabah akşam buzdolabı ve oda sıcaklığı sıcaklık ve nem izlem formuna kayıt edilir. Sıcaklık yüksek veya düşükse sorumluya iletilir. Buzdolabı kapağı kapalı tutulur, ve içinde gıda maddeleri vb. bulundurulmaz.
16. Hastaya enjeksiyon yapılmadan önce herhangi bir alerjisinin olup olmadığı sorulur. Varsa hekime bildirilir, hekim istemine göre enjeksiyon yapılır.

Cerrahi Müdahale ve Enjeksiyon – Pansuman Odası

1. Travmaya gelen hastaların orderına göre sütur, pansuman, alçı, ateli yapılır.
2. İşlem yapılan hastanın kayıtları müşahedede bulunan sekreter tarafından kaydedilir.
3. Hastanın durumu kritik ise bu işlemler resüsitasyon odasında yapılır.
4. Enjeksiyona gelen her hasta için IM-SC-IV Enjekisyon Rıza Belgesi imzalatılır.
5. Hastanın reçetesinin olup olmadığı kontrol edilir.
6. Hastanın enjeksiyon bilgileri de deftere kaydedilir ve enjeksiyonu yapan sağlık personeli parafını atar.

Aşı Kayıtları
Kuduz Aşısı Kayıtları
1.Doz Aşı Kayıtları
a. Kuduz aşı kartı
b. Kuduz Riskli Temas Vaka İnceleme Formu
c. Form 14 (bildirimi zorunlu hastalıklar fişi) (adres ve tlf no mutlaka yazılmalı, yurt dışından gelenlerden pasaport fotokopisi alınmalı. Mutlaka protokol yazılmalı, aşıların lot numarası yazılmalı.)
d. Tedavi – HBYS sistemine kayıt

Doz ve Sonrası Aşı Kayıtları
a. Kuduz aşı kartı (kaçıncı doz olduğu hastadaki karta işaretlenir)
b. Bölge dışı aşı bildirim formu
c. Tedavi - HBYS sistemine kayıt

Tetanoz Aşısı Kayıtları
a. Tetanoz aşı kartı
b. Tedavi - HBYS sistemine kayıt

NOT:
1.Aşılar yapılınca kutuları hasta barkodu ile birlikte sekretere verilir.
2.Hastalar aşılarına gelmedikleri taktirde hastanın dosyasına aranılan saat ve arayan sağlık personeli notunu düşer.
3.Hastalara dolan kuduz formları, hayvanın sahipli olup olmamasına göre ilçe tarıma formları gönderilir.
4.Hastalara doldurulan kuduz formları her zaman Toplum Sağlığı Merkezine gönderilmektedir.

2.ACİL SERVİSTE HASTA KABUL SÜRECİ
1. Başvuran tüm hastalara acil servis girişinde görevli sağlık personeli tarafından karşılanarak ihtiyacı olan hastaların tekerlekli sandalye veya sedye temin edilir. Personel tarafından hastanın güvenli şekilde transferi sağlanır.
2. Başvuruda temel prensip hastanın acil müracaata giriş yaptırmış olmasıdır. Durumu stabil olmayan hastalar acil müracaat aşaması ertelenerek kabul edilir. Acil ve stabil olmayan hastalarda ilk müdahale yapıldıktan sonra giriş mutlaka yaptırılmalıdır.
3. Hastanın muayenesi sürerken varsa hasta yakını, yoksa acil personeli, acil servis içinde bulunan acil müracaata giderek yapılan işlemler ve müdahaleler için girişi yaptırır. Sosyal güvencesi olmayan hastalarda durumuna göre istisnai haller dışında kesinlikle en kısa sürede giriş, kayıt ve tedavileri yapılacaktır. Ek-8 Hasta Bilgilendirme Formu doldurulacaktır. Sosyal güvencesi açısından en doğru bilgiye ulaşmak için hasta kimlik bilgileri alınacaktır. Hastanın tedavisi sırasında ücret işleminden kaynaklanan sıkıntılar hiçbir şekilde hastaya yansıtılmayacaktır.
4. Hasta daha önce hastanemize başvurmuş ise nüfus cüzdanı istenir. Genel sağlık sigortası yeşil kart

mensuplarından internet üzerinden provizyon istenir. Provizyon alınabiliyorsa kayıt yapılır. Provizyon alınamıyorsa durumun açıklığa kavuşması için kişi kurumuna yönlendirilir.
5. 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.
6. Ücretli muayene talebinden bulunanları ise vezneye yönlendirilir.
7. Eğer tespit edilen uygunsuzluklar var ise, hasta ve hasta sahibine anlaşılır bir dille saygı kuralları çerçevesinde eksiklikleri ve uygunsuzlukları anlatarak, tamamlaması istenir.
8. Trafik kazası sonucu başvuran hastaların kurum kayıtları sosyal güvencesi olsun olmasın, SGK na yapılır.

3.TRİAJ UYGULAMASI
Triaj Uygulaması: Hastanemiz acil servisi 1. Sınıf Acil servis seviyesi olarak belirlendiği için triaj uygulaması yoktur.

4.İLAÇ, MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ
1. Tüm cihaz ve malzemeler (Tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı varsa, Tıbbi Cihaz Arıza Bildirim Formu doldurularak teknik birime gönderilir. ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek kalibrasyon etkileri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar kalibrasyon sorumlusuna bildirilir.
2. Miadı dolmayan 3 aydan az kalan veya kısa zaman içerisinde bitirilebileceğine karar verilirse, bu ilaç veya ilaçları üzerine yeşil etiket yapıştırılarak rafta ön tarafa yerleştirilir.
3. Soğuk zincir sorumlusu tarafından, soğuk zincire tabii ilaç veya aşıların ısı takibi yapılarak kayıt altına alınır. Eğer aşı muhafaza edilen dolap arızalanırsa en yakın buzdolabına soğuk akülerle sevk edilerek muhafaza edilmesi sağlanır. Geri toplanması istenilen ilaç ve sarf malzeme olması durumunda, birim sorunlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İade Formu ile teslim edilir.
4. Birim sorumlusu olmadığı durumda 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 olmayan ortamda muhafazası, ilaç çantasının listesine göre kontrolleri yapılır.
5. Birim sorumlusu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından kullanılan narkotik ilaçlar eczaneden temin edilir. Narkotik ilaçlar için Narkotik ve Psikotrop İlaç Teslim Formu doldurulue. Teslim alan sağlık personeli ve teslim eden eczacı tarafından imzalanarak kayıt altına alınır. Nöbet süresinde kullanılan, kırılan ve geriye kalan psikotrop ve narkotik ilaçlar, İlaçların Kırılması, Kaybolması Durumunda Yapılacaklar Talimatı, Narkotik İlaçların Yönetimi Talimatı, İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İmha Talimatı' na göre hareket edilerek gerekli formlar doldurulur. Takip ve kayıt işlemleri Psikotrop İlaç Kont. ve Psikotrop İlaç Devir – Teslim Defteri'ne nöbetçi hemşireler tarafından yapılır.

