



**ÖZEL
BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI**

**ACİL SERVİS ÜNİTESİ
EĞİTİM REHBERİ**

2022

ACİL SERVİS ÜNİTESİ EĞİTİM REHBERİ

Dok No: REH.10
Yayın tarihi: 01/02/2018
Rev No: 1
Rev Tarihi:05/07/2022

Rehberi Hazırlayan

Kalite Yönetim Sorumlusu
Tıbbi Biyo. Panayot Sarı

Katkıda Bulunanlar

Acil servis Ünitesi Sorumlu Hekimi.
Uzm. Dr. Kirkor Yelegen
Acil servis Ünitesi Sorumlu Hemşiresi.
Hmş. Hatice Güç

Onaylayanlar

Başhekim
Uzm. Dr. Stati Leana

Yön. Kur. Bşk.
Konstantin Yuvanidis

İçindekiler

1. ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ.....	4
BİRİM ÇALIŞMA KURALLARI.....	4
BİRİMİN KONTROLÜ:	4
SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU:.....	5
2. ACİL SERVİS TRIAJ TALİMATI.....	10
UYGULAMA.....	10
YETİŞKİN HASTA TRIAJ SINIFLAMA PLANI.....	11
ÇOCUK HASTA TRIAJ SINIFLAMA PLANI.....	12
3. KONSÜLTASYON VE İCAP TALİMATI	14
UYGULAMA.....	14
ACİL SERVİS KONSÜLTASYON PLANI	18
4. ZEHİRLENME VAKALARINA YÖNELİK TALİMAT.....	19
5. AKUT İSKEMİK İNME ALGORİTMASI	20
6. AKUT KORONER SENDROM ALGORİTMASI	21
7. BİLİNCİ KAPALI HASTA ALGORİTMASI.....	22
8. İLK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI	23
9. KARDİAK AREST ALGORİTMASI.....	24
10. ASİSTOLİ / NEA ALGORİTMASI.....	25
11. VF / NABİZSİZ VT ALGORİTMASI	26
12. PSİKİYATRİ HASTASI İLK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI.....	27
13. AKUT TANIMLANMAMIŞ AJİTASYONLU HASTA YÖNETİMİ ALGORİTMASI.....	28
14. MADDE KULLANIMI ÖYKÜSÜ/ŞÜPHEİ OLAN HASTA ALGORİTMASI.....	29
15. DELİRYUM TREMENS ALGORİTMASI	30
16. SAĞLIK KURUMLARI ARASINDA HASTA NAKİL PROSEDÜRÜ	31
17. GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ	32
18. SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI.....	34

1. ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ:

Acil Servise başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, girişi, muayene, tetkik, tedavi, triaj, müşahede, 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. SORUMLULAR:

Acil Servis Sorumlu Hekimi, Acil Servis Nöbetçi Hekimi, Acil Servis Sorumlu Hemşiresi, Hemşire, ATT, Sağlık memuru, Diğer Personel (Servis Sekreteri, Temizlik Personeli, Güvenlik Personeli), Hasta Taşıma Karşılama ve Yönlendirme Görevlisi

4. FAALİYET AKIŞI:

Hastanın değerlendirilmesi, triaj, tanısının konması, tedavisinin düzenlenmesi, tedavinin sonuçlandırılması (yatırılması, taburcu ve sevk) işlemlerini kapsar.

4.1. BİRİM ÇALIŞMA KURALLARI

4.1.1. Sağlık Personeli:

Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli, temizlik görevlisi, sekreter, güvenlik görevlisi, hasta taşıma yönlendirme ve karşılama görevlisi, nakil ambulans görevlisi hazır bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır.

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 tarafından yapılır.

Nöbetçiler nöbet defterini her nöbette doldururlar. Nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirterek bir sonraki nöbetçiye tıbbi, idari ve teknik işlemlerle ilgili önerileri kaydederler. Nöbet defterleri her gün Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür yardımcısı tarafından kontrol edilir. Önemli hususlarda Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'ne bildirilir.

4.1.2. Temizlik ve Sekreterlik

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

4.1.3. Güvenlik:

Çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

4.1.4. Hasta Taşıma Karşılama, Danışma ve Yönlendirme:

Çalışma kıyafetleri ile ve mesai saatlerine göre çalışırlar. Çalışma esnasında personel tanıtım kartı mutlaka takılı olmalıdır.

4.2. BİRİMİN KONTROLÜ:

Servis sorumlu hemşiresi tarafından nöbet teslimi her gün sabah nöbetten çıkan ve nöbete gelen personelle tüm servis gezilerek yapılır. Bu kontroller aşağıdaki konuları içerir;

4.2.1. Tıbbi cihazların kontrolü:

Tüm cihaz ve malzemeler (tıbbi cihazlar, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arıza bildirimleri, teknik birime yapılır ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar Kalibrasyon Sorumlusuna bildirilir.

4.2.2. İlaç Ve Malzeme kontrolü:

Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları haftada 1 defa bilgisayar üzerinden birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından talep edilir. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve tıbbi sarf ihtiyaçları da malzeme defteri üzerinden istenir.

Minimum stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler eczaneden talep edilir. Miat takipleri acil arabası haftalık liste üzerinden diğer ilaçlar otomasyon sistemi üzerinden takibi yapılır. Miatı dolmaya 3 ay kalan ilaçlar eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.

Miatı dolmaya 3 aydan az kalan ilaç tespit edilir ve kısa zaman içerisinde bitirilebileceğine karar verilirse, bu ilaç veya ilaçların üzerine turuncu etiket yapıştırılarak rafta ön tarafa yerleştirilir.

Soğuk zincir sorumlusu tarafından, soğuk zincire tabi ilaç veya aşuların 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, birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından tutanakla birlikte eczane sorumlusuna teslim edilirler.

Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından ilaç ve sarf malzemelerin bozulma ve hasar görmeye karşı uygun şekilde muhafazaları kontrol edilir. Narkotik ve psikotrop ilaçların kilit altında olması ve nöbet değişimlerinde devir teslim kayıtlarının tutulması, “*narkotik ilaç defteri*”ne göre kontrolleri yapılır.

Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından kullanılan narkotik ilaçlar eczaneden temin edilirken, narkotik ilaçlar için Narkotik ve Psikotrop İlaç İstem defteri doldurularak doktora onaylatıldıktan sonra eczaneden alınır.

Narkotik ilaçlarda bir hastaya hekimin önerdiği dozun kullanılması sonrasında açılan ampulde kalan miktarın tekrar kullanılmaması halinde, kalan miktar aynı gün ilgili hekim ve servis hemşiresiyle birlikte müştereken tutulacak tutanakla imha edilir. İmhasına karar verilen ampul tıbbi atık olarak atılır. İmha tutanakları dosyalanır.

