1. AMAÇ: Yetişkin Acil Çocuk Acil Servise başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, girişi, muayene, tetkik, tedavi, triaj, müşahade, konsültan hekim çağırılması, 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:

KPR: Kardio Pulmoner Resusitasyon

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. TANIMLAR:

Acil Servis Hizmetleri; Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlara bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarında, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastaya acil serviste sunulan hizmetlerin tamamıdır.

Anamnez: Hastanın küçüklüğünden bu zamana kadar geçirdiği hastalıkların tarifi

Transport: Taşıma, Sevk Konsültasyon: Hastanın diğer branş doktorları tarafından muayene edilmesi

Kardio Pulmoner Resusitasyon: Yaşamı herhangi bir şekilde kesintiye uğramış bir kişiyi yeniden hayata döndürme çabalarını kapsayan uygulamaların tamamıdır.

5. SORUMLULAR: Acil serviste görevli tüm doktorlar, hemşireler, sağlık memurları, tıbbi sekreterler, temizlik görevlileri, danışma memurları

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. ACİL SERVİS YAPISAL DÜZENLEMESİ:

6.1.1. Sağlık Personeli;Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli, temizlik görevlisi, sekreter, ve şoförü hazır bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır. Hastane idaresi tarafından belirlenen kıyafet giyilir. Personel tanıtım kartı takılır. Serviste yürütülen tüm hizmetlerin takip edilmesi Birim Sorumlusu tarafından yürütülmekte olup bütün kontroller Birim Sorumlu Doktoru tarafından yapılır.Nöbetçiler nöbet defterini her nöbette doldururlar. Nöbetlerinde geçen önemli olayları bir sonraki nöbetçiye tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerileri kaydederler. Nöbet defterleri her gün sağlık bakım hizmetleri müdürü tarafından tetkik edilir. Önemli hususlarda baştabibe bildirilir.İntihar vakası formu, gaz zehirlenmesi formu, gıda zehirlenmesi formu, kırım Kongo kanamalı hastalık formu ve bildirimi zorunlu hastalık formunu tespit edilen vakalarda doldurarak istatistik servisine gönderilir

6.1.2. Temizlik ve Sekreterlik;Hastane idaresi tarafından belirlenen çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

6.2. HASTA KABUL SÜRECİ: Acil Servise başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir. Acil Servis'e müracaat eden hastalar Acil Servis Personeli tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servis' e alınır.

- Hasta acil servise ambulans ile getirilmişse; ASKOM kararları gereği; ambulansın hastaneye gelişi ile çıkışı arasındaki süre maksimum 15 dakika olacak şekilde, hasta kabulü "**Acil Servis Ambulansla Gelen Hasta Girişi**"nden yapılmaktadır. Ambulans ile gelen tüm hastaların triyajı ambulans hekimi tarafından yapılır. Triyajı ambulans ekibi tarafından yapılan hasta; tıbbi durumuna göre ambulans ekibi tarafından resüstasyon odası, kırmızı alan veya sarı alana götürülür. Hastanedeki ilk müdahaleleri ve muayeneleri bu alanlarda yapılır. Ambulans ile gelen vakalarda kayıt işlemleri varsa hasta yakını yoksa servis hasta kayıt personeli tarafından yapılır. Hastayı getiren ambulans hekimi, hastayı acil hekimine **112 Ambulans Kayıt Formu** ile teslim eder.
- Hasta tanı ve tedavisi doktorun yazılı orderi ile tıbbi sekreter tarafından "Bilgisayar ortamına" kayıt edilir.
- Acil Servis'e başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem servis sekreteri tarafından bilgisayara giriş kaydı yaptırılarak protokol defterine işlenir.
- Acil müdahale gerektiren hasta kayıtları, varsa yakını, yoksa acil personeli tarafından yapılır.
- Durumu acil olmayan, ayaktan normal vakalar kaydını kendisi yaptırır veya yakını tarafından yaptırılır.
- Sosyal güvencesi olmayan hastaların kayıtları Sosyal Güvencesi Olmayan Hastaların Tedavisine Yönelik Talimat doğrultusunda yapılır.

- 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 tıbbi sekreter tarafından yapılır. Hastane güvenlik personeli olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir. Hastaneye girişi yapılan hastanın adli deftere kaydı yapılır.
- Hasta daha önce hastanemize başvurmuş ise T.C. kimlik numarası veya nüfus cüzdanı istenir. Genel sağlık sigortası ve yeşil kart mensuplarından internet üzerinden provizyon istenir. Provizyon alınabiliyorsa kayıt yapılır. Provizyon alınamıyorsa durumun açıklığa kavuşması için kişi kurumuna yönlendirilir.
- 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. Sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardım belgesinin fotokopisi alınır ve günün sonunda faturalama servisine teslim edilir.
- Ücretli muayene talebinde bulunanları ise vezneye yönlendirilir.
- Eğer tespit edilen uygunsuzluklar var ise, hasta ve/veya hasta sahibine anlaşılabilir bir dille saygı kuralları çerçevesinde eksikleri ve uygunsuzlukları anlatarak, tamamlaması istenir.
- Trafik kazası sonucu başvuran hastaların kurum kayıtları sosyal güvencesi olsun olmasın SGK, na yapılır.
- Adli vaka ise, hastane güvenlik personeli çağırılır. Doktorun yazmış olduğu tutanağın üst nüshası kolluk kuvvetine, diğer nüshaları sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına koyulur.