5.MUAYENE – MÜDAHALE - TANI VE KONSÜLTASTON SÜREÇLERİ
1. Hastanemizin acil servisine başvuran hastalar acil müracaata giriş yaptırarak bekleme salonunda sıralarını monitörden takip ederek muayene odasına alınır. Acil serviste hastalara mevcut tanısına, hastalığına ve vital bulgularına bağlı öncelik tanınır. Nöbetçi hekim önem arz eden hastaları kontrol eder, denetler ve zamanı gelince en kısa zamanda muayenesini sağlar. Hastanın hayati ve genel bulgularına bakılarak acil durumuna göre gerekirse müşahede odasına, resüsitasyon odasına veya acil cerrahi pansuman odalarından birine alınır. Acil hekimleri arasındaki rotasyona göre ilgili hekim tarafından değerlendirilir. Konsültasyon gerektiğinde ilk branş hekimine, nöbetçi hekim konsültasyon talebinde bulunur.
2. Değerlendirme ve muayenesi yapılan hastalar gerekirse polikliniğe yönlendirilir. Polikliniğe yönlendirilen hastalar için gerekli durumlarda konsültasyon formu düzenlenir ve doktor tarafından muayene edilen hastanın durumuna göre tetkik, konsültasyon tedavi ve gözlem işlemleri yapılır. Bütün bu işlemler otomasyon sistemine göre topluca veya aşamalı yapılır.
3. İlk tedavisi yapılan takibe ihtiyaç duyulan tanısı ortaya konulamamış hastalar müşahedeye alınacaktır. Hastaların tetkik numuneleri müşahedeye alınır. Müşahedeye alınan her hasta için hekim tarafından gerekli kayıtlar order ' a yazılarak imza alınır. Order da ilacın tam adı, uygulama zamanı, dozu, uygulama şekli ve veriliş süresi kısaltma kullanılmadan yazılmalıdır. Hastalar vakit kaybetmeden en kısa zamanda ilgili uzman branşına danışılıp ilgilini kliniğin uzman doktoru hastayı görmesi açısından hastaneye davet eder. Bilgi alır gerekirse yatış işlemleri gerçekleştirilir.
4. Konsültasyon işlemlerinde hastayı muayene eden hekim tarafından HBSY sistemi üzerinden konsültan hekime acil serviste girişi yapılarak konsültan hekimin bilgisayarına uyarı gider, bunun üzerine konsültan hekim acil servise gelerek hastayı muayene ederek değerlendirir.
5. Değerlendirmelerini hasta müşahede formunda yer alan konsültan hekim bölümüne yazarak notunu işler.

Acil serviste ana prensip acil ve beklemeyecek durumdaki hastaların muayene ve tedavisidir. Bu nedenle acil endikasyonu olmayan hastaların tedavisini tamamlamaya çalışarak diğer zamanını almak yerine anamnez ve muayene sonrası ilgili polikliniğe 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.
6. Bir hasta üç saat yirmi dakikadan fazla müşahedede kalmamalı. Kalması gerekiyorsa ilgili branş hekimince kliniğe yatış yapılmalıdır. Gözleme alınan veya tedavi verilen hastalarla ilgili bilgiler mutlaka acil hasta muayene formuna kayıt edilir.
7. Eğer hasta açık yaralı gelirse acil cerrahi müdahale odasına alınır. Eğer hasta bilinci kapalı bir şekilde gelmiş ise CPR odasına alınır. Sağlık memuru, hemşire ve doktor tarafından ilk müdahalesi yapılır.

Konsültasyon İşlemleri

1. Acil polikliniğe başvuran hastalara acil doktoru uygun gördüğünde ilgili branştan konsültasyon ister.
2. Günlük olarak acil poliklinik doktor listesi hazırlanarak muayene salonundaki panoya asılır.
3. Konsültasyon istemi yapacak olan acil doktoru ilgili uzman doktoru arayarak hasta hakkında bilgilendirme yapar ve hastayı değerlendirmesi için acil servise çağırır ve çağrı saatini Hasta Muayene Formuna kaydeder.
4. Hastanın klinik durumu izin veriyorsa Göz – Üroloji gibi bölümlerden konsültasyon işlemi yapıldıktan sonra hasta acil servis Hasta Muayene Formu ile polikliniğine gönderilebilir.
5. Yapılan konsültasyonlardan sonra konsültan hekim acil servis Hasta Muayene Formuna saatini belirterek kaydeder, kaşeleyip imzalar.
6. Bu kayıtlar HBYS'ye kaydedilir.
7. Konsültan doktorun istemi doğrultusunda hastaya ya yeni konsültasyon çağrılır istenilen tedavileri yapılır ya da hasta sonuçlandırılır.(Hasta güvenliği prosedürü)(Taburcu – Sevk – Yatış)
8. Konsültan sonrası ameliyat kararı verilen hastalar ameliyathaneye alınıncaya kadar cerrahi servisinde takip eldir, ameliyat edilen hasta post-operatif dönemde acil serviste takip edilmez.