Narkotik ilaç alındıktan sonra herhangi bir kırılma kaybolma karşısında kırılan ilaç için sorumlu hemşire ve nöbetçi doktor tarafından 2 adet tutanak tutulur. Eczacıya bir nüshası teslim edilir.

4.2.3. Acil müşahede odalarının kontrolü:

Müşahede odalarındaki yataklar sık aralıklarla kontrol edilir. Hasta bulunan yataklardan kirli olan varsa değiştirilmesi için temizlik personeli uyarılır. Hasta olmayan yataklar kontrol edilerek hazır durumda olmaları sağlanır.

Mahremiyet için hazırlanan perde / paravanlar kontrol edilerek hazır bulundurulurlar.

4.3. SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU:

4.3.1. Triaaj 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. *Ambulans ile gelen hastaya triaj uygulanmaz, direkt sarı alana alınır.*

Müdahale Önceliği: Müdahaleler “*AC.T.003- ACİL SERVİS TRIAJ TALİMATI*”na göre yapılır. Triaajı acil hekimi ve acil servis sağlık personeli yapar. Hasta triaj sonrası uygun acil bölümüne alınır. Hastanın aciliyetine göre muayene ve/veya müdahale yapılır.

Acil Servise başvuran hastaların triajı acil pratisyen hekim veya ATT-hemşire tarafından gerçekleştirilir.

Eğer hasta kendi başına hareket edebiliyorsa, yürüyerek triaj alanına başvurur. Triaaj 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.

4.3.2. Hasta Kabul Süreci:

Acil Servise başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir.

Acil Servise müracaat eden hastalar hasta yönlendirme taşıma ve karşılama personeli tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servise alınır.

Acil Servise başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları varsa, vezne veya hasta kabul işlemleri bu yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem servis sekreteri 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 4.3.14 de açıklanmıştır.

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 nöbetçi memur tarafından yapılır. Doktor adli vakayı polise bildirir. Hastaneye girişi yapılan hastanın adli deftere kaydı yapılır.

Hasta hastanemize başvurduğunda T.C. kimlik numarası ve nüfus cüzdanı istenir. Genel sağlık sigortası ve yeşil kart mensuplarından internet üzerinden provizyon istenir. Provizyon alınabiliyorsa kayıt yapılır. Provizyon alnamıyorsa durumun açıklığa kavuşması için hasta yakını hastanın kurumuna yönlendirilir.

75 yaş üstü ve 12 yaş altı sağlık güvencesi olmayan hastaların kayıtları kimlikleri ile yapılır.

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 kayıtları derhal açılır hiçbir ücret istenmez medikal muhasebe birimine bilgi verilir. Adli vaka işlemleri gerçekleştirilir. Güvenlik görevlisi konu ile alakalı tutanak hazırlar. Kimlik fotokopileri alır.

Adli vakalarda ve iş kazalarında adli vaka işlemleri gerçekleştirilir. Güvenlik görevlisi konu ile alakalı tutanak hazırlar. Kimlik fotokopileri alır. Medikal muhasebeye bilgi verilir.

İntihar vakalarında Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu, kriz vakalarında Acil Servis Ünitesi Kriz Durumları Kayıt Formu düzenlenir.

ADLİ RAPOR İŞLEMLERİ VE OTOPSİ: Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşılması 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.

Hasta kayıt memuru hasta kayıt yerinin düzen ve disiplinini sağlar.

Hastalardan hastanenin kabul etmiş olduğu esaslar dışında ve fiyat tarifesindeki yazılı miktarlardan başka hiçbir ad ve nedenle para istenemez ve alınmaz.

4.3.3. Muayene:

Triajdan gelen hasta muayene odasına alınarak burada gerekli muayenesi hekim tarafından yapılır. Muayenenin sonucuna göre, reçete verilir, yatış, tetkik veya sevk gibi süreçler başlayabilir.

4.3.4. Tanı

4.3.4.1. Tetkik ve Röntgen:

Tetkik ve röntgen istemleri bilgisayar üzerinden yapılır. Röntgen çekimi yapılacak olan hasta görevli personel nezaretinde, çekim odasına alınır.

Laboratuvar tetkiki hastadan istenmişse, hastanın kanı sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine barkodu yapıştırıldıktan sonra personel ile laboratuvara gönderilir.

4.3.5. EKG:

Hastaya EKG istenmişse, EKG cihazı hastanın yanına taşınır. Sağlık personeli tarafından hastanın EKG si çekilir.

4.3.6. Tedavi:

Doktor hastayı muayene ettikten sonra veya hasta tetkikten geldikten sonra, hemşire doktorun verdiği order doğrultusunda tedavisini uygular. Yapılan uygulamaları Hemşire Tedavi Formuna ve bilgisayar ortamına kayıt edilmesini sağlar.

Acil Müdahale Gerektiren Hastaya Yönelik Uygulamalar:

- Hastanın durumu belirlenerek Acil Servis hemşiresi ve Acil Servis doktoru tarafından ilk tıbbi müdahalesi yapılır.
- Doktor muayeneden sonra gerek görürse tetkik ister.
- Hastanın kanı sağlık personeli tarafından alınır. Alınan numune personel ile laboratuvara gönderilir.
- Röntgen çekimi yapılacaksa tekerlekli sandalyeyle görevli personel tarafından çekim odasına götürülür.
- Gerekirse konsültasyon istenir. Konsültasyon formu hazırlanır. Konsültan hekimin geliş saati kaydedilir.
- Hastanın tedavisi düzenlenir.
- Hasta adli vaka ise tutanak tutulur adli vaka protokol defterine kaydedilir.
- Hasta müşahedeye alınacaksa yapılacak tedavi order eder. Müşahedeye alınacak hastaya hemşire hasta kimlik tanımlayıcı(hasta bilekliği) takar.
- Uygulayan hemşire adını, tedaviyi yaptığı saati bu forma kaydeder.
- Hekim gerek görürse hastaya yatış ya da sevk kararı verir.
- Yatış kararı verildiyse Tedavi Takip Formuna yatış kararı not edilir.
- İlgili sağlık personeli ve taşıma görevlisi hastayı, hastanın durumuna göre tekerlekli sandalye/sedye ile yatacağı servise Hasta Transfer Formu doldurularak transferini sağlar, servis hemşiresine teslim eder.
- İlgili sekreter hastanın yatış işlemlerini yapar.
- Hastanın sevkine karar verildiyse, **“Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Prosedürü”(KL.P.006)** uygun olarak düzenlenir.
- Kimlik bilgileri ve kullanılan ilaçlar sevk eden doktor tarafından kayıt edilir. Bir nüshası hastanede kalır, diğer nüshası sevk görevlisine verilir.
- Hasta 112 ile gönderilecekse, 112 Komuta Kontrol Merkezi ile iletişime geçilir. Hastanın güvenli bir şekilde transferi sağlanır.
- İlk tıbbi müdahaleye cevap vermeyen Ex'le sonuçlanan vakalarda **“Yh.P.008- Ex Hasta İşlemleri Prosedürü”** ne uygun olarak işlemler gerçekleştirilir

4.3.7. Hasta ve Yakınının Bilgilendirmesi

Acil servise gelen hasta ve yakınlarına bilgi acil servis hekimi tarafından muayenesinden sonra yapılır.