6.3. TRİYAJ UYGULAMASI:

6.3.1. Triaj Uygulaması: Acil Servise müracaat eden hastalar, hastanın durumuna göre hasta yönlendirme, taşıma ve karşılama personeli tarafından, tekerlekli sandalye veya sedye ile hayati fonksiyonları göz önünde bulundurularak triaj alanına alınır. 112 ambulans ile gelen hastaya triaj uygulanmaz, direkt sarı veya kırmızı alana alınır. Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Acil Servise başvuran hastaların triajı acil pratisyen hekim veya ATT-hemşire tarafından gerçekleştirilir. Eğer hasta kendi başına hareket edebiliyorsa, yürüyerek triaj alanına başvurur. Triaj alanında değerlendirilen hasta şikayetinin aciliyetine göre yeşil alan, sarı alan veya kırmızı alana uygun şekilde yönlendirir. Burada ilgili sağlık çalışanı, tarafından vital bulgular alınıp hastanın hastalığıyla ilgili alana yönlendirilmesi yapılır.

Hasta triaj edilirken hastanın durumu aşağıdaki liste ve tabloya göre değerlendirilerek ilgili alana yönlendirilir.

KIRMIZI (Çok Acil)

Kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

- Kardiyopulmoner arrest,
- Solunum arrest,
- Anafilâksi,
- Koma,
- Havayolu obstrüksiyonları,
- Kontrol edilemeyen kanama,
- Şok,
- Multipl travma,
- Zehirlenme,
- Ciddi ağrılı durumlar,
- Normal olmayan doğum,
- Febril infant,
- Vücut yüzeyinin %40'ından fazlasının etkilendiği yanıklar

SARI (Acil) :

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

- Karın ağrısı,
- Çoklu veya açık kırıklar,
- Kalça veya uzun kemik kırıkları,
- Renal taşlar,
- Orta derece yanıklar (%15-40,)
- Kesiler,
- Ciddi baş ağrısı (afebril,)
- Yutma zorluğu ile beraber olan boğaz ağrısı

YEŞİL (Acil Olmayan) :

Yürüyebilen hastalar, kritik şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımlarını kendileri yapabilecek durumda olanlar

- Döküntü,
- Kronik baş ağrısı,
- Burkulmalar,
- Soğuk algınlığı belirtileri,
- Vaginal akıntı,
- Yara bakımı,
- Sütür alımı,
- Kronik eklem ağrısı,
- Anaflaksi oluşturmayan böcek ısırıkları,
- Minör kulak ağrısı,
- Minör izole ekstremite yaralanması
- Basit kapalı kırıklar,
- Psikolojik olarak etkilenmiş ama ciddi yaralanması olmayanlar

SİYAH (Ölmüş ya da ölmek üzere) :

Ümitsiz olarak bilinen hastalar ex olmuş veya çok ciddi kotostrofik yaralanmalar olup yaşam beklentisi olmayan hastalar.

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
Yeşil	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	* 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
Sarı	**Kategori 1: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.**	* 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 * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta * Şiddetli karın ağrısı olan hasta * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremite yaralanması * Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta
	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar.	* Basit kanamalar *Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim * Minör ekstremite travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular * Şiddetli olmayan karın ağrısı * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar
Kırmızı	**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 alınır.**	* 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 * Devam eden veya uzamış nöbet

	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması * Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin<%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar * Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski * Dolaşım bozukluğu -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -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 ampütasyon gibi ciddi lokalize travma * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik -Şiddet içeren agresif davranışlar -Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar

KIRMIZI (Çok Acil)

Kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

- Kardiyopulmoner arrest,
- Solunum sıkıntısı,
- Anafilâksi,
- Koma,
- Havayolu obstrüksiyonları,
- Kontrol edilemeyen kanama,
- Şok,
- Multipl travma,
- Zehirlenme,
- Ciddi ağrılı durumlar,
- Normal olmayan doğum,
- Febril infant,
- Vücut yüzeyinin %40'ından fazlasının etkilendiği yanıklar

SARI (Acil) :

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

- Karın ağrısı,
- Çoklu veya açık kırıklar,
- Kalça veya uzun kemik kırıkları,
- Renal taşlar,
- Orta derece yanıklar (%15-40,)
- Kesiler,
- Ciddi baş ağrısı (afebril,)
- Yutma zorluğu ile beraber olan boğaz ağrısı

YEŞİL (Acil Olmayan) :

Yürüyebilen hastalar, kritik şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımlarını kendileri yapabilecek durumda olanlar

- Döküntü,
- Kronik baş ağrısı,
- Burkulmalar,
- Soğuk algınlığı belirtileri,

- Vaginal akıntı,
- Yara bakımı,
- Sütür alımı,
- Kronik eklem ağrısı,
- Anaflaksi oluşturmayan böcek ısırıkları,
- Minör kulak ağrısı,
- Minör izole ekstremite yaralanması
- Basit kapalı kırıklar,
- Psikolojik olarak etkilenmiş ama ciddi yaralanması olmayanlar