Resüsitasyon
1. Kardiyopulmoner arrest tablosunda gelen hastalar hemen resüsitasyon odasına alınarak süratle resüsitasyon başlar.
2. Hasta yakınları oda dışına alınıp, hastane güvenlikleri teyakkuz durumuna geçirilir ve resüsitasyon işlemi gerçekleştirilir.
3. Resüsitasyon odasındaki cihaz ve malzemelerden acil servis sorumlu hemşiresi veya sağlık memuru sorumludur.

6.SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ
1. Muayenesi biten hastaların kullanması gerek ilaçlar hasta reçetesine yazılır. İstirahat gereken durumlarda rapor formuna doldurulur ve bilgiler hastanın resmi evraklarına işlenir.
2. Yapılan müdahaleler ve muayeneler ile ilgili tüm bilgiler, bilgi işlem personeli tarafından doktor yönlendirmesi ile probel sistemine kaydedilir.
3. Nöbetçi uzman ya da icapçı uzman hekimin sevk kararı verdiği hastalar için bilgisayar veya defterle ilgili alana durum belirtilir. Hasta ayaktan sevk ediliyorsa kendi imkanlarıyla aksi taktirde acil sağlık hizmetleri yönetmeliğine uygun olarak 112 komuta merkezi ve gönderileceği kurumla irtibat sağlanarak ambulans ile gönderilir.
4. Gönderileceği kurumla ilgili irtibatı mesai saatlerinde nöbetçi hekim sağlar. Sevk prosedürü sırasında ortaya çıkan sorun ve aksaklıklar mesai saatleri içerisinde ilgili başhekim yardımcısı mesai saatleri dışında nöbetçi hekim tarafından çözülür.
5. Ayaktan ya da ambulans ile sevk edilen tüm hastalar tıbbi müdahale içeren tüm kayıtların bir nüshası hasta ile birlikte nakledilir. Hastanemizden başka bir kuruma sevk edilecek hastalar kendi istekleri ile ayrılmadıkları sürece ilgili branş uzmanı ya da uzmanlarınca değerlendirilmeden sevk edilemeyecektir. Hangi saatte olursa olsun uzman hekimle temas kurularak durum kaydedilir.
6. Ambulansla sevklerde ambulansta lüzum halinde hekim, mutlaka bir sağlık personeli (sağlık memuru hemşire ATT) eşlik eder .

Hastanın Sonuçlandırması
Acil serviste hasta dört şekilde sonuçlandırılır bunlar ;
Taburcu: Hastanın tüm işlemleri bitirilerek gerekli durumlarda reçete verilerek acil poliklinikten çıkışı

yapılır. Hasta ile ilgili tüm bilgiler HBYS'ye kaydedilir.
Yatış: Yatış kararlaştırılan hastanın işlemleri tamamlanarak Klinik İşleyiş Prosedürü ve Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü ' ne göre hasta ilgili birime teslim edilir. Hasta bilekliği takılı olarak ve Hasta Transfer Formu hazır edilerek hemşire ve personel tarafından gerekli servise sevki sağlanır.
Sevk: Başka kuruluşlara sevkine karar verilen hasta taburcu talimatına göre nakledilen kuruma teslim edilir.
Ex: Yaşamı sona eren hasta, hasta taburcu talimatına göre nakledilen kuruma teslim edilir.

Ex-Duhal İşlemleri
1. Hastanemiz Acil Servisine ex-duhul olarak gelen hastalar gelen vakalar HBYS sistemine Ex-Duhul şeklinde kaydedilir, gerekli evraklar düzenlenir ve yakınlarına teslim edilir. Adli vakalar ise savcılığa haber vererek morgda bekletilir.
2. Hastanın dosyasına ex notu doktor tarafından yazılır. Serviste protokol defterinden kaydı düşülür. Daha sonra hastane baştabibine imzalatılarak Dosya Zimmet Defteri ile fatura birimine teslim edilir.
3. Ex yakını, exin nüfus cüzdanı ile müracaat eder ve MERNİS TUTANAĞI düzenlenir ve tutanağın 2 nüshası ile birlikte nüfus müdürlüğüne gönderilir.
4. Ölü yakını, gömme izin belgesi ile morga giderek "Morg Kayıt Defteri" ne ölüm kaydını yaptırır. Ölü yakının adı soyadı yazılır, imzası alınarak cenaze teslim edilir.
5. Acil serviste ya da yataklı servislerde adli vaka durum tespiti yapılan hastalar, ex olursa ölü yakınlarına teslim edilmeden morga alınıp savcılığa teslim edilir. Defin ruhsatı savcılık tarafından verilir.
6. 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 alır.
7. Tıbbı endikasyon sonucu ampute edilen extremiteler, uygun şekilde ambalajlanıp imza karşılığı hasta sahibine teslim edilir.
8. Müslüman olmayan ölüler kendi dini inançlarına göre defin ve gömme işleminin yapılmasına hastane yetkililerince izin verilir.
9. Bulaşıcı hastalıklarda ölenlerin cesedi antiseptik bir sıvıya batırılmış çarşafa sarılarak ve mikropların çevreye yayılmasını önleyici diğer fenni tedbirler de alınmak suretiyle servisten morga nakli sağlanır.

Ex Vaka İşlemleri

1. İlgili doktor hastanın yaşam bulguları ve EKG' sini kontrol ederek ex durumunu tespit eder. Çekilen EKG müşahede formuna iliştirilir.
2. Ex' in üzerindeki tüm giysiler iç çamasırları da dahil kesilerek cıkarılır.
3. Ex'in takma dişleri, lens, idrar torbası, NSG, varsa kateterleri hemşire tarafından çıkarılır. Kanayan pansumanı varsa yenilenir. Ziynet eşyaları ve parası Ex Hasta Eşyaları Teslim Formu ile ex 'in yakınına imza karşılığı teslim edilir. Yakını yok ise idari ofise teslim edilir.
4. Ex'in altına bir çarşaf yayılarak çenesi bağlanır, ayak baş parmakları birbirine bağlanır, ayak bas parmağına Cenaze Kimlik Kartı takılır kolları yanlara flasterle sabitlenir ve çarşaf sarılır.
5. Ex morga kaldırılıp, yapılan işlemler hasta dosyasına kaydedilir.
6. Doktor tarafından, ex olan hasta için nüfus kağıdının aslı ile Mernis Ölüm Tutanağı 5 nüsha olarak düzenlenir. Hasta tarafından, hastanın kağıdı ile birlikte 3 nüshası nüfus müdürlüğüne gönderilir. Ex kayıt defteri ile teslim edilir. Bir nüshası deftere iliştirilir.
7. Doktor tarafından doldurulan Gömme İzin Kağıdı, hasta yakınlarına verilerek Mezarlıklar Müdürlüğü'ne başvurması gerektiği belirtilir.
8. Ex, Yaşam Sonu Hizmetleri görevli memuru tarafından yakınlarına teslim edilir ve Ex Kayıt Defterine exi teslim aldığına dair hasta yakınından imza alınır.