4.3.8. Müşahede:

Müşahedeye gelen hasta durumuna göre önceden belirlenmiş yatağa alınır. “*Acil Poliklinik Hasta Tedavi Kartı*” (AC.F.006) doldurulan hastanın hemşire tarafından tedavisi uygulanarak takibi yapılır. Herhangi bir beklenmedik durumda doktora haber verilir. Hastanın müşahedeye alınma ve çıkarılma zamanları takip edilerek “*Acil Poliklinik Hasta Tedavi Kartı*”(AC.F.006) kaydedilir.

Yatak başı hemşire çağrı sistemleri takip edilir. Bu süre maximum 10 saniye olmalıdır.

Hasta müşahedede iken ex olursa, “*YH.P.008- Ex Hasta İşlemleri Prosedürü*” göre işlemler yapılır.

4.3.9. Konsültasyon:

Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, telefonla ilgili uzman hekim çağırılır.

Uzman hekim hastayı değerlendirdikten sonra sevk veya yatış işlemine karar verebilir. Yatışına karar verilen hastanın yatış işlemleri gerçekleştirilir. “*Acil Poliklinik Hasta Tedavi Kartı*”(AC.F.006) kaydeder.

Mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında konsültasyon talebi olması durumunda nöbetçi acil servis doktoru tarafından, Uzman Doktor telefonla aranarak konsültasyon çağrısı yapılır.

Konsültan hekim çağırılma ve geliş süreleri kaydedilir. Bu süre hastane içerisinde yapılan çağrı için 5 dakikayı, hastane dışından yapılan çağrı için 30 dakikayı geçmemelidir. Sürenin aşılması durumunda düzeltici faaliyet başlatılır.

4.3.10. Yatış İşlemi:

Hastanın yatışına karar verildiyse, doktor tarafından ilgili bölümün boş yatak durumu kontrol edilir. Boş yatak olması durumunda yatış işlemi gerçekleştirilir. İlgili serviste boş yatak yoksa diğer servislerin boş yatak durumu kontrol edilir. Acil yatışı gereken hastalar diğer servislerdeki boş yataklara yatırılır. Eğer hastanede hiç boş yatak yoksa acil yatışı gerekiyorsa yatak boşalma durumuna göre hasta müşahedede bekletilir. Bekleme süresi tahmin edilemiyor ve hasta yatırılarak tedavi edilecekse, en yakın sağlık kuruluşuna doktor tarafından sevk edilir. Sevk işlemi Sağlık Kurumları arası sevk işlemleri talimatına göre yapılır.

Yatışına karar verilen hastalar bileklik takılarak personel eşliğinde, servise sedye veya tekerlekli sandalye ile gönderilir.

4.3.11. Taburcu İşlemi

Taburcu: Hastanın tüm işlemleri bitirilerek gerekli durumlarda reçete verilerek acil poliklinikten çıkışı yapılır.

4.3.12. Adli İşlemler:

Hasta adli bir olaydan dolayı gelmişse, güvenlik görevlisine haber verilir.

Hastanın geliş saati, kimlik bilgileri, geliş nedeni bilgisayara ve Adli Vaka protokol Defterine işlenir. Muayenesi tamamlanan hastaya doktor tarafından Genel Adli Muayene Raporu doldurulur. Hastanın alkol muayenesi doktor tarafından cihazla ölçülerek bu forma kaydedilir.

Adli vaka dosyaları ve diğer evraklar en kısa sürede medikal muhasebe birimine teslim edilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2005/143 sayılı genelgesi doğrultusunda düzenlenir.

4.3.13. Ex-Duhul İşlemleri:

Ex-duhul işlemleri “*YH.P.008- Ex Hasta İşlemleri Prosedürü*”göre gerçekleştirir.

4.3.14. Sağlık Güvencesi Olmayan Hastalara Hizmet Verme:

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.

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 sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, öncelikle yukarıda belirlenen esaslara göre ilgili kişinin ödeme gücünün bulunup bulunmadığını araştırarak ve ödeme gücü bulunmadığı tespit edilenlerin acil sağlık hizmeti bedellerini hastanemize ödeyecektir. Ödeme gücü bulunduğu tespit edilenler hastanemize bildirilecek ve hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanacaktır.

2-Diğer hallerde:

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

- 1- İş kazası ile meslek hastalığı hali,
- 2- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık,
- 3- Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,
- 4- Analık hali ,
- 5- Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali,
- 6- 18 yaş altı çocuklar,
- 7- 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, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile diğer dernek, vakıf ve tüzel kişilerin tedavi giderlerini karşılayacaklarına dair yazıları sevk kâğıdı olarak kabul edilecektir.

4.3.15. Zehirlenmelerde Yapılacak İşlemler:

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.

İşlemler "AC.T.001- Zehirlenme Vakalarına Yönelik Talimat" na göre uygulanır. Form18/C Zehirlenme Vaka Bildirim Formu doldurularak aynı gün içerisinde Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

4.3.16. İlaç ve Aşıların Kaydına Yönelik Uygulamalar:

Hastaya uygulanan ilaçlar ve işlemler acil servis sekreteri/hemşire tarafından deftere ve bilgisayara kayıt edilir.

Kullanılan narkotik ilaçlar kilit altında tutulur ve hem Narkotik İlaçlar Defterine kayıt edilir.

Kuduz şüphesi ile başvuran hastaları Haseki Eğitim Araştırma Hastanesine yönlendirilir.

4.3.17. Acil Servisin Temizliği ve Cihazların Bakımı:

Temizlik kontrolü: Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından, temizlik personeliyle beraber temizliklerin Hastane Temizlik Talimatına göre yapıp yapılmadığı kontrol edilir. Yetersiz bulunan temizliklerin tekrar yapılması sağlanır

Sedyeye örtüleri her hastadan sonra değiştirilir. Gerektiğinde hemen değiştirilir. Kirli çamaşırlar Çamaşırların Toplanması Ve Transferine İlişkin Talimat'a göre uzaklaştırılır.

Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi ekip başı sağlık personeli tarafından Acil serviste bulunan bütün odalarda (müşahade, müdahale, muayene, resüsitasyon, pansuman vb.) ortaya çıkan atıklar karıştırılma, hatalı toplama ve taşıma gibi durumlar açısından kontrol edilir.

Tıbbi atıklar Tıbbi Atık Talimatına göre uzaklaştırılır.

Acil serviste kullanılan kirli malzemeler Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatına göre temizlenir.