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	**ACİL**	**KIRMIZI**	**YAŞAMINI YA DA UZVUNU KURTARMAK İÇİN ACİL MÜDAHALEYE GEREKSİNİMİ VAR**
İKİNCİ DERECE	**GECİKTİRİLEBİLİR**	**SARI**	**HASTANIN ACİL BAKIMA GEREKSİNİMİ VAR AMA HAYATİ 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)**

6.3.2. Birimin Kontrolü: Her gün sabah nöbetten çıkan ve nöbete gelen personelin; muayene odası, müşahede odası, travma ve pansuman odasını gezerek kontrolü ile başlar, eksikler, yapılacaklar not edilir. Bu kontroller aşağıdaki konuları içerir;

6.4. İLAÇ MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ:

Tüm cihaz ve malzemeler (tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı varsa, bakım-onarım istem formuyla teknik birime gönderilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar Kalibrasyon Sorumlusuna bildirilir.

6.4.1.Malzeme kontrolü:

- Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları günlük olarak bilgisayar üzerinden sağlık personeli tarafından talep edilir. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve sarf ihtiyaçları da otomasyon üzerinden yapılır.
- İlaçlar ve sarf malzemeler sağlık personeli tarafından, otomasyon üzerinden kontrol edilir.
- Minimum stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler eczaneden talep edilir. Miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır. Miadı dolmaya 3 ay kalan ilaçlar eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.
- Miadı dolmaya 3 aydan az kalan ilaç tespit edilir ve kısa zaman içerisinde bitirilebileceğine karar verilirse, bu ilaç veya ilaçların üzerine kırmızı etiket yapıştırılarak rafta ön tarafa yerleştirilir.
- Soğuk zincire tabi ilaç veya aşıların ısı takipleri yapılarak kayıt altına alınır. Eğer aşı muhafaza edilen dolap arızalanırsa, en yakın buzdolabına soğuk akülerle sevk edilerek muhafaza edilmeleri sağlanır.
- Geri toplanması istenen ilaç ve sarf malzeme olması durumunda, sağlık personeli tarafından tutanakla birlikte eczane sorumlusuna, İlaç ve Malzeme İade Formu"yla teslim edilirler.
- 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 almayan ortamda muhafazası, acil çantasının listesine göre kontrolleri yapılır.

- Sağlık personeli tarafından kullanılan narkotik ilaçlar eczaneden temin edilirken, narkotik ilaçlar için narkotik ilaç kayıt defteri doldurulur ve eczaneden alınır.
- Narkotik ilaçlarda bir hastaya hekimin önerdiği dozun kullanılması sonrasında açılan ampulde kalan miktarın tekrar kullanılmaması halinde, kalan miktar aynı gün ilgili hekim, eczacı ve servis nöbetçisiyle birlikte müştereken tutulacak tutanakla imha edilir. İmhasına karar verilen ampul tıbbi atık olarak atılır. İmha tutanakları serviste dosyalanır.
- Narkotik ilaç alındıktan sonra herhangi bir kırılma kaybolma karşısında kırılan ilaç ibraz edilir ve sorumlu personel, eczacı ve başhekim tarafından onaylanmış bir tutanak tutulur.

6.4.2. Acil Müşahede Odalarının Kontrolü:

- Müşahede odalarındaki yataklar sık aralıklarla kontrol edilir, her gün düzenli değiştirilmesi sağlanır. Hasta bulunan yataklardan kirli olan varsa hemen değiştirilmesi için temizlik personeli uyarılır. Hasta olmayan yataklar kontrol edilerek hazır durumda olmaları sağlanır. Yatak çarşafları her hasta çıkışından sonra değiştirilir.
- Mahremiyet için hazırlanan perde / paravanlar kontrol edilerek hazır bulundurulurlar.

6.5. MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ:

6.5.1 . Muayene, Müdahale Süreci;

