04. ACİL SERVİS HİZMETLERİ ARALIK 2025

4.1 değerlendirme ölçütü, acil servisteki hekim ve sağlık personeli planlamasının, gün içerisindeki hasta başvuru yoğunluğuyla uyumlu olmasını şart koşar,. Bu ölçüt uyarınca başvurular; **08-16, 16-24 ve 24-08** saat dilimleri temel alınarak yeşil, sarı ve kırmızı alan bazında analiz edilmelidir.
Aşağıdaki tablo, randomize seçilen günlerdeki yoğunluk ve personel dağılımını temsil etmektedir.

Tarih	Saat Dilimi	Yeşil Alan Başvuru	Sarı Alan Başvuru	Kırmızı Alan Başvuru	Toplam Başvuru	Görevli Hekim Sayısı	Yoğunluk Uyum Durumu
02.12.2025	16-24	Yüksek	Orta	Düşük	**92**		Uygun
04.12.2025	08-16	Orta	Düşük	Düşük	**54**		Uygun
04.12.2025	24-08	Düşük	Orta	Düşük	**38**		Uygun
09.12.2025	16-24	Çok Yüksek	Orta	Düşük	**112**		Uygun
15.12.2025	16-24	Yüksek	Yüksek	Düşük	**105**		Uygun
30.12.2025	16-24	Çok Yüksek	Yüksek	Düşük	**148**		Uygun,
31.12.2025	16-24	Çok Yüksek	Orta	Düşük	**162**		Uygun

1. Yoğun Zaman Dilimlerinin Belirlenmesi:

• **Aralık 2025** verileri incelendiğinde, en yüksek başvuru yoğunluğunun **16-24** saat diliminde gerçekleştiği saptanmıştır,. Özellikle 30 ve 31 Aralık tarihlerinde bu dilimdeki başvuru sayısının diğer günlere oranla ciddi artış gösterdiği (148-162 başvuru) görülmektedir,.

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, bu yoğun saatlerde görevli personel (hekim, hemşire, kayıt personeli vb.) sayısının artırılması zorunludur.

2. Personel Planlaması ve Görevlendirme Oranı:

• Değerlendirme algoritmasına göre, randomize seçilen **10 farklı gün** için hasta başvuru sayıları ile personel listesi karşılaştırılmalıdır.

• Yoğun saatlerde (örneğin 31 Aralık 16-24 dilimi) görevli hekim sayısını artırarak (Dr ..... vb.) hizmet kapasitesini güçlendirdiği ve hasta bekleme sürelerini optimize etmeye çalışıldığı gözlenmiştir.

PERSONEL PLANLAMASI 2025												
AY	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hekim									11	10	11	11
Sağlık Personeli									22	22	22	21
DESTEK PERSONEL									0	0	0	0

SDS-04 / 4.2: Acil Servis Müşahede Kalış Süresi Analiz Tablosu (Aralık 2025)

Aşağıdaki tablo, Aralık ayı içerisindeki farklı günlerden seçilen örneklem hastaların müşahede sürelerini temsil etmektedir.

Hasta Adı Soyadı	Müşahede Başlangıç	Müşahede Bitiş	Kalış Süresi (Dakika)	Sorumlu Hekim
	01.12.2025 02:09	01.12.2025 09:16	**427**	
	01.12.2025 07:16	01.12.2025 09:36	**140**	
	02.12.2025 08:37	02.12.2025 10:59	**142**	
	11.12.2025 08:22	11.12.2025 10:34	**132**	
	29.12.2025 10:35	29.12.2025 18:10	**455**	
	29.12.2025 11:42	29.12.2025 14:08	**146**	
	29.12.2025 12:34	29.12.2025 12:34	**0**	

4.2 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma Uyumu)

1. Veri Kaydı ve İzlenebilirlik:

• Acil servise başvuran hastaların **ilk kayıt, muayene, müşahedeye giriş ve müşahededen çıkış zamanları** HBYS üzerinde ayrı ayrı ve eksiksiz olarak kayıt altına alınmaktadır,.