Hastaya yapılan tüm işlemlerde İzolasyon Önlemleri Talimatına uygun hareket edilir.
Cihazlardaki arızalar bildirimleri, teknik birime yapılır ve arızanın giderilmesi sağlanır.

4.3.18. Acil serviste bulunması gereken minimum tıbbi ekipmanlar

SIRA NO	TIBBİ EKİPMAN ADI	ADET
1	DEFİBRİLATÖR	1
2	EKG CİHAZI	1
3	OTOSKOP	2
4	ADULT LARİNGOSKOP SETİ	1
5	ADULT TANSİYON ALETİ	3
6	PEDİATRİK TANSİYON ALETİ	2
7	HASTA BAŞI MANİTÖRÜ	5
8	PAMP CİHAZI	3
9	OKSİJEN FLOWMETRESİ	11
10	GEZİCİ OKSİJEN TÜPÜ	3
11	BOYUNLUK SETİ	1
12	ADULT AMBU SETİ	2
13	PEDİATRİK AMBU SETİ	1
14	GEZİCİ ASPİRATÖR	1
15	YATAK BAŞI SABİT ASPİRATÖR	6
16	GÖĞÜS DRENAJ SETİ	1
17	HASTA BAŞI GLUKOMETRE CİHAZI	2
18	LARİNGEAL MASK	1
19	KOTER CİHAZI	1
20	CERAHİ SEDYE	1
21	ACİL ARABASI	1
22	HASTA TRANSFER SEDYESİ	2
23	TEKERLEKLİ SANDALYE	8
24	İLAÇ MUHAFAZA BUZDOLABI	1
25	PEDİATRİK LARİNGOSKOP	1
26	PULS OKSİMETRE	3

2. ACİL SERVİS TRIAJ TALİMATI

1. AMAÇ:

Bu talimatın amacı Acil Servise başvuruların fazla olduğu zaman hastaları acil tedavi ihtiyacına göre belirli bir sıraya sokarak müdahale edilecek hasta sayısını maksimum seviyeye çıkararak süreyi verimli kullanmak ve hastaların risklerini asgari seviyeye indirmektir.

2. KAPSAM:

Acil Servise ayaktan gelen hastaları kapsar ve acil serviste uygulanır.

3. SORUMLU

Başhekim, acil sorumlu hekimi, acil sorumlu hemşiresi ve birim hemşireleri.

4. TANIMLAR

Triaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir.

Kardiyak Arrest: Çeşitli nedenlere bağlı olarak solunum ve kalbin durmasıdır.

Anafilaksi: Vücudumuzda alerjen maddelere karşı oluşabilen ciddi bir alerjik reaksiyon biçimidir.

Travma: Canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan yaşıntı, bir doku ya da organın yapısını ya da biçimin bozan ve dıştan mekanik bir etki sonucu oluşan yerel yaradır.

Multipl Travma: Canlı üzerinde birden çok travma olmasıdır.

Febril İntant : İnsan bedeninin bir süre için beynin kontrolünden çıkması halidir

Glop Vezikale: Hastanın idrarını uzun süreden beri yapamaması durumudur.

Sütür: Vücuttaki kesiklere yapılan dikiş işlemidir.

5. UYGULAMA

Başvuran ve acil veya acil olduğunu düşünen her hasta Acil Servis'e kabul edilir. Ancak acil servise başvuran hasta sayısı fazla olduğu durumlarda triaj sistemi devreye girmektedir. Bu alana gelen hastaları yakınmaları, alerji durumu, kullandığı ilaç ve vital bulguları toplanarak; hastanın hemen bakılması, bekleme salonunda sırasının bekletilmesi veya doğrudan ilgili branş hekimliğine yönlendirilmesi konusuna karar verir. Bu sisteme göre hastanın durumu ile ilgili örnek durumlar sınıflandırılmıştır.

Hastanın yoğun olduğu durumlarda triaj sınıflandırmaya göre tedavi hizmeti verilmelidir.

Ambulans ile gelen hastaya triaj uygulanmaz, direkt sarı alana alınır.

Kullanılan triaj sisteme göre;

Kırmızı Kod; Çok Acil durumu olan kritik, ciddi şekilde yaralanmış ,problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

Sarı Kod; Acil durumda ve stabil olmayan durumdaki hastalardır. Bu hastaların tıbbi bakıma ihtiyacı olmakla beraber; durumları kırmızı kod hastaları kadar ağır olmayan ve tedavilerinin 1 saat kadar bekletilmesi hastanın ex olmasına neden olmayacak durumlardır.

Yeşil Kod; Acil olmayan yürüeyebilen yaralılar, stabil durumda olan hastalardır. Bu hastalara müdahale önceliği kırmızı ve sarı koda göre daha sonradır.

Siyah Kod; Ölmüş ya da ölmek üzere olan yaşam beklentisi olmayan hastalardır. Olağan durum olarak da adlandırılır.

YETİŞKİN HASTA TRIAJ SINIFLAMA PLANI

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
YEŞİL	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar	<ul style="list-style-type: none"> * Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı * Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü * Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti * Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler * Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar
SARI	Kategori 1: Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar	<ul style="list-style-type: none"> * Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği * Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı * Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) * Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta * İnatçı kusma * Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta * Şiddetli karın ağrısı olan hasta * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması * Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta
	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar.	<ul style="list-style-type: none"> * Basit kanamalar * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim * Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) * Normal vital bulgular * Şiddetli olmayan karın ağrısı * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar
KIRMIZI	Kategori 1: Hayati tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	<ul style="list-style-type: none"> * 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 yanıtız olan hastalar * Devam eden veya uzamış nöbet

	<p>Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilyasyonda olması * Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabilir ise pulseoksimetri değerinin < %90'ın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar * Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski * Dolaşım bozukluğu <ul style="list-style-type: none"> -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -Kalp hızı < 50 veya > 150 olması -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon * Akut hemiparazi/disfazi * Letarji ile birlikte ateş (her yaş) * İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması * Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı <ul style="list-style-type: none"> -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik <ul style="list-style-type: none"> -Şiddet içeren agresif davranışlar -Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar
--	---	--