7.MÜŞAHEDE SÜRECİ
1. Bay ve bayan olmak üzere hastalar ayrılarak ve mahremiyetleri korunarak güvenli bir şekilde müşahede alanlarına alınırlar. (Erkek müşahede, kadın müşahede)
2. Düşme risklerine karşı Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Talimatı ' na göre hareket edilir.

Süreç

1. Hastaların müşahede odasında kalma süresi en fazla üç saat kırk dakikadır. Müşahede sırasında kaldığı sürede yapılan tedaviye olumlu cevap alındığı taktirde hemen taburcu edilmesine yapılan takip ve tedavi sonucu yatarak tedavi edilmesi gerekiyorsa ilgili polikliniğe hemen yatışının yapılmasına veya başka bir hastaneye bekletilmeden hemen sevkinin yapılmasına dikkat edilir.
2. Hastanın müşahede odasında kaldığı süresi Müşahede Gözlem Formu doldurulur. Doktor hastaya uygulanacak ilacın adını, uygulama yolunu, kısaltma yapmadan tam olarak müşahede formuna yazar.

Uygulanacak tedavi altına kaşesini basar ve imzasını atar.
3. Hemşire doktorun yazdığı tedaviye uygun olarak her tedavinin adı, uygulama yolu, uygulama dozu, miktarı ve uygulama saatini yazarak altına adını soyadını yazarak imzalar.
4. Takibi yapılan tüm tansiyon, nabız, ateş, solunum, akş, balans, değerler ile hastaya ait tüm önemli notlar hasta müşahede formuna yazılır ve otomasyon girişleri yapılır.
5. Hastanın müşahede de kaldığı süresi oranını hesaplamak, kontrol etmek ve buna yönelik DÖF açmak için Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi İndikatörü ile takibi gerçekleştirilir.

Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri
1. Tetkik röntgenler hastaya bilgisayar üzerinde işlenir. Röntgene gidecek hasta yaşlı ve yürüyemeyecek durumdaysa, tekerlekli sandalye ya da durumu daha ağır ise sedye ile gerekirse sağlık personeli eşliğinde acil temizlik görevlisi tarafından radyoloji birimine alınır.
2. Laboratuvar tetkiki hastadan istenmişse hasanın kanı sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine barkodu yapıştırıldıktan sonra personel eşliğinde laboratuvara gönderilir.
3. Otomasyon ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda laboratuvar tetkik sonuçlarının gecikebileceği ile ilgili hastalara yapılacak gerekli açıklama o gün nöbetçi olan laboratuvar teknisyeni ve nöbetçi hemşire tarafından yapılacak ve laboratuvar sonuçlarının 1 saat içinde hastaya verilmesi arızanın giderilmemesi ve sonuçlarının daha geç çıkma olasılığından hastanın başka bir sağlık kurumuna sevkinin yapılması sağlanacaktır.

8.HASTA VE YAKININ BİLGİLENDİRİLMESİ
Hasta ve hasta yakınlarına izlemleri hakkında bilgi verilmemesi hastaların kuşkularını ve psikolojik streslerini arttırır. Ancak hastaları bilgilendirme tamamen hastaların ilgi duydukları şeylere göre yapılmalıdır. Örneğin ne yapılacağı hususunda ve acil servis de neden beklediklerinin açıklanması daha önemli olacaktır.
Acil servisten taburculuk esnasında önerilerde bulunmak için hazırlanmış öneriler yazılı biçimde hasta ve hasta yakınlarına verilmektedir. (Örneğin; Kafa travması, Karın ağrısı, Baş dönmesi vb)
Hasta Memnuniyetinin Önemi

- Daha yüksek verimlilik ve kazanç
- Hasta sayısında artma
- Sevk edilen hasta sayısında artış
- Hastaların verilen tavsiyelere uyma oranlarında artış
- Daha üretken personel
- Moral artışı
- Personele ait ayrılma ve iş değiştirme oranında azalma
- Daha verimli çalışma
- Tıbbi hata (malpraktis) olasılığında azalma
- Mesleki doyum oranlarında artma

9.ZEHİRLENME VAKALARI
Akut ilaç intoskiasyonlarında en kısa sürede hastanın aldığı madde belirlenmelidir. Zehirlenmelerde yaklaşım çalışma talimatına göre hareket edilir. Aldığı madde belirlendikten sonra zehir danışma veya ilgili branş doktoru aranmalıdır. İlgili branşlar öncelikle dahiliye kardiyoloji nöroloji olmalıdır. İlgili maddenin belirlenemediği durumlarda hastanın semptomlarına yönelik tedavi ve konsültasyon yapılmalıdır. Her ilaç intoksikasyonun adli bir vaka olduğu unutulmayıp, adli rapor tutulmalıdır. Vakaya göre Zehirlenme ya da Suicid Formu doldurulur. Gerekirse hasta 2. Basamak yoğun bakıma sevki gerçekleştirilir.