• Örneklem verilerinde kalış sürelerinin **0 dakika ile 455 dakika** arasında değiştiği görülmektedir,,. 0 dakikalık kayıtlar (Örn: .....), veri giriş hatası veya hastanın müşahedeye alınmadan hızlıca taburcu/sevk edilmesi açısından incelenmelidir.

2. Müşahede Sürelerini Etkileyen Unsurlar:

• Kalış sürelerinin uzamasındaki en önemli sebeplerin; yatan hasta servislerindeki doluluk nedeniyle **hasta transferlerinin gecikmesi** veya tetkik/konsültasyon süreçlerindeki beklemeler olduğu değerlendirilmektedir.

• Özellikle 400 dakikayı aşan müşahede süreleri (Örn: .....), hastanın klinik durumuna göre 4.3 ölçütü (8 saat üzeri bekleyen hastalar) kapsamında ayrıca takip edilmelidir.

Aralık 2025 dönemi "Acil Serviste 8 Saat ve Üzeri Kalan Hasta Sayısı Detay" raporu verileri doğrultusunda hazırlanan analiz tablosu ve notları aşağıdadır:

SDS-04 / 4.3: Acil Serviste 8 Saat ve Üzeri Bekleyen Hasta Analiz Tablosu (Aralık 2025)

Aşağıdaki liste, bekleme süresi en uzun olan vakalardan seçilen bir örneklemdir.

Hasta Adı Soyadı	Geliş Zamanı	Çıkış Zamanı	Bekleme Süresi (Saat)	Sorumlu Hekim

	11.12.2025 23:42	12.12.2025 13:10	**13,47**	
	04.12.2025 22:50	05.12.2025 11:18	**12,48**	
	14.12.2025 10:09	14.12.2025 21:46	**11,62**	
	08.12.2025 22:37	09.12.2025 09:44	**11,12**	
	30.12.2025 22:18	31.12.2025 08:28	**10,18**	
	28.12.2025 21:23	29.12.2025 07:26	**10,04**	
	10.12.2025 11:41	10.12.2025 21:34	**9,89**	
	05.12.2025 04:32	05.12.2025 13:52	**9,32**	
	24.12.2025 15:53	25.12.2025 00:37	**8,72**	
	04.12.2025 16:08	05.12.2025 00:10	**8,03**	

4.3 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma ve Rehberlik Uyumu)

1. Bekleme Sürelerinin Kök Neden Analizi:

• Aralık 2025 verilerine göre, acil serviste 8 saati aşan bekleme sürelerinin **8,03 ile 13,47 saat** arasında değiştiği görülmektedir.

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, bu uzamaların; numune alma/sonuç verme sürelerinden (laboratuvar), çekim/raporlama sürelerinden (görüntüleme) veya konsültasyon gecikmelerinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı detaylıca incelenmelidir.

• Özellikle 11 saati aşan vakalarda (.....), yatan hasta servislerindeki doluluk nedeniyle **yatış önceliği ve yatak yönetimi** süreçlerinin aksamış olabileceği değerlendirilmektedir.

2. Yönetsel İzleme ve Karar Destek Süreçleri:

• Acil serviste muayenesi tamamlanan ve yatışı planlanan hastalar için HBYS üzerinden **öncelikli yatış** algoritması işletilmeli ve "yakın branş" listeleri üzerinden otomatik yerleştirme yapılmalıdır,.

• İlgili sorumlu hekim, bu süreleri düzenli olarak HBYS üzerinden takip ederek tıkanıklık noktalarını belirlemelidir.

3. Algoritma ve Puanlama Kriterleri:

• **Toplantı:** Bu analiz sonuçları, Başhekim başkanlığında ve ilgili birim sorumlularının katılımıyla **iki ayda bir** toplanan kurulda değerlendirilmelidir.

• **DİF Süreci:** 8 saat sınırını aşan sistematik sorunlar tespit edilirse **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF)** başlatılmalıdır.

• **Başarı Kriteri:** Ölçütten tam puan (10 puan) alınması için, bu bekleme sürelerini azaltmaya yönelik açılan DİF'lerin **en az %80'inin** başarıyla kapatılmış olması gerekmektedir.

SDS-04 / 4.4: Acil Servis Konsültasyon Gerçekleştirme Süresi Analizi (Aralık 2025)

Aşağıdaki tablo, acil poliklinikten ilgili uzmanlık branşlarına yapılan çağrıların örneklem verilerini yansıtmaktadır.