ÇOCUK HASTA TRIAJ SINIFLAMA PLANI

DÜZEY	RENK KODU	DERECESİ	MÜDAHALE SÜRESİ	ÖRNEK DURUMLAR		
Kategori 1	Kırmızı	Fizyolojik stabilizeyi sağlamak için devamlı değerlendirme ve girişim yapılması gereken çocuk hasta	Hemen		<ul style="list-style-type: none"> * Koma Nöbetler * Orta - ağır solunum sıkıntısı * Şuur kapanması * Ağır yanıklar * Travma 	<ul style="list-style-type: none"> * Belirgin kanama * Kardiyopomoner arrest
Kategori 2	Kırmızı	Daha kötüye doğru bozulmayı önlemek için ayrıntılı değerlendirme ve girişim gerektiren hasta > 38C ateşi olan < 3ay çocuk	5 dk	<ul style="list-style-type: none"> * Sepsis * Şuur bulanıklığı * Toksik madde alımı * Astım * Nöbet (postiktal) * Diyabetik ketoasidoz 	<ul style="list-style-type: none"> * Çocuk suistimali * Purpurik döküntü * Ateş * Açık kırıklar * Aşırı doz alımı 	<ul style="list-style-type: none"> * Öfkeli / Saldırgan hastalar * Testiküler ağrı * Laserasyonlar veya ortopedik yaralanmalar * Kalıcı dişin çıkması ile sonuçlanan dental yaralanmalar
Kategori 3	Sarı	Uyanık, oryante, iyi hidrate olmuş, vital bulgularında minör değişiklik olan çocuk	15 dk	<ul style="list-style-type: none"> * Hafif yanıklar * Kırıklar * Dental yaralanmalar 	<ul style="list-style-type: none"> * Solunum sıkıntısı olmayan pnömoni * Konvülsiyon öyküsü * İntihar düşüncesi 	<ul style="list-style-type: none"> * Sadece gözlem gerektiren ilaç içimleri * Kafa travması - alert / kusma

Kategori 4	Yeşil	> 2 yaş üzerinde kusması / ishali olan ancak dehidratasyonu olmayan hasta	<=30 dk	<ul style="list-style-type: none"> * Basit laserayonlar * Burkulmalar * İcinmeler 	<ul style="list-style-type: none"> * Kulak ağrısı * Boğaz ağrısı veya nazal konjesyon gibi basit yakınmalarla beraber ateşi olan alert çocuk 	* Kafa travması - semptomsuz
Kategori 5	Yeşil	Afebril, alert, oryante, iyi hidrate ve vital bulguları normal çocuk	30-60 dk	* Dehidratasyon belirtisi olmaksızın tek başına kusma veya tek başına ishal		

3. KONSÜLTASYON VE İCAP TALİMATI

1. AMAÇ:

Özel Balıklı Rum Vakfı Hastanesi'nde yürütülen konsültasyon hizmetlerinin standardizasyonunun sağlanması, ve iyileştirme yolunda izlemlerin yapılmasıdır.

2. KAPSAM:

Özel Balıklı Rum Vakfı Hastanesi'nde yatarak ve ayaktan tanı ve tedavisi yapılan tüm hastaları kapsar.

3. SORUMLU:

Özel Balıklı Rum Vakfı Hastanesi'nde yatarak ve ayaktan tanı ve tedavisini yürüten bütün doktor ve hemşireler sorumludur.

4. DAYANAK

Bu yönerge;

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 6, 13, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29 ve 30. maddelerine,

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 16, 19 ve 25. maddelerine

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 42, 64 ve 65. Maddelerine,

Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon-5;Revizyon-01 ve

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğle dayanılarak hazırlanmıştır.

5. TANIMLAR

Konsültasyon: Tanı ve tedavi amacı ile Özel Balıklı Rum Hastanesi Vakfı'na başvuran hastalardan sorumlu hekimler hastasının tanı/tedavi ve takibinde gerekli gördüğünde diğer klinikler ile görüş alışverişinde bulunmasıdır.

Sorumlu hekim: Hastanın tanı ve tedavisinden birinci derecede sorumlu olan klinik şefi veya klinik şef yardımcısı veya uzman hekim.

Konsültan hekim: Sorumlu hekim tarafından istenen konsültasyonu yanıtlamakla sorumlu ve alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olan hekimdir.

Konsültasyon Formu: Konsültasyon isteği ve sonucu ile ilgili bilgileri içeren, sorumlu hekim veya sorumlu hekim bilgisi dahilinde servis hekimi hem de konsültan hekim tarafından açık ve net doldurulması gereken formu tanımlar

6. UYGULAMA

a. Konsültasyon Hizmetleri

Sorumlu hekimin görevlerini, konsültasyon formunun nasıl doldurulacağını, konsültasyonu kimlerin yapacağını, konsültasyon hekiminin nasıl görevlendirileceğini, konsültasyonun yanıtlanma süresini, Acil Ünitesi, Yoğun Bakım ve Preoperatif Anestezi konsültasyonlarının nasıl yapılacağını tanımlar.

i. Sorumlu Hekimin Görevleri Ve Konsültasyon Formunun Doldurulması

- Konsültasyon istemi sorumlu hekim tarafından yapılır. İlgili sorumluların dışında hemşire, sekreter veya diğer hastane personeli tarafından kesinlikle yapılamaz.
- Sorumlu hekimin uygun bulması halinde hastanın isteği ile de konsültasyon istenebilir. Ancak konsültasyon ile ilgili hasta isteklerini dikkate alma hususu sorumlu hekimin inisiyatifindedir.
- Sorumlu hekim gerek gördüğünde hastasını bilgilendirecek konsültasyon isteyebilir.
- Sorumlu hekim dijital ortamda konsültasyon istemelidir. Acil durumlarda sözlü konsültasyon isteğinde bulunabilir, ancak sonrasında sorumlu hekimin konsültasyon formunu dijital ortamda doldurması gereklidir. Sorumlu hekim birden fazla olan konsültasyon istemi için ayrı ayrı konsültasyon formu doldurmalıdır. Bir forma iki ayrı uzmanlık dalı için konsültasyon istemi yapılmamalıdır.
- Sorumlu hekim konsültasyon formunda, konsültasyon isteyen birimi, hasta bilgilerini, istem tarih ve saatini, isteme gerekçesini, sorumlu hekimin iletişim bilgilerini, konsültasyon istenen birim, açık, net ve okunaklı şekilde belirtmelidir. Açık ve net olarak belirtilen konsültasyon gerekçesi, hastanın hastalığı ile ilgili kısa bilgilendirmeyi ve konsültasyon hekimden hangi konuda görüş ve öneri istendiğine ilişkin bilgiyi içermelidir.
- Gerekçenin açık ve net olarak yazılmasını konsültasyon hekimin konsültasyona bilgi ve malzeme bakımından (pansuman seti, biyopsi seti vb) donanımlı gitmesine olanak sağlayacağı için zorunludur. Yeterli bilginin verilmemesinden dolayı konsültasyon hekimin gerekli hazırlık ile hastanın başına gidemediği durumlarda sorumluluk konsültasyonu isteyen hekime ait olacaktır.