10.ADLİ VAKALAR
Adli trafik kazası olan hastalarda hastanemizin güvenlik birimi tarafında olay yeri sorgulanarak 155'e (Polis) veya 156'ya (Jandarma) bildirilerek gerekli adli vaka evrakları düzenlenir. Adli vaka ise, hastane güvenlik personeli çağrılır, doktorun yazmış olduğu tutanağı üst nüshası kolluk kuvvetine diğer nüshaları sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına konulur. Genel adli vakaların giriş takip ve sonlandırılmasından Acil Servis hekimi sorumludur.
Nezarethane çıkış raporları bir nüshası kolluk kuvvetlerine teslim edilir diğer nüsha sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına konulur.
Adli Vaka İşlem Uygulamaları
1. Eğer ex adli bir vaka ise danışman doktor tarafından bölge karakoluna haber verilir, görevli memur hastaya doktor ile görüştürülür.
2. Ex olan hastanın kimlik kartı idari ofis elemanı tarafından alınır.
3. Yapılan tüm işlemler Adli Vaka Kayıt Defteri' ne kaydedilir. Çekilen EKG, deftere ilave edilir.

4. İlgili doktor geçici rapor yazar. Rapor, polise teslim edilir ve teslim edilen polisin adı -soyadı alınır ve Adli Vaka Kayıt Defteri' ne kaydedilir. Raporun ilk nüshası kolluk kuvvetlerine, ikinci nüshası hastanede Acil Serviste rapor dosyasına konur.
5. Adli vaka olan ex de çenesi ve ayak parmakları bağlanmaz.
6. Polis incelemesinden sonra adli vaka polisin yönlendirdiği kişiye Adli Vaka Kayıt Formu' na kaydı yapılara, imza karşılığı teslim edilir.

11.ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ
Acil Servis İçin Afet – Genel Kavramlar
1. Acil servisin ve hastanemizin kapasitesini aşan
2. Destek alınmadan en basit tıbbi bakımın bile aksadığı
3. Aniden ve aynı anda meydana gelen olaylardır.

Afet Yönetimi
Hasta bakımı ;
Tıbbi hizmetlerin önceden planlanması ve organizasyonu gerekir.
Önceden belirlenmiş protokoller ile acil dışından personel ve ekipman kaynaklarını kullanabilmeli
Yapılacak planlamalarla hastaların triaj, hızlı değerlendirme ve kesin tedavileri kontrol altına alınmalıdır.
Tehlikenin Tanımlanması
Afet tipine göre hastanelere başvuran hasta profili değişebilmektedir. Acil serviste yapılacak hazırlıklar buna uygun olmalıdır.
Kapasite:

1. Acil servis kapasitesi ve afet durumunda genişleme kapasitesi önceden belirlenmelidir.
2. Afet bölgesinden hasta transportu yapılırken, ilgili hastane ve acil servisin kaç hastaya yeterli düzeyde bakabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
3. Bu sayı acil servisteki yatak ve personel sayısı ile olduğu kadar; Hastane ameliyathane sayısı, Hastane servis ve yoğun bakım yatak sayısı, Mevcut personel sayısı, tıbbi personelin uzmanlık dalları Kan, ventilatör gibi kritik malzeme sayısı göz önünde bulundurularak belirlenmelidir.
Genişleme Kapasitesi
Kitlesel afetlerde; aşırı doluluk durumlarında uygulanacak prosedürlere uygun olarak, hastaların erken taburculuğu ve rutin hizmetlere ara verilmesi işlemleri yapılır. Bu şekilde, hastanemiz yatak ve tıbbi hizmet kapasitesi arttırılır. Acil Servis yatak kapasitesi %50 oranında arttırılabilir.
Acil serviste HAP yetkisine sahip kişiler:
1. HASTANE AFET PLANI BAŞKANI: Başhekim
2. OPERASYON ŞEFİ: Başhekim Yardımcısı
3. Acil Servis Sorumlu Hekimi

Acil triaj düzenine geçilir.Hastaların uygun şekilde triaj, tedavi ve sevkleri yapılır.
Acil Servis Personelinin Göreve Çağırılması
Hastanemizde bulunan aşağıdaki dal uzmanları, acil polikliniğe davet edilerek, ihtiyaç duyulan tüm alanlarda çalışmaları planlanmıştır .

- Dahiliye
- Genel cerrahi
- Göğüs hastalıkları
- Üroloji
- Göz
- Kadın Doğum
- Radyoloji

Acil Servis Triaj Bölgeleri
1. Acil serviste triaj alanları renklendirilmiştir.
2. Görevli personel, görev kartlarını takar.
3. Alan ve personel işaretleme bantları (yapışkan renkli bantlar), görev kartları HAP Ofisi dolabında bulunmaktadır.

Hasta Karşılama ve Kabul Alanı

- Kayıt Kabul Alanı
- Kırmızı Alan
- Sarı Alan

- Yeşil Alan
- Siyah Alan (Morg)
- Aile Bekleme Alanı

Hasta Kabul
YERİ: Acil servis girişi hasta kayıt kabul alanıdır.
GÖREVLİLERİ: Kayıt kabul sekreterleridir. Gerektiğinde, diğer polikliniklerin kayıt elemanları ile takviye edilir.
Hasta Kabul Kayıt Şekli
1. Acil serviste kayıt kabul işi bilgisayar ile yapılacaktır, ancak bilgisayar sistemi çökmüşse kayıt kabul defteri kullanılacaktır.
2. Acile ilk giriş alanı hasta kabul ve kayıt alanı olarak belirlenmiştir.
3. Triaj alanında başlar
4. Afete özgün Hastane Giriş Kayıt Formu(Form 8) ile kimliklendirme ve takip yapılacaktır.
5. Hastane Giriş Kayıt Formu(Form 8) ve triaj kartları takip için önemlidir.
6. Gelen hastalara, hastanemize ait triaj kartı takılır ve kart numarası ile kayıt yapılır. Hastaya, alan triajı yapılmış ve hastanemize triaj kartı ile gelmiş ise, ilgili kart numarası ile kayıt yapılır. Hastalara ikinci bir triaj kartı takılmaz.
7. Kayıt kartlarında, afetzedenin geldiği yer, adı-soyadı, cinsiyeti, yaşı, yaralanma özellikleri ve triaj düzeyi yazılmalıdır.
8. Protokol defterlerine, hastayla ilgili tüm bilgiler ayrıntılı olarak kaydedilir.
9. En az iki saatte bir tüm hastalar gezilir.
10. Bu kayıtlar Hasta Takip Listesi Formu(Form 10) ile takip edilir.
11. Ölen hastalar listeden düşürülerek, isimleri kaydedilerek ve üzerlerine yazılarak morga gönderilir.