İstenen Uzmanlık Branşı	Konsültasyonu Yapan Hekim	Mesai İçi Ort. Süre (Dakika)	Mesai Dışı Ort. Süre (Dakika)	Örnek Vaka Sayısı
İç Hastalıkları		18	24	12
		20	28	10
Genel Cerrahi		15	22	8
Çocuk Sağlığı ve Hast.		**6 - 12**	18	6
Kadın Hast. ve Doğum		14	30	5
GENEL ORTALAMA		**14,6**	**24,4**	**41**

4.4 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma ve Rehberlik Uyumu)

1. Veri Takibi ve Kayıt Kalitesi:

• Acil servisten istenen tüm konsültasyon taleplerinin; **isteyen servis, isteyen hekim, istenen branş, istem tarihi ve gerçekleşme tarihi** bilgilerinin HBYS üzerinde eksiksiz olarak kayıt altına alındığı görülmektedir.

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, bu sürelerin analiz edilmesi acil servis bekleme sürelerini artıran unsurların (konsültasyon gecikmeleri) tespiti için kritik öneme sahiptir.

2. Süre Analizi ve Branş Performansı:

• Örneklem verilerinde **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları** branşında (Uzm.Dr. .....) gerçekleşme sürelerinin **6 ile 12 dakika** gibi oldukça hızlı seviyelerde olduğu saptanmıştır.

• İç Hastalıkları ve Kadın Doğum branşlarında mesai dışı sürelerin mesai içine göre daha yüksek olduğu (ortalama 24-30 dk) gözlenmiştir. Bu durum, icap nöbeti sistemindeki ulaşım veya servis yoğunluğu faktörleri açısından incelenmelidir.

3. Yönetsel Değerlendirme ve İyileştirme (Algoritma):

• **Toplantı:** Bu analiz sonuçları, Başhekim başkanlığında her iki ayda bir toplanan komitede değerlendirilmeli ve süreleri uzayan branş sorumluları ile çözüm yolları aranmalıdır.

• **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF):** Eğer konsültasyon süreleri tesis tarafından belirlenen hedefleri

(örn. acil vakalar için 30 dk) sistematik olarak aşıyorsa, **DİF süreci** başlatılmalıdır.

• **Başarı Kriteri:** Ölçütten tam puan alınabilmesi için açılan DİF'lerin **en az** %**80'inin** kapatılmış olması şarttır.

SDS-04 / 4.5: Acil Servis Görüntüleme Tetkikleri Süre Analiz Tablosu (Aralık 2025)

Tetkik Adı	Örneklem Sayısı	Ortalama Süre (Dakika)	En Uzun Süre (Dakika)	Hedef Süre (Dakika)	Durum
Abdomen US (Tüm)	10	**28,3**	**108,52**	60	Kısmen Uygun
Renkli Doppler (RDUS)	5	**41,2**	**56,58**	60	Uygun
Direkt Grafi (Akciğer/Sinüs)	20+	**<15>**	**24,75**	30	Uygun
BT (Kontrastlı/Sız)	10	**35,4**	**42,60**	60	Uygun

4.5 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma Uyumu)

1. Süre Analizi ve Darboğazlar:

• **Ultrasonografi (USG):** Aralık 2025 verilerine göre USG süreleri genel olarak **10 ile 24 dakika** arasında seyretmektedir. Ancak 5557507 nolu protokolde sürenin **108,52 dakikaya** çıktığı görülmektedir. Bu durum için Başhekim Yardımcısına DÖF açılmıştır. (F4366)

• **Direkt Grafiler:** Akciğer ve Sinüs grafilerinin büyük çoğunluğunun çekim anı ile onay anı arasındaki farkın minimize edildiği, tanı sürecine hızla katkı sağladığı saptanmıştır.

2. İzlenebilirlik ve Kayıt Kalitesi:

• Görüntüleme süreçlerinin tüm aşamaları (İstem, Kabul, PACS Çekim ve Bitiş/Onay) HBYS ve PACS sistemleri üzerinden saat/dakika bazlı izlenebilmektedir. Rehberlik uyarınca bu verilerin **günlük olarak** başhekim yardımcısı tarafından takibi şarttır.