- Acil servisten istenilen konsültasyonlarda, resüsitatif hastalar için konsültasyon hekimin beklenmeksizin, mümkün olan en kısa sürede acil servise gelmesi; bunun dışındaki hastalarda ise konsültasyonun 30 dakika içerisinde gerçekleştirilmesi gereklidir.
- Konsültasyon hekim hastayı konsültasyonun istendiği birimde görmesi esastır. Ancak konsültasyon hekim hastayı kendi Klinik ve/veya Poliklinikte değerlendirmek isterse, bu durumda hastayı acil serviste gördükten sonra ve hastaya eşlik edilmesi şartı ile hastayı kendi Klinik ve/veya Polikliniğe yönlendirebilir.
- Konsültasyona çağırılan hekim hastayı görmeden ve değerlendirmeden önce konsültasyonu cevaplamamalı ve herhangi bir tetkik isteminde bulunmamalıdır. Konsülte edilen hastalar için istenen tetkikler gerekli ve yapıcı olmalıdır.
- Konsültan hekim hastayı gördükten ve değerlendirdikten sonra ilave tetkik isteminde bulunacaksa hastaların aciliyetini göz önünde bulundurmalı, yapılması ve sonuçlanmasını uzun zaman alacak tetkikleri hasta acil serviste iken istememeli ve hastayı kendi kliniğine yatırarak tetkik etmelidir. Acil servisten tanısı konmuş bir hastanın etiyojisinin araştırılmasına yönelik tetkikler istenmemelidir.
- Konsültan hekimin tetkik istemesi durumunda istenen tetkik sonuçlarını sorumlu hekim ile birlikte nihai değerlendirme yapmak için konsültan hekim tarafından takip edilmelidir.
- Konsültasyon değerlendirmesi sırasında istenen acil tetkiklerin ivedilikle sonuçlandırılmasını ve raporlanması konusunda gerekli düzenlemeler hastane idaresince yapılmış olmalıdır. Radyoloji Servisi'nde acil ve hayatı tehdit edici bir sorunu olan hastalar istenilen tetkiklerin çekimi ve raporlamaları en kısa sürede (en geç 45) dakika içerisinde) yapılarak sonuçlar tetkiki isteyen hekime filmleri ile birlikte verilmelidir.
- Konsültasyon hekim konsültasyon sonuç bölümünde, ön tanı/tanı, tedavi önerileri ve önerilen tedavi süresini açıklıkla belirtmelidir. Konsültasyon formunda konsültasyon hekime ait imza ve kaşe mutlaka bulunmalıdır.
- Konsültasyon neticesinde yoğun bakım yatışı/sevki uygun görülen hastalar için kaçınıcı basamak yoğun bakım ihtiyacı olduğu açık şekilde belirtilmelidir.
- Sorumlu hekim konsültasyonun zamanında yapılmasını takip etmeli ve konsültan hekimin Konsültasyon formuna yazdığı görüş ve önerileri mutlaka okumalıdır. Konsültasyon formunda, konsültan hekimin konsültasyonun tamamlanmadığına ilişkin görüşü var ise bunu dikkate almalı ve yineleyen konsültasyon istekleri ve konsültasyon sürecinin tamamlanmasını sağlamalıdır.
- Acil servise başvuran hastanın kesin tanısının belirlenmiş olması halinde hastanın en geç 4(dört) saat içerisinde ilgili klinik branş adına yatırılması sağlanmalıdır.
- Acil servise başvuran 24(yirmidört) saat içerisinde kesin tanısı konulamamış hastalar mevcut kliniğinin en çok ilgili olduğu klinik branş adına, acil servis sorumlu hekimi/nöbetçi hekim tarafından yatırılır ve ilgili klinik sorumlusuna veya ilgili uzmana haber verilir.
- Konsültan hekim konsültasyonu tamamladıktan sonra sonucu ile ilgili olarak sorumlu hekimi bilgilendirmelidir.
- Konsültan hekim konsültasyon sonrası ilave bir klinik ve/veya anabilim dalında konsültasyon yapılmasını istiyorsa onu gerekçelendirmelidir. Yapılacak konsültasyon hastanın tedavi ve yatışını etkilemeyecekse istenmemelidir. Ayrıca preoperatif tetkik ve konsültasyonlar Acil Servisinde istenmemeli, hasta yatırılmalı ve yatışı serviste istenmelidir.
- Birkaç bölümü ilgilendiren acil vakaların konsültasyonlarında sorumlu hekim ilgili süreci yönetir. Gerekli durumlarda acil serviste hasta başı konye oluşturarak ortak karar bulunmaya çalışılır. Konsültasyonlar neticesinde ortak bir karara varılmadığında "Yataklı Tedavi Kurumlarında Acil Servis Hizmetlerinin Usul ve Esasları Hakkındaki Tebliğ" hükümleri uyarınca "kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenmemiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik idari sorumlusu veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması halinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. "Acil serviste kliniklere yatış bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir" hükümlerine göre hareket edilir.

ii. Yoğun Bakım Konsültasyonları

Yoğun Bakım ile ilgili olarak istenen konsültasyon hizmetlerinde bu yönergenin genel hükümleri aynen geçerlidir.

iii. Preoperatif Anestezi Konsültasyonları

- Preoperatif anestezi konsültasyon hizmetleri ile ilgili olarak bu yönergenin genel hükümleri aynen geçerlidir.
- Elektif operasyon planı nedeniyle anestezi konsültasyonu, hasta koşullarının uygun olması halinde planlanan operasyon tarihinden 1(bir) gün önce saat 14:00'e kadar istenmelidir. Anestezi polikliniğine gelemeyecek hastaların preoperatif değerlendirmeleri konsültasyon evrakında belirtilerek veya anestezi polikliniğine haber verilerek yatağında gerçekleştirilir. Hasta sıralaması kesinleşmiş ameliyat listesi bir gün önce en geç saat 16:00'ya kadar belirlenmelidir.
- Tüm acil ve elektif cerrahi vakalar için istenen anestezi konsültasyonlarında preoperatif acil ve/veya elektif olup olmadığı, cerrahi endikasyon ve planlanan ameliyat belirtmelidir.
- Preoperatif olarak yapılan Anestezi konsültasyonlarının geçerlilik süresi 30 gündür. Hasta operasyon için yatırıldığında hasta tekrar değerlendirilerek lüzumu halinde preoperatif konsültasyon tekrarlanmalıdır.
- Tekrar cerrahi gereken hastalarda Anestezi konsültasyonu operasyon öncesinde tekrarlanmalıdır.
- Anestezi konsültasyonu tamamlanmadan acil ve/veya elektif operasyon yapılmamalıdır.

iv. Preoperatif Anestezi Konsültasyonunun Yanıtlama Şekli ve Süresi:

Poliklinikten Polikliniğe: Konsültasyon istenen hastalar Anestezi polikliniğinde konsültasyon formundaki bilgiler ve gerekli tetkiklerin tamam olması durumunda aynı gün içerisinde değerlendirilir. Anestezi polikliniğinde görülen ve diğer branşlar tarafından da görülmesi gereken hastalarda konsültasyonu süreci ilgili klinikçe sürdürülür.