- Acil Servise başvuran ve muayene edilen hastanın durumuna göre tetkik, konsültasyon, tedavi ve/veya gözlem işlemleri yapılır. Bütün bu işlemler otomasyon sistemine göre aşamalı veya topluca yapılır, hastanın yakını veya takip edecek kimsesi yoksa hizmetli personelce yapılır.
- Acil servislerde yapılan her türlü tıbbi işlem sırasında hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet edilmesi zorunludur.
- Acil servislerde hastaların ruh sağlığını olumsuz etkileyecek travmatik görüntülerden uzak tutulması için gerekli düzenlemeler yapılır. Acil serviste hastalar ilgili tabip tarafından, hemşire ve tabibin lüzum görmesi hâlinde hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir. Hasta yakını, hastanın kimlik bilgileri ve anamnez alımı gibi işlemler için refakat edebilir. Sarı ve Kırmızı alanda hasta refakatçisi kabulü yapılmaz.
- Hastaların tetkik numuneleri müşahedede alınır. Bunun için gerekli malzeme müşahede odasında bulundurulur .Numunelerin trasferi bir sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. Acil servislerde hasta ve yakınlarına herhangi bir numune veya istek taşıması yaptırılmaz, pnömotik sistem marifetiyle işlemlerin çabuklaştırılması sağlanır. Görüntüleme ve benzeri işlemler görevli eğitimli yönlendirme personeli refakatinde gerçekleştirilir. Durumu kritik olan hastalara, bu işlemleri sırasında tıbbi durumunun gerektirdiği bir sağlık personelinin refakat etmesi sağlanır. Muayene işlemlerinde öncelikle tıbbi deontoloji kurallarına uygun davranılır, gerekirse bir hasta yakını hastaya yardım için muayene alanına alınabilir. Hastalara uygulanacak tüm tıbbi müdahalelerde Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu kullanılır. Konsültasyon işlemlerinde hastayı muayene eden konsültan hekim, gecikmeksizin gelerek konsültasyonunu tamamlayıp tıbbi istem ve/veya kanaatini otomasyon sistemine işler.
- Acil serviste ana prensip acil ve bekleyemeyecek durumdaki hastaların muayene ve tedavisidir. Bu nedenle acil endikasyonu olmayan hastaların tedavisini tamamlamaya çalışarak diğer hastaların zamanını almak yerine, anamnez ve muayenesi sonrası ilgili polikliniğe çağırmak ya da 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. Gözleme alınan ve/veya tedavi verilen hastalarla ilgili bilgiler mutlaka hasta dosyasına kayıt edilir.
- Muayenesi biten hastaların kullanması gereken ilaçları Reçete Formuna veya e-reçete ile sistem üzerinden yazılır. İstirahat gereken durumlarda Rapor Formu doldurulur ve bilgiler hastanın resmi evraklarına da işlenir.

6.5.2. Görüntüleme ve Laboratuar Hizmetleri ve Tanı Süreci

- Tetkik ve röntgenler hastaya bilgisayar üzerinden işlenir. Röntgene gidecek hasta yaşlı ve yürüyemeyecek durumda ise tekerlekli sandalye ya da durumu daha da ağır ise sedye ile gerekirse sağlık personeli eşliğinde yönlendirme karşılama görevlisi tarafından radyoloji birimine alınır
- Laboratuar tetkiki hastadan istenmişse, hastanın kanı sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine barkod yapıştırılması için laboratuar kayıta personel eşliğinde veya pönomatik gönderilir.
- Otomasyonla ilgili herhangi bir sorun olduğunda; laboratuar tetkik sonuçlarının gecikebileceği ile ilgili hastalara yapılacak gerekli açıklama, o gün nöbetçi olan laboratuar teknisyeni ve nöbetçi personel/doktor tarafından yapılacak ve laboratuar sonuçlarının 1 saat içinde hastaya verilmesi, arızanın giderilmemesi ve sonuçların daha da geç çıkma olasılığında hastanın başka bir sağlık kurumana sevkinin yapılması sağlanacaktır

- Acil ibareli tetkikler laboratuar teknisyenleri tarafından bekletilmeden alınıp, hızla sonuçlandırılır ve sonuç çıktığında takip eden birisi (hasta yakını veya acil personeli) yoksa acil servise haber verilir. Bunların dışındaki tetkikler normal poliklinik istemi gibi işlem görür.

6.5.3. Konsültasyon Süreci:

- Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, bilgisayar üzerinden ilgili modül ve telefonla ilgili uzman hekim çağırılır.
- 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.
- Mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında konsültasyon talebi olması durumunda nöbetçi acil servis doktoru tarafından, Uzman Doktor telefonla aranarak konsültasyon çağrısı yapılır.
- Telefonla order verilmesi durumunda, 'Sözel Order Talimatı'na göre uygulama yapılarak kayıt altına alınır.
- Konsültan hekim çağrılma ve geliş süreleri otomasyona kaydedilir.
- Hastanın takibinden sorumlu acil doktoru hasta hakkında gerekli bilgiyi konsültasyon hekimine verir.
- Konsültasyon istemi ve cevabı; net, anlaşılır bir tarzda ve okunaklı bir şekilde yazılı olarak yapılır
- Konsültasyon cevabında hastaya verilecek tedavi, takip süresi, yatış veya taburculuk önerisi açık bir şekilde konsültasyon formunda belirtilir.
- Takip süresi uzayan veya yatış önerilen hastalar, ilgili branş tarafından yatırılmak zorundadır. Yatak yokluğundan dolayı hasta servise çekilemezse sevk edilir.
- Başka bir sağlık merkezine nakil edilmesi gereken hasta ile ilgili olarak mesai saatleri içinde başhekimliğe bilgi verilir. Sevk edilemeyen hasta, takip eden bölümlerin sorumluluğunda acil serviste izlenebilir.
- Yatış ve takiplerinde sorun olan hastalar ile ilgili gereken bilgi, acil servis nöbetçi doktoru tarafından mesai saatleri içine ve dışında başhekimliğe verilir.