3. Değerlendirme ve İyileştirme (Algoritma):

• **Toplantı:** Bu analiz sonuçları, başhekim başkanlığında radyoloji sorumlusu ve acil servis sorumlusunun katılımıyla **iki ayda bir** değerlendirilmelidir.

• **DİF Süreci:** Hedef sürelerin aşıldığı vakalar (Örn: 100 dk üzerindeki USG'ler) için **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF)** başlatılmalıdır.

• **Başarı Kriteri:** Ölçütten tam puan (10 puan) alınabilmesi için açılan DİF'lerin **en az** %**80'inin** kapatılmış olması gerekmektedir.

SDS-04 / 4.6: Acil Servis Laboratuvar Tetkikleri Süre Analiz Tablosu (Aralık 2025)

Aşağıdaki veriler, istem zamanı ile sonuç onay zamanı arasındaki farkı (dakika bazında) temsil eden örneklem sonuçlarıdır.

Tetkik Adı	Örneklem Sayısı	Ortalama Süre (Dakika)	En Uzun Süre (Dakika)	Hedef Süre (Dakika)	Durum
Hemogram	20+	**9,4**	**60,63**	30	Uygun
Glukoz	15+	**32,8**	**47,33**	45	Uygun
Amilaz	10+	**31,5**	**49,87**	60	Uygun
Troponin-I (TNHS)	15+	**42,4**	**115,75**	60	Uygun
İdrar Tetkiki (TİT)	20+	**18,6**	**78,37**	30	Uygun

4.6 Ölçütü İçin Analiz Notları (Algoritma Uyumu)

1. Süre Analizi ve Kritik Sapmalar:

• **Hemogram:** Tetkik sonuçlarının büyük çoğunluğu **2 ile 15 dakika** gibi çok kısa sürelerde onaylanmaktadır. Ancak 5571866 nolu protokolde sürenin **60,63 dakikaya** çıkması, pre-analitik (numune taşıma) veya analitik (cihaz arızası) bir aksaklığa işaret edebilir.

• **Troponin-I:** Kritik bir gösterge olan Troponin süreleri genellikle **35-50 dakika** bandında seyretmektedir. 5571889 nolu protokolde görülen **115,75 dakikalık** süre, "Acil" statüsü için riskli kabul edilmiş ve f4367 nolu DİF ile Başhekim yardımcısına iletilmiştir.

• **İdrar Tetkiki (TİT):** TİT bekleme sürelerinin büyük oranda **15 dakika** sabitinde olduğu, sistemin bu alanda stabilize edildiği gözlenmiştir.

2. Veri Kaydı ve İzlenebilirlik:

• Standardın rehberlik bilgisi uyarınca, tüm tetkiklerin **İstem Zamanı, Başlangıç Zamanı ve Bitiş Zamanı** HBYS üzerinden dakika bazlı ve eksiksiz olarak takip edilmektedir. Bu verilerin doğruluğu, standardın "izlenebilirlik" şartını karşılamaktadır.

3. Yönetsel Değerlendirme ve İyileştirme (Algoritma):

• **Toplantı ve Değerlendirme:** Bu analiz sonuçları Başhekim başkanlığında, laboratuvar sorumlusu ve acil servis sorumlu hekiminin katılımıyla **iki ayda bir** değerlendirilmelidir.

• **DİF Süreci:** Ortalama sürelerin hedefleri aştığı veya uç değerlerin (örn. 100 dk üzeri Troponin) sıklaştığı durumlarda **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF)** başlatılmalıdır.

• **Puanlama:** Ölçütün "Karşılanıyor" (10 puan) kabul edilmesi için, uygunsuzluklara yönelik açılan DİF'lerin **en az %80'inin** kapatılmış olması şarttır.

7. Branş ve hekim bazlı değerlendirme sonuçları karşılaştırmalı bir şekilde hekimlerle paylaşılmalıdır.

AYLIK ANALİZ VE DEĞERLENDİRME TOPLANTISI	
TARİH:	
TOPLANTIYA KATILANLAR:	
BİRİM SORUMLULARI	**İMZA**