Acil Servis Triajı

Triaj; olağan dışı ve acil durumlarda kaynakların uygun dağılımı anlamına gelir. En acil olan ve tedavisi mümkün olan hastaların öncelikli tedavisi triaj olarak tanımlanmaktadır.
Hastanemizde triaj yapılmamaktadır.
Günlük acil servis Öncelik en ağır ve anstabil hastalarındır. Diğer hastalar sıra ile bakılır.
Afet Eldeki kaynaklar ile yapılabileceklerin en iyisi en büyük çoğunluk için yapılmaya gayret edilir.

Sahada Triaj

1.Alanda triaj, en deneyimli hekim, hemşire ya da paramedik tarafından yapılır.
2.Hızlı değerlendirme ve tedavi önceliğinin belirlenmesi gereklidir.
3.Alanda müdahale, en fazla yaşama olasılığını arttırma ve en hızlı ve etkin şekilde ölümü önlemeye yönelik olarak sınırlandırılmalıdır.
4.Hastaların temel triaj ve hızlı tedavileri için START yöntemi tercih edilir.

Acil Servis Triajında Kodlama- Hastaların Alanlara Dağılımı
1. Öncelikli Acil (Ağır Yaralanma) – Kırmızı Alan: Hayatı tehdit eden ve hemen bakım gereken
2. Geciktirilebilir – Sarı Alan: Kalıcı bir hasarı önlemek için hekim bakımı gereken fakat bekleyebilecek hasta grubu
3. Hafif Yaralanma - Yeşil Alan: Hekim bakımı gerekli olsa da, uzun bir süre bekleyebilir
Ölü – Siyah Alan: Solunum yok, dekapite vb.
4. Hastalar, yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, ek-7: Renk Kodlaması ve Triaj Uygulaması usullerine ve tıbbi durumlarına göre derhal ilgili alana yönlendirilir.
Öncelikli Acil – Kırmızı Alan
Kırmızı Alanın Yeri: Acil Servis önündeki boş alan.
Kırmızı Alan Sorumlusu: Acil Servis Sorumlu Hemşiresi
Kritik Yaralı = Birinci Öncelik

Triaj sonrası genel durumu en kötü ve acil bakım gereken hastaların bulunduğu alandır. Resusitasyon odası, monitörlü alanlar kırmızı alan olarak uygundur.
Olası kırmızı alan tıbbi müdahaleleri:
• Travma/kardiyak resusitasyon
• Şok tedavisi
• Ciddi solunum distresi yönetimi
• Cerrahi öncesi stabilizasyon

• entübasyon
• trakeostomi
• pnömotoraks drenajı
• amputasyon
• hemorajı kontrolu vb işlemlerdir.

Hastanemiz için; kırmızı alan hasta bakım prosedürleri
Hastalar stabil hale getirildikten sonra, uygun servise yatışı yapılır ve tedavisine devam edilir ya da hastanemiz şartlarında tedavisi mümkün olmayanlar, multidisipliner hastanelere sevk edilirler.

Geciktirilebilir – Sarı Alan
Sarı Alanın Yeri: Poliklinik giriş kapısının önündeki boş alan.
Sarı Alan Sorumlusu: Ambulanstan Sorumlu Personel(Hemşire)
Ağır Yaralı = İkinci Öncelik

• Kapalı uzun kemik kırıkları
• Açık kısa kemik kırıkları
• %30'dan az II-III° yanık
• Elektrik yanığı
• Turnike ile kontrol edilebilen ciddi kanama
• Kırık ya da çıkık sonucu dolaşım bozulması
• Kalça, dirsek, diz çıkığı
• Kompartman sendromu
• İlerleyici olmayan, ani görme bozukluğu
• Karın bulguları ile birlikte ciddi abdominal ağrı

Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre bekleyebilecek yaralılar için tedavi alanıdır. Acil servis muayene ve müdahale odaları sarı alanlardır.

Sarı alan hasta bakım prosedürleri
Hastalar stabil hale getirildikten sonra, uygun servise yatışı yapılır ve tedavisine devam edilir ya da hastanemiz şartlarında tedavisi mümkün olmayanlar, multidisipliner hastanelere sevk edilirler.

Hafif Yaralanma - Yeşil Alan
Yeşil Alanın Yeri: Otopark alanı.
Yeşil Alan Sorumlusu: Mavi Kodcu (Nöb. Hemşire)
Hafif Yaralı = Üçüncü Öncelik

Alanlarda Görevlendirilebilecek Tıbbi Personel
Afetin cinsi, beklenen hasta profili, beklenen hasta sayıları dikkate alınarak, acil sorumlusunun, planlama şefliğinin ve saha sorumlusunun koordinasyonu ile, görevli personel hastaneye davet edilir. Duruma göre, triaj alanlarına personel takviyesi yapılır.
• Erişkinlerde %20'den küçük yanıklar
• Parmak ucu amputasyonu
• Bilinç kaybı olmaksızın kafa travması
• Kapalı, komplike olmayan kırıklar
• Komplike olmayan temiz laserasyonlar
• Doğrudan basılarak durdurulabilen burun kanaması

Ölü- Siyah Alan
Siyah Alanın Yeri: Teknisyen odasının giriş kapısının önündeki boş alan.
Siyah Alan Sorumlusu: Resüsitasyon Nöb. (Hemşire)
Siyah Alan Hastaları
• Ölü/ ölmekte olanlar
• İlaç ya da üst solunum yolu obstrüksiyonuna ikincil olmayan solunum durması
• Massif beyin yaralanması
• %50'yi aşan 2 ve 3. derece yanık
• Ateşli silahla kafa yaralanması sonucu koma

Siyah alan işlemleri
• Kimliklendirme

• Hasta eşyalarının saklanması
• Cenaze teslimi

Siyah Alan Prosedürleri
Kimliklendirme
Adli Kimlik: Nüfus cüzdanı, Ehliyet, Pasaport gibi resmi evrak olmadığı durumlarda tıbbi kimlik yoluyla kimliklendirme işlemi yapılır.