6.6. SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ:

6.6.1. Sevk işlemi; Acil serviste muayene edilen hastaların her türlü sağlık sorunu mümkünse öncelikle hastanemiz bünyesinde çözülecektir

- Acil hekiminin sevk kararı verdiği hastalar için bilgisayar ve defterde ilgili alana durum belirtilecek, hasta ayaktan sevk ediliyorsa kendi imkanlarıyla, aksi takdirde gönderileceği kurumla irtibat sağlanarak entegre 112 ambulansı ile gönderilecektir.
- Muayene sonucu hastanın sevkine karar verilmişse, doktor tarafından 112 komuta kontrol merkezi doktoru aranır. Hasta hakkında bilgi verilir. 112 komuta kontrol merkezi doktoru tarafından yapılan yönlendirme sonrası, hastanın durumuna göre ve doktorun direktifine göre hasta, 112 Ambulansı ile sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın epikrizi doktor tarafından hazırlanır.
- Sevk mümkün değilse, (ambulans yoksa doğal afet durumu mevcutsa, sevk edilecek uygun hastane yoksa) hasta müşahedede tutulmaya devam edilir. Bu esnada uygun görülen tedavisi hemşire tarafından uygulanır ve kayıt altına alınır. Gönderileceği kurumla irtibatı acil hekimi yapacaktır.
- Ayaktan ya da ambulansla sevk edilen tüm hastalar yeterli bilgi içeren Hasta Sevk Formu ile gönderilecektir.

6.6.2. Hasta Yatış İşlemi:

- Hastanın yatışına karar verildiyse, doktor tarafından ilgili bölümün boş yatak durumu otomasyon üzerinden kontrol edilir. Boş yatak olması durumunda yatış işlemi gerçekleştirilir. Boş yatak yoksa hastanın ilgili servis dışındaki herhangi bir servise yatışı sağlanır.acil yatışı gerekiyorsa hastanede hiç boş yatak yoksa durumuna göre hasta müşahedede bekletilir. Bu bekleme süresi müşahede formuna gerekçesi ile birlikte kaydedilir. Bekleme süresi tahmin edilemiyor ve hasta yatırılarak tedavi edilecekse, doktor tarafından sevk edilir.
- Yatışına karar verilen hastanın müşahede gözlem formuna ve otomasyon sistemine yatış saati kaydedilir.
- Yatışına karar verilen hastalar personel eşliğinde, servise sedye veya tekerlekli sandalye ile gönderilir. Acilden servise gelen hastanın, servise kabul ediliş saati gözlem formuna kaydedilir.

6.6.3. Taburcu Süreci:

Taburcu: Hastanın tüm işlemleri bitirilerek gerekli durumlarda reçete verilerek ve taburculukla ilgili bilgi verilerek acil poliklinikten çıkışı yapılır.

- Tedavi işlemi bitmeden gitmek isteyen (Kırmızı alan hastaları hariç ve hastanın yaşamını tehtit eden durumlarda hekim kararı ile) Acil servis muayene formunda bulunn tedavi red formu imzalatılarak hastanın taburcu işlemleri yapılır.

6.7. MÜŞAHEDE SÜRECİ:

- Hastaların müşahede odasında kalma süreci en fazla 24 saattir, Hastanın 24 saatten fazla bekletilmemesi gerekir, müşahede odasında kaldığı süre içinde yapılan tedaviye olumlu cevap alındığı takdirde hemen taburcu edilmesine, yapılan takip ve tedavi sonucu yatarak tedavi edilmesi gerekiyorsa ilgili kliniğe hemen yatışının yapılmasına ve ya başka bir hastaneye bekletilmeden hemen sevkinin yapılmasına dikkat edilir.
- Hastanın müşahede odasında kaldığı sürece acil muayene gözlem formu doldurulur. Doktor, hastaya uygulanacak ilacın adını uygulama yolunu, miktarını ve saatini kısaltma yapmadan tam olarak müşahede formuna yazar, uygulanacak tedavinin altına kaşesini basar ve imzasını atar.
- Hemşire doktorun yazdığı tedaviye uygun olarak, yaptığı her tedavinin adı, uygulama yolu, uygulama, dozu, miktarı ve uygulama saatini yazarak altına adını-soyadını yazarak imzalar.
- Takibi yapılan tüm tansiyon, nabız, ateş, solunum, akş, balans değerler ile hastaya ait tüm önemli notlar hasta müşahede formuna yazılır ve otomasyon girişleri yapılır.
- Hastanın müşahede de kalış süresi oranını hesaplamak, kontrol etmek için müşahedeye yatan her hastanın yatış ve çıkış saatleri otomasyona kayıt edilir.

6.8. HASTA VE YAKININ BİLGİLENDİRİLMESİ;

- Acil Serviste hastaya ve yakınlarına yapılacak bilgilendirmeler öncelikle doktor tarafından yapılır. Doktorun direktifiyle acil servis nöbetçi sağlık personeli tarafından hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılabilir. Acil serviste yapılan iş ve işlemleri kolaylaştırmak için hasta ve yakınlarının hastaya yapılan işlemler hakkında bilgilendirilmesi ile hasta hakkındaki acil bilgilerin sağlık çalışanına iletilmesi, sosyal hizmet uzmanları tarafından, yoksa bu konuda gerekli eğitimleri almış personel tarafından yapılır. Acil serviste ilgili alandan sorumlu olan tabibin bizzat hastalar hakkında tıbbi bilgi vermesi esastır. Ancak yoğunluk veya hastanın kritik olması sebebiyle, tabibin hastanın başından ayrılamaması durumunda ve/veya seçilmiş vakalarda (kırmızı alan hastaları) sağlanacak bilgilendirme alanlarında, bu konuda gerekli eğitimleri almış sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılır

6.9. ZEHİRLENME VAKALARI:

- Zehirlenen hastaya yaklaşımda “**zehri değil hastayı tedavi et”** ilkesi temeli oluşturmaktadır. Tüm zehirlenmeler adli olgulardır.
- Öncelikle hastanın vital fonksiyonlarının stabilize edilmesi sağlanır.
- Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda toksik madde aldığı saptanır.
- Elde edilen bilgilerle **114 ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNE** danışılır.
- Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz.
- Zehirlenen kişilere 1gr/kg olacak şekilde aktif kömür verilir.
- Lityum zehirlenmesi olan hastalara aktif kömür verilmez.
- Yapılan işlemler doktor tarafından forma kaydedilir, ertesi gün Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.
- Adli Vakalar için Adli Vaka Defteri kullanılır.
- Ex olan hastalar için cenaze Morg Defteri’ne kaydı yapılır, teslim eden ve teslim alanın imzası alınır.

6.10.ADLİ VAKALAR:

- Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşması halinde TÜRK CEZA KANUNU’ nun ilgili maddesi gereği gecikmezsizin Cumhuriyet savcılığına veya adli kolluğa haber verilmesi zorunludur. Ayrıca yaralı ve cesetten çıkarılan delil niteliğine haiz eşyanın adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslimi gerekir.
- Muayene sonrasında adli olduğu saptanan hastalar için hemen adli işlemlere geçilir. Adli vakalar hastanenin kendi otomasyon kayıtları dışında Adli Rapor Formu tutularak takip edilir. Ayrıca hakim, mahkeme cumhuriyet savcılığı ya da kolluk görevlilerince gönderilen vakalarda bu çerçevede değerlendirilir.
- Genel adli vakaların giriş, takip ve sonlandırılmasından acil tıbbi sekreteri sorumludur.
- Hasta adli bir olaydan dolayı gelmişse, ilgili kolluk kuvveti aranır.
- Hastanın geliş saati, kimlik bilgileri, geliş nedeni bilgisayara ve Adli Nöbet Defterine nöbetçi personel tarafından işlenir. Muayenesi tamamlanan hastaya doktor tarafından Adli Rapor Formu doldurulur.
- Nezarethane çıkış raporları kapalı zarf ile Hastane idaresi tarafından Cumhuriyet savcılığına gönderilir. Acil gereklilik durumunda bu raporlar, hastane idaresi tarafından elden en kısa sürede Cumhuriyet savcılığına ulaştırılır.
- Adli Vaka dosyaları arşivlenir.
- Adli vakalarda (trafik kazası, ölü bulunanlar, yaralananlar, vb.) ex’e hiç dokunulmadan morga kaldırılır. Savcının gelmesi beklenir.
- İntihar vakalarında İntihar Girişimleri Kayıt Formu doldurularak gerekli kayıtlar ve bildirimler yapılacaktır

6.11. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ: Afet yönetimi hastane acil durum afet planına göre yapılır.

6.12. ACİL SAĞLIK HİZMETİNDE DİĞER KURUM VE KURULUŞLARLA KOORDİNASYON:

2008/13 ve 2010/16 sayılı Başbakanlık genelgeleri ve sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği (SUT) ilkeleri ile yeşil kart mevzuatı çerçevesinde sosyal güvencesi olmayan hastaların hastanemize kabulleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

6.12.1. 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. Durumu bu tanıma uyan hastaların sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına bakmaksızın acil hasta olarak kabul edecek ve gerekli tıbbi tedavi yapılacaktır.

-Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan acil haldeki vatandaşlarımızdan sağlık hizmeti bedelini ödeme gücü bulunmadığını belirtenlerden bu konuda yazılı beyan alınacak, yazılı beyan verenlerden acil sağlık hizmeti bedeli talep edilmeyecektir. Bunlardan;

Acil sağlık hizmeti alanların hizmet bedelleri, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümleri çerçevesinde sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından talep edilecektir.

Herhangi bir sağlık güvencesi ve ödeme gücü bulunmayan acil hastaların sağlık hizmet bedelinin ödenmesi talebi kendilerine ulaşan ilgili belediye veya sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, öncelikle yukarıda belirlenen esaslara göre ilgili kişinin ödeme gücünün bulunup bulunmadığını araştıracak ve ödeme gücü bulunmadığı tespit edilenlerin acil sağlık hizmeti bedellerini hastanemize ödeyecektir. Ödeme gücü bulunduğu tespit edilenler için ise keyfiyet hastanemize bildirilecek ve hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanacaktır.

6.12.2. Diğer hallerde:

Sosyal Güvenlik Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/ provizyon verilmemesi halinde kişinin müracaatının, 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan aşağıda belirtilen istisnai haller nedeniyle yapılıp yapılmadığı değerlendirilecektir.