Yatan hastalarda: Yatan hastalar ile ilgili olarak konsültasyon hizmetleri "Sorumlu Hekimin Görevleri" başlığında tarif edildiği şekilde yürütülür. Konsültasyon istemlerinin gerçekleştirilmesi ile ilgili iş ve işlemler aşağıdaki şekilde yapılmalıdır:

Mesai saatleri içerisinde: Mesai saatleri içerisinde konsültasyon istemleri 14:00'den önce istenmeli ve mesai bitimi öncesi neticelendirilmelidir. Aciliyet arz eden veya hayatı tehdit edici bir durum söz konusu olduğunda zaman kısıtlaması söz konusu olmayıp bu türden istemlerin 30 dakika içerisinde yanıtlanması gereklidir.

Hafta içi mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında: Elektif preoperatif değerlendirme yapılmayacaktır. Acil operasyonlar için istenen preoperatif anestezi konsültasyon hizmetleri ile ilgili olarak bu yönergenin genel hükümleri çerçevesinde anestezi nöbetçi uzman hekimi sorumludur.

Konsültasyon yapılma yeri:

Preoperatif anestezi konsültasyonlarında hasta polikliniğe gelebilecek durumda ise poliklinikte, gelebilecek durumda değilse yatağında görülmesi esastır. Bu durum konsültasyon formunda belirtilmeli ve konsültan hekim bu durumdan bilgilendirilmelidir.

v. Kurum Dışı Konsültasyon İsteme:

Sorumlu hekim gerek görmesi durumunda veya hasta/hasta yakını talepte bulunması durumunda kurum dışından konsültasyon istemi yapılır. Kurum Dışı Konsültasyon formu doldurulur. Konsültasyon neticesi sorumlu hekim tarafından hasta dosyasına işlenir. Konsültasyona gelen hekim bilgileri belirtilir.

vi. Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi / İzlem

Konsültasyonun sağlıklı işleyebilmesi ve denetlenmesi açısından Konsültasyon Komitesi kurulmalıdır. Konsültasyon Komitesinde görev alacak hekimler başhekim tarafından Klinik uzman hekimleri içerisinde belirlenir.

vii. Hüküm Bulunmayan Durumlar

Bu yönergede yer almayan durumlarda karşılaşıldığında, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslararası düzeydeki bildirge ve sözleşme hükümlerine uyulur.

b. İcapçı Hekim Hizmetleri

i. Aylık İcapçı hekim listelerini oluşturulması

Müteakip ayın icapçı hekim listeleri her ayın 25'inden önce hekimler ile görüşülerek başhekim yardımcısı tarafından hazırlanarak ilan edilir. İlgili listeler birimlerde ve santralde asılı bulunur.

ii. İcapçı Hekim ile İletişim

İcapçı hekim sorumlu olduğu saatler dahilinde ulaşılabilir olmak için gerekli

şartları sağlamakla yükümlüdür. İletişim bilgilerinin değişmesi durumunda gerekli bilgilendirmeleri santrale yapmakla yükümlüdür.

Nöbetçi hekim gerekli hallerde icapçı hekim ile kendi iletişime geçer yada santralden icapçı hekime ulaşılmasını talep eder.

Santral üç ayrı numaradan iletişime geçer. Bu telefon numaraları:

(0212)582 50 45

(0212)664 78 96

(0212) 664 78 97'dir

Telefon numaraları icapçı hekim tarafından cep telefonunda veya ev telefonunda kayıtlı tutulmalıdır.

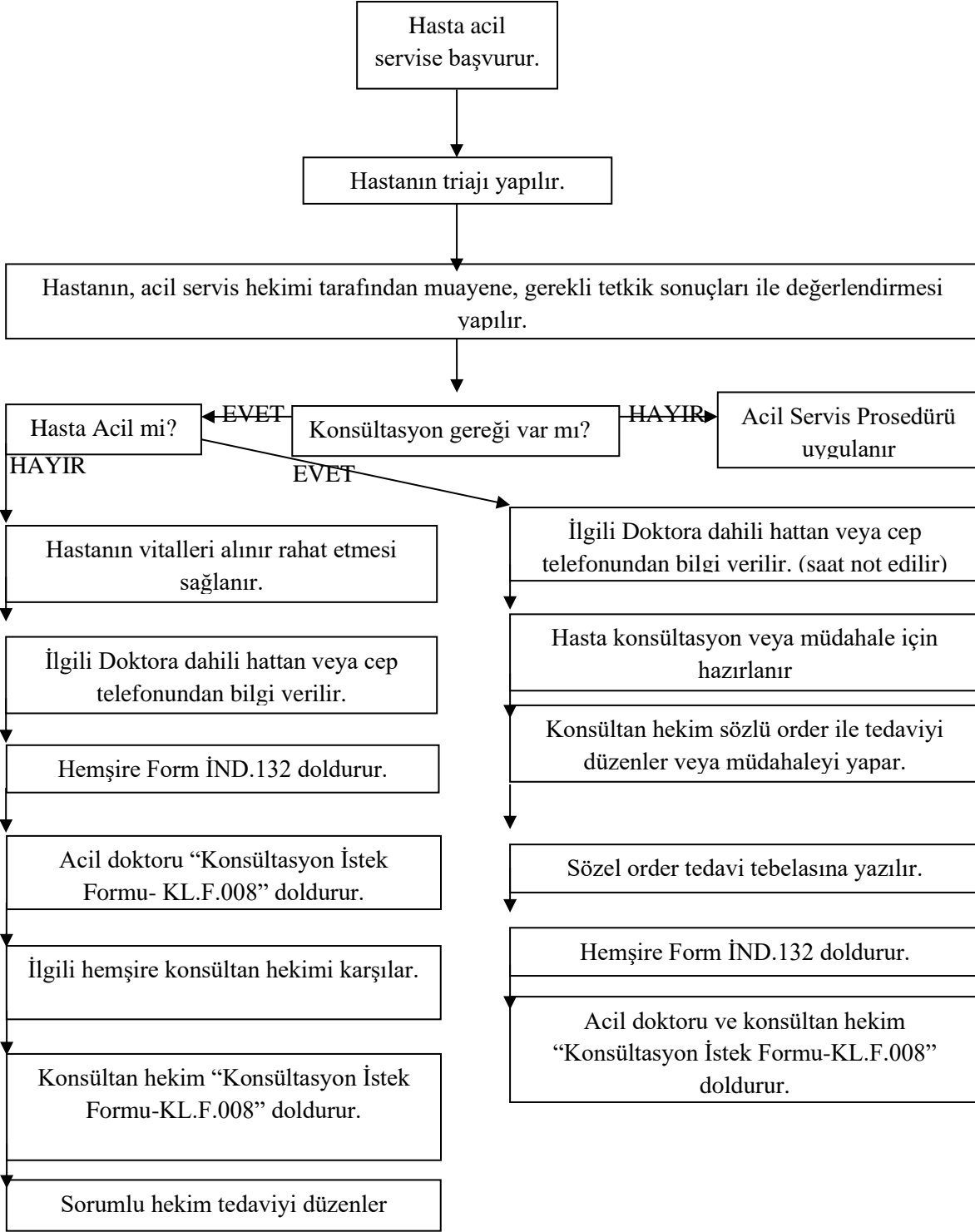
iii. Gerekli Hallerde İcapçı Hekime Ulaşılabilmesi Durumunda;