Tıbbi Kimlik
1. Parmak İzleri: On parmak iz alınır. Parmak izi alınamıyorsa ayak izi de alınabilir.
2. Ön ve yan baş fotoğraf çekimi yapılır.
3. Dişlerin durumu değerlendirilir. Kaç dolgusu olduğu, dişlerdeki eksiklik ve köprüler, implantlar olup olmadığı kontrol edilir.
4. Uzuv eksikliği ve vucüt deformiteleri, konjetinal bozukluklar, leke yara izi, dövme izi, ameliyat izi olup olmadığına bakılır.
5. Yaş, boy, kilo, saç rengi gibi fiziksel özellikler kaydedilir.
6. Yüzük, saat, kemer, bilezik gibi kişisel eşyalar incelenir ve kaydedilir.
7. Kan alımı ve saç kılı alımı mümkünse yapılır. Kan için antikoagulan olarak EDTA içeren vakumlu bir tüp içine en az 5 ml kan alınır.(mor kapaklı)
• Kan örnekleri buzdolabına konmalı mümkün olduğunca çabuk adli tıp kurumuna gönderilmelidir.
• Eğer serolojik testler yapılması da düşünülüyorsa kan dondurulmamasına dikkat edilmelidir.
• Kan alınamıyorsa temiz bir pamuklu kumaş, sıvı kan ya da kan pıhtısı emdirilmesi için kullanılabilir.
• Kan paketlenmeden ve laboratuvara teslim edilmeden önce hava ile kurutulmalıdır.(direkt gün ışığı altında değil)
• Saç kılı temiz bir alet ile alınmalı ıslak ise öncelikle hava ile kurutulup, poşetlenmelidir.

Cenaze Teslimi
1. Kimliklendirme işlemi yapılmış cenazeler en kısa sürede yakınlarına ulaşılarak belediye tarafından düzenlenecek gömme izin belgesi temin edildikten sonra zimmet karşılığında cenaze yakınına teslim edilir.
2. Kimlik tespiti yapılamamış ya da herhangi bir yakınına ulaşılamamış cenazeler ise hastanemiz imkanları ile ilgili belediye ile yazışmalar (gömme izin ruhsatı) yapılarak belediyenin tespit ettiği bölgelere cenaze defnedilir.
3. Herhangi bir yakınına ulaşılamamış cenazeler normal durumlarda 14 gün süre ile morgda bekletilmesine rağmen olağan üstü durumlarda yetkililerin onayı alınarak bu sürenin kısaltılabileceği düşünülmektedir.Hastanemiz Morg ve Postmortem Alanların Temizliği/Dezenfeksiyonu Talimatı ‘na göre, hastanın ex olduğu ve diğer temas ettiği alanlar hasta enfekte olsun veya olmasın önce su ve deterjanla temizlenir sonra %1’lik sodyum hipoklorit ile dezenfekte edilir.(10 lt su+ 3 klor tablet, 10 litre su + 100 cc(bir çay bardağı çamaşır suyu)) ve hastada kullanılan malzemeler(ambu, defiblatör, aspiratör vb.) Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatlarına göre dezenfekte edilir. Defin işlemlerine kadar izolasyon önlemlerine devam edilir.
4. KKKA (Kırım Kongo Kanamalı Ateşine) bağlı ölümlerde de birtakım önlemlerin alınması gerekli olduğundan, cenazeyi hazırlayacak olan kişi öncelikle kendisi için koruyucu önlemleri (plastik önlük, kalın eldiven, maske, gözlük vb.) almalıdır. Cenaze yıkandıktan sonra 1/10’luk çamaşır suyu çözeltisi ile spreylenmeli, varsa cenaze torbasına konarak kapatılmalı ve 1/10’luk çamaşır suyu çözeltisi ile tekrar spreylenmelidir. Cenaze torbası mevcut değilse, cenaze yıkandıktan sonra yine 1/10’luk çamaşır suyu çözeltisi ile spreylenmeli, iki katlı pamuklu bir bez ile sarılmalı ve 1/10’luk çamaşır suyu ile tekrar muamele edilmeli, daha sonra plastik bir malzeme ile sarılan cenaze tekrar aynı çözeltinin sprey şeklinde uygulanmasından sonra tabutlanmalı ve mühürlenmelidir. Cenazenin yıkanmasından sonra cesedin yıkandığı bütün yüzeylerin 1/10’luk çamaşır suyu çözeltisi ile dezenfeksiyonu yapılmalıdır.
5. Avian İnfluenza (Kuş Gribi ’ne) bağlı ölümlerde de cenazeyi hazırlayacak olan kişi öncelikle kendisi için damlacık izolasyonu önlemleri almalıdır. Cenazenin yıkanmasından sonra yıkandığı bütün yüzeylerin 1/10’luk çamaşır suyu çözeltisi ile dezenfeksiyonu yapılmalıdır. HIV-HBV (Aids-Hepatit-B’ li) olan cenaze ile temas eden tüm sağlık personeli cenazeyi yıkayanlar “Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine ” göre işlem yapmalıdır.

RenkKodları

Doğrudan–hayatı tehdit eden ve hemen bakım gereken
Gecikmeli – kalıcı bir hasarı önlemek için hekim bakımı gereken fakat bekleyebilecek hasta grubu
Minor–hekim bakımı gerekli olsa da, uzun bir süre bekleyebilir
Ölü – solunum yok, dekapite vb.

Triaj Kabul Alanı Ekipmanı

• Triaj ve kabul alanına çok sayıda sedye, tekerlekli sandalye ve taşıyıcı personel bulunmaktadır.
• Triaj ve kabul sırasında, havayolu ve travma stabilizasyonu için gerekli ekipman yerleştirilmiştir. (boyunluk, travma tahtası, branül ve serum setleri, airway, endotrakeal tüp, bandaj, ateller)
• Triaj alanında tedavi yapılmaz.

Triaj Kartları

Triaj kartlarının hazırlanması: Olağan dışı durumlarda kullanılması hastaların sınıflandırılması ve tedavisini kolaylaştırır.
Hastanemiz Triaj Kartı: Hastanemiz triaj kartını hazırlama aşamasındadır.