- İş kazası ile meslek hastalığı hali,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık,
- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,
- Analık hali,
- Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali,
- 18 yaş altı çocuklar,
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler
- Müracaat yukarıda sayılan istisnai nedenlerle yapılmış ise; bu kişiler için sağlık hizmeti sunucularınca SUT eki "Genel Sağlık Sigortası Talep Formu" (EK-4/B) tanzim edilecektir. Bilgileri ve genel sağlık sigortası talep beyanları alınan kişiler için Kurum bilgi işlem sistemi üzerinde ilgili istisnai durum seçilip hasta takip numarası/ provizyon numarası alınarak sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti sunulabilecektir. Sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen formlar en geç, kişilerin başvurusunu takip eden 2 (iki) iş günü içerisinde Kurumun ilgili il müdürlüğü veya merkez müdürlüğüne gönderilecektir.
- Analık hali; Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süre 5510 sayılı Kanun bakımından analık hali olarak kabul edilir.
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi; Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürlü olduğu "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya Özürlü Sağlık Kurulu Raporu eklenecektir.
- Yukarıda belirtilen haller haricinde hastanemize müracaat eden sosyal güvencesi olmayan hastalardan, hastanın tedavi giderlerini karşılayacak olan, Belediye, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile diğer dernek, vakıf ve tüzel kişilerin tedavi giderlerini karşılayacaklarına dair yazıları sevk kağıdı olarak kabul edilecektir.

6.13. ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ:

Kurumun hedeflerini gerçekleştirebilmesi için makul bir güvence sağlamak üzere olası olay veya durumların önceden

belirlenmesi, değerlendirilmesi ve kontrol edilmesinden oluşan bir süreçtir. Potansiyel risklerin sistematik olarak değerlendirilerek olası zararların etkisini azaltıcı yönde verilere dayalı karar vermeyi sağlayan yönetimi ifade eder. HAP (Hastane Afet Planı) doğrultusunda hareket edilir ve yıllık risk planı iş sağlığı ve güvenliği uzmanı tarafından hazırlanmaktadır.

- Sözel şiddet
- Fiziksel şiddet
- Enfeksiyon riski
- Erogonomik riskler

6.14.Ex-Duhul İşlemleri;

- Hastanemiz Acil Servisine ex-duhul olarak gelen vakalar gerekli evraklar düzenlenir ve yakınlarına teslim edilir. Adli vakalar ise savcılığa haber verilerek morgda bekletilir.
- Hastanın dosyasına ex notu doktor tarafından yazılır..
- Ex yakını, ex, in nüfus cüzdanı ile müraacat eder ve mernis tutanağı düzenlenir ve tutanağın 2 nüshası ile birlikte nüfus müdürlüğüne gönderilir.
- Ölü yakını, gömme izin belgesi ile morga giderek **"Morg Kayıt Defteri"** ne ölüm kaydını yaptırır. Ölü yakınının adı soyadı yazılır, imzası alınarak cenaze teslim edilir.
- Acil Serviste ya da Yataklı Servislerde adli vaka durum tespiti yapılan hastalar, ex olursa ölü yakınlarına teslim edilmeden morga alınıp savcılığa haber verilir. Defin ruhsatı savcılık tarafından verilir.
- 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 alınır.
- Tıbbi endikasyon sonucu ampute edilen extremiteler, uygun şekilde ambalajlanıp imza karşılığı hasta sahibine teslim edilir.
- Müslüman olmayan ölüler için kendi dini inançlarına göre defin ve gömme işlemlerinin yapılmasına hastane yetkililerince izin verilir.
- Bulaşıcı hastalıklarda ölenlerin cesedi antiseptik bir sıvıya batırılmış çarşafa sarılarak ve mikropların çevreye yayılmasını önleyici diğer fenni tedbirlerde alınmak suretiyle servisten morga nakli sağlanır.

6.15. Diğer hallerde:

İlaç ve Aşıların Kaydına Yönelik Uygulamalar; Hastaya uygulanan ilaçlar ve işlemler acil servis hemşire tarafından forma ve bilgisayara kayıt edilir.

Kullanılan narkotik ilaçlar kilit altında tutulur ve her nöbet değişiminde sayılarak Narkotik İlaçlar formuna kayıt edilir.

6.16. Sağlık Personeli;

Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli, temizlik görevlisi, sekreter, nakil ambulansı ve şoförü hazır bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır. Servis sorumlu hemşiresi tarafından her gün sabah nöbetten çıkan ve nöbete gelen personelle tüm servis gezilerek yapılır.

Hastane idaresi tarafından belirlenen kıyafet giyilir. Personel tanıtım kartı takılır. Serviste yürütülen tüm hizmetlerin takip edilmesi Birim Sorumlu Hemşiresi tarafından yürütülmekte olup bütün kontroller Birim Sorumlu Doktoru ve sorumlu hemşire tarafından yapılır.

Nöbetçiler nöbet defterini her nöbette doldururlar. Nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirterek bir sonraki nöbetçiye tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerileri kaydederler. Nöbet defterleri her gün sorumlu hemşire tarafından kontrol edilir. Önemli hususlarda sorumlu hekime bildirilir.

İntihar vakası formu, zehirlenme vaka bildirim formu, oyuncak kazası formu, kırım Kongo kanamalı hastalık formu ve bildirimi zorunlu hastalık formunu tespit edilen vakalarda doldurarak istatistik servisine gönderilir.

6.17. Temizlik ve Sekreterlik;

Hastane idaresi tarafından belirlenen çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

6.18.Güvenlik:

Çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar.

6.19.Tetkik Röntgen: Tetkik ve röntgenler hastaya bilgisayar üzerinden işlenir. Röntgene çıkacak hasta görevli personel veya hemşire nezaretinde, çekim odasına alınır.

Laboratuar tetkiki hastadan istenmişse, hastanın kanı sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine barkodu yapıştırıldıktan sonra pnömotik cihazla laboratuara gönderilir.

6.20.EKG: Hastaya EKG istenmişse, EKG Cihazı hastanın yanına taşınır. Doktor, acil durumda diğer sağlık personeli tarafından hastanın EKG si çekilir.

6.21. NÖBET SÜRECİ:

- Hastanemiz acil servisi 24 saat kesintisiz hizmet vermek üzere düzenlenmiştir
- Acil serviste çalışan doktor, paramedik/ATT, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter görevlisi 24 saatlik zaman dilimi içinde nöbet Hasta ve exlere ait eşyalar, acil hekimi ve sağlık personeli tarafından tutanakla nöbetçi güvenlik görevlisine teslim edilecektir.
- Nöbet sırasında çıkabilecek her türlü sorun tutanakla belgelenerek imza altına alınacak ve durumun aciliyetine göre hemen ya da durumu takip eden ilk mesai saati içinde hastane idaresine bildirilecektir.
- Doktor ve hemşireler 24 saatlik nöbetleri süresince olan önemli olayları nöbet defterlerine yazar ve imzalarlar.
- Nöbet süresince kullanılan, kırılan, ve geriye kalan Psikotrop ve Narkotik ilaçların takip ve kayıt işlemleri Acil Servis Narkotik İlaç Takip ve Teslim Formuna nöbetçi personel tarafından yapılır.

6.22. KBRN. TEHDİT VE TEHLİKELERE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER MARUZ KALAN HASTALARA YÖNELİK UYGULAMALAR

Maruz kalan hastalara yönelik uygulamalar KBRN işleyiş prosedüründe bahsedilmektedir

6.23. OBSTETRİK: Acil servise başvuran gebelerin görevli ebe tarafından gerekli işlemlerin daha hızlı yürütülmesi ve ilk müdahaleleri için muayane odasına alınır.Uzman hekimle koordinasyon sağlanıp doğumhaneye gitmesi gerekiyorsa ebe eşliğinde doğumhaneye çıkartılır.Hastanın tüm bulguları normal ise doktor tarafından taburcu edilir.

6.24. KRİTİK VAKALARA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ ALGORİTMALARI

Acil servise ambulans veya kendi imkanlarıyla gelen kritik vakalar triaj görevlimiz tarafından hızlıca değerlendirilir. Akabinde vakit kaybetmeksizin ön tanısına uygun olarak acil servisin, acil dahiliye veya acil cerrahi odasına alınır. Aynı zamanda acil hasta kayıt işlemi yapılır. Acil serviste, ön tanısıyla ilişkili olarak muayene, tetkik görüntüleme ve müdahalesi yapılır, tedavisi hızlanır. Gerekli ise ilgili konsültasyon hekime bilgi verilerek acile davet edilir. Kritik vakalara yönelik tanı ve tedavi algoritmaları HBYS"ye entegre edilmiştir. Acil servis hekimlerinin kullanıcılarına tanımlanarak hekimler tarafından girişi yapılmaktadır.

6.25. ACİL SERVİSTE HASTA VE ÇALIŞANLARIN CAN VE MAL GÜVENLİĞİ

- Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısında riskler dışrıdan temin yolu ile alınan İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı tarafından riskler belirlenmiş olup risk planında bahsedilmiştir. Bu risklere yönelik tedbirler alınmaktadır.
- Hastanede 24 saat güvenlik personeli bulundurulmaktadır.
- Genel kullanım alanları kamera ile izlenmektedir.
- Kameraların yerleşim noktaları hasta ve çalışan mahremiyetini dikkate alınarak belirlenmiştir.
- Mahremiyet gözetildikten sonra acil servislerde güvenlik kamerası ile izlenemeyen kör nokta bulunmaz.
- Güvenlik kamerasıyla izleme sistemi ses kaydını da içerir ve en az 2 ay süre ile saklanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgilisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir.
- Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servislerin ana giriş ve hastane içi geçiş kapıları acil servis hastaları ve buralarda görevli personeller haricinde hiçbir şekilde kullanılamaz.
- Acil servislerin hastane içi geçiş kapıları kontrollü kapı olmalı ve acil serviste görev alabilecek tanıma sahip yetkili geçiş şartları tanımlanarak sağlanmak zorundadır. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.
- Acil servis çalışanlarına iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kriz yönetimine yönelik eğitimler verilmektedir.

6.26 ÇALIŞANLARA KPR EĞİTİMİ

- Acil serviste görev yapan ve KPR eğitimi alması gereken personel belirlenmiş olup bu çalışanlara yılda birkez KPR eğitimi verilmektedir.

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

7.1. Sosyal Güvencesi Olmayan Hastaların Muayene, Tedavi ve Bakımına Yönelik İşlemler Talimatı

7.2. Acil Muayene Formu

7.3. Ambulans Görevlendirme Form

7.4. Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu

7.5. Acil Servis Narkotik İlaç Takip ve Teslim Formu

7.6. KBRN işeyiş prosedürü