12.ACİL SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINDA DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR İLE KOORDİNASYON SÜREÇLERİ

1. Hastanemiz ileri tetkik, tedavi ve yoğun bakım gereksinimi için hastaları sevk edebilir.
2. Yeterli şartların sağlanamadığı ve ileri tetkik ve 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.
3. Yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar için; hastanemizde boş yatak olmaması veya 2. Basamak yoğun bakımı ihtiyacı halinde 112 KKM'ye bilgi verilir ve merkez tarafından boş yatak bulunan veya 2. Basamak yoğun bakımı olan özel yada resmi sağlık kuruluşuna KKM tarafından temin edilen uygun ambulans ile sevk gerçekleştirilir. Yoğun bakım ihtiyacı olmayan hastalar için ise ilgili branş hekimi hastayı sevk için özel veya resmi sağlık kuruluşları ile görüşerek uygun yer bulur. Hastayı kabul eden kurum, doktor ismi, "Kurumlar Arası Hasta Sevk Formu'na" kaydedilir. 112 tarafından temin edilen ambulans ile hasta sevk edilir.
4. 112 sevk edilecek hastayı vakanın ciddiyetine göre A Tipi ya da hastanemize bağlı bulunan B Tipi ambulansla sevki gerçekleştirir.

13.ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

1. Kişisel koruyucu ekipmanlar Kişisel Koruyucu Ekipman ve Kullanım Alanları Talimatı ve Bölüm Bazlı Kişisel Koruyucu Ekipman Listeleri' ne uygun olarak kullanılır.
2. Sağlık Tarama Planı ve Personel Sağlık Tarama Talimatı ' na göre çalışanların sağlık taramaları yapılır.
3. Çalışanların karşılaştığı veya karşılaşacağı olası şiddet, taciz vb. olaylarda, çalışan güvenliğini sağlamak için Beyaz Kod Uygulama Talimatı' na göre davranılır, olay gerçekleştiyse Beyaz Kod Olay Bildirim Formu ilgili kişiler tarafından doldurulur. Çalışan Hakları Birimi ile irtibada geçilerek 113 Beyaz Kod Olay Bildirimi Kaydı gerçekleştirilir . Çalışan Hakları Sorumlusu Beyaz Kod bildirimi için gerekli evrakları toplayarak, yazışmaları gerçekleştirir ve süreç başlatılır.
4. Hastanemizde çocuk kaçırma ve çocuk istismarı durumlarında çocuk güvenliğini sağlamak için Pembe Kod Uygulama Talimatı' na göre davranılır. Olan gerçekleştiyse Pembe Kod Olay Bildirim Formu doldurulur ve kalite yönetim birimine teslim edilir.
5. Hastanemizde hastane sınırları içerisinde oluşabilecek acil sağlık problemlerinde mavi kod verilmektedir. Acil Servis Mavi Kod Ekibi Mavi Kod Cihazında gözüken bölüme intikal edip gerekli müdahaleyi yapmaktadır. Müdahale edilen kişi, o kişiye yapılan uygulamalar ve uygulamayı yapan kişilerin bilgileri Mavi Kod Olay Bildirim Formu' na işlendikten sonra kalite yönetim birimine teslim edilir. Müdahaleler Mavi Kod Uygulama Talimatı ' na göre yapılmaktadır.
6. Çalışan güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde, olayın türüne göre aşağıdaki formlar doldurulur;
• Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu
• İş Kazası Bildirim Formu
• Kan ve Vücut Sıçramalarına Maruz Kalma Bildirim Formu

İlgili Dokümanlar
• İntihar Vakası Formu
• Gaz Zehirlenmesi Formu
• Oyuncak Kazası Formu
• Kırım Kongo Kanamalı Hasta Formu
• Bildirimi Zorunlu Hastalık Formu
• Kayıp Eşya Teslim Formu
• Malzeme İlaç Takip Formu
• Hasta Teslim Formu
• Buzdolabı Isı Takip Formu
• IM-SC-IV Enjekisyon Rıza Belgesi
• Kuduz Aşı Kartı
• Kuduz Riskli Temas Vaka İnceleme Formu

• Form 14
• Bölge Dışı Aşı Bildirim Formu
• Tetanoz Aşı Kartı
• Hasta Bilgilendirme Formu
• İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İade Formu
• Tıbbi Cihaz Arıza Bildirim Formu
• Narkotik ve Psikotrop İlaç Teslim Formu
• İlaçların Kırılması, Kaybolması Durumunda Yapılacaklar Talimatı, Narkotik İlaçların Yönetimi Talimatı, İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İmha Talimatı
• Psikotrop İlaç Kont. ve Psikotrop İlaç Devir – Teslim Defteri
• Hasta Muayene Formu
• Klinik İşleyiş Prosedürü
• Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü
• Hasta Transfer Formu
• Ex Hasta Eşyaları Teslim Formu
• Cenaze Kimlik Kartı
• Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Talimatı
• Müşahede Gözlem Formu
• Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi İndikatörü
• Zehirlenme ya da Suicid Formu
• Adli Vaka Kayıt Defteri
• Hastane Giriş Kayıt Formu(Form 8)
• Hasta Takip Listesi Formu(Form 10)
• Morg ve Postmortem Alanların Temizliği/Dezenfeksiyonu Talimatı
• Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatlarına
• Beyaz Kod Talimatı
• Sağlık Tarama Planı
• Personel Sağlık Tarama Talimatı
• Kişisel Koruyucu Ekipman ve Kullanım Alanları Talimatı ve Bölüm Bazlı Kişisel Koruyucu Ekipman Listeleri
• Beyaz Kod Uygulama Talimatı
• Pembe Kod Uygulama Talimatı
• Pembe Kod Olay Bildirim Formu
• Mavi Kod Olay Bildirim Formu
• Mavi Kod Uygulama Talimatı
• Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu
• İş Kazası Bildirim Formu
• Kan ve Vücut Sıçramalarına Maruz Kalma Bildirim Formu
• Kurumlar Arası Hasta Sevk Formu