- Uzmanlık dalında birden fazla uzman hekim var ise; bir önceki icapçı hekim ile iletişime geçilmeye çalışılır.
- Uzmanlık dalında tek bir uzman hekim var ise; nöbetçi hekim hastanın bulunduğu kliniğin şefi ile iletişime geçer.
- Yukardaki alternatiflerin uygulanamaması durumunda nöbetçi hekim, genel etik ilkelere, modern tıp tanı ve tedavi kurallarına uygun olarak kendi inisiyatifi kullanır. Gerekli hallerde hasta sevk edilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- AC.T.002- Acil Servis Konsültasyon Planı
- KL.F.008- Konsültasyon İsteme Formu
- KL.F.046- Kurum Dışı Konsültasyon İstem Formu

ACİL SERVİS KONSÜLTASYON PLANI



4. ZEHİRLENME VAKALARINA YÖNELİK TALİMAT

1. AMAÇ

Acil Servise zehirlenme şüphesi veya şikayeti ile başvuran hastalara yönelik düzenlemeler yapmak.

2. KAPSAM

Acil servise zehirlenme şüphesi veya şikayeti ile başvuran tüm hastalar.

3. TANIM

Acil servise zehirlenme şüphesi veya şikayeti ile başvuran hastaların ulusal zehir danışma merkezine bildirimini belirlemek.

4. SORUMLULAR


Acil Servis Sorumlu Doktoru

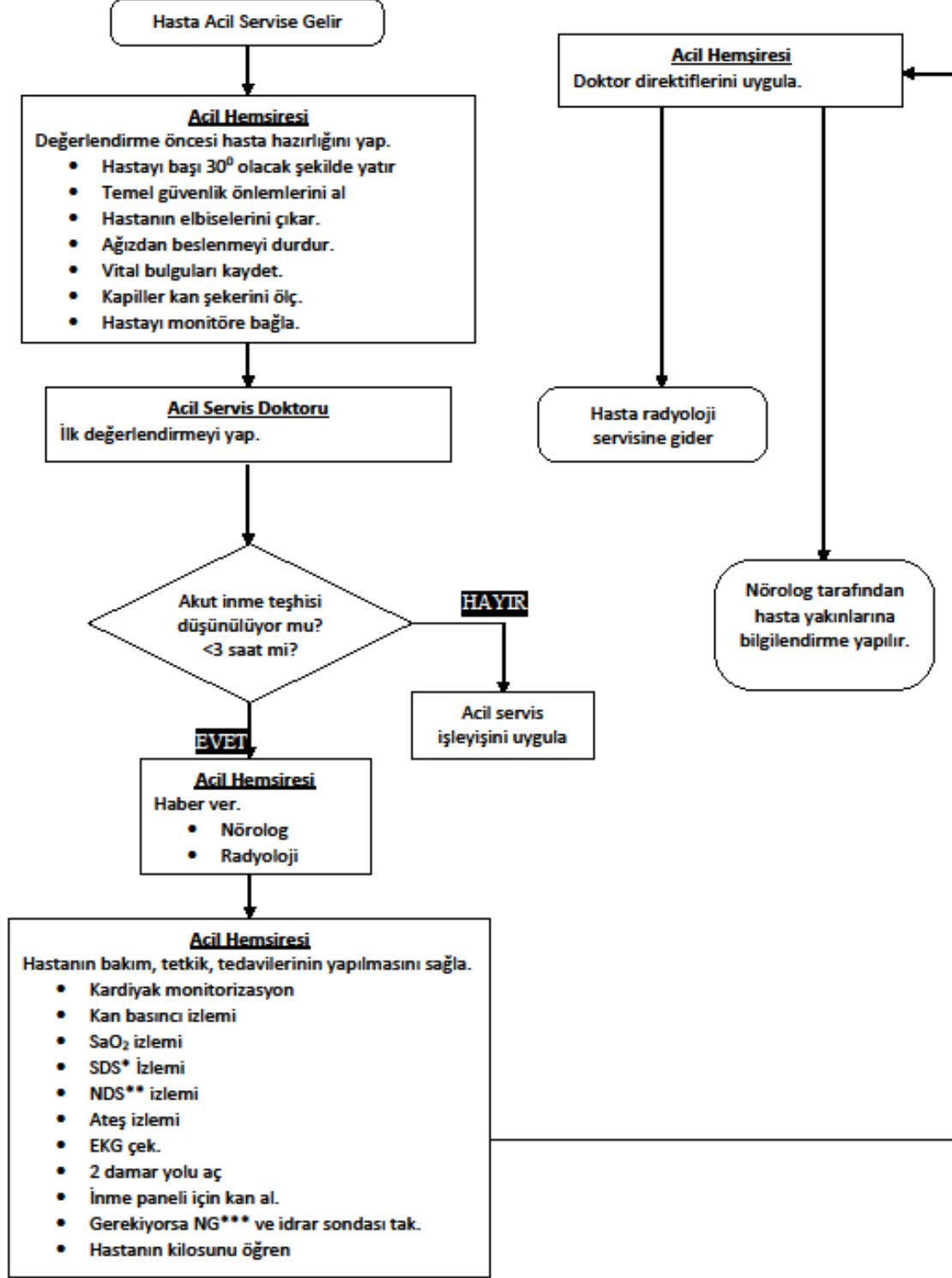
Acil Serviste çalışan tüm Doktorlar

5. İŞLEYİŞ

- Acil servise zehirlenme şüphesi veya şikayeti ile başvuran hastaların ulusal zehir danışma merkezi kılavuzuna göre takibi yapılacaktır. Bu kılavuz acil serviste bulundurulmaktadır.
- Tüm vakalar ulusal zehir merkezine **114 numaralı** telefon aranarak bildirilir.
- Vakaların ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarında ilk ve acil müdahaleleri yapıldıktan sonra **Amblans Servisi** ile ileri tanı merkezine sevki gerçekleştirilir.
- Ulusal Zehir Merkezi aramalarında merkez bilgi aldıktan sonra acil hekimini yönlendirmekte. Gerekli tedaviyi önermektedir. Gerekli durumlarda hastanın sevkini önermektedir.
- Daha sonra her vaka için **“Zehirlenme Vaka Bildirim Formu”(KL.F.022)** doldurularak internet üzerinde Toplum Sağlık Merkezine gönderilir.

5. AKUT İSKEMİK İNME ALGORİTMASI

	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.002 Yay. Trh: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Trh: -
	AKUT İSKEMİK İNME ALGORİTMASI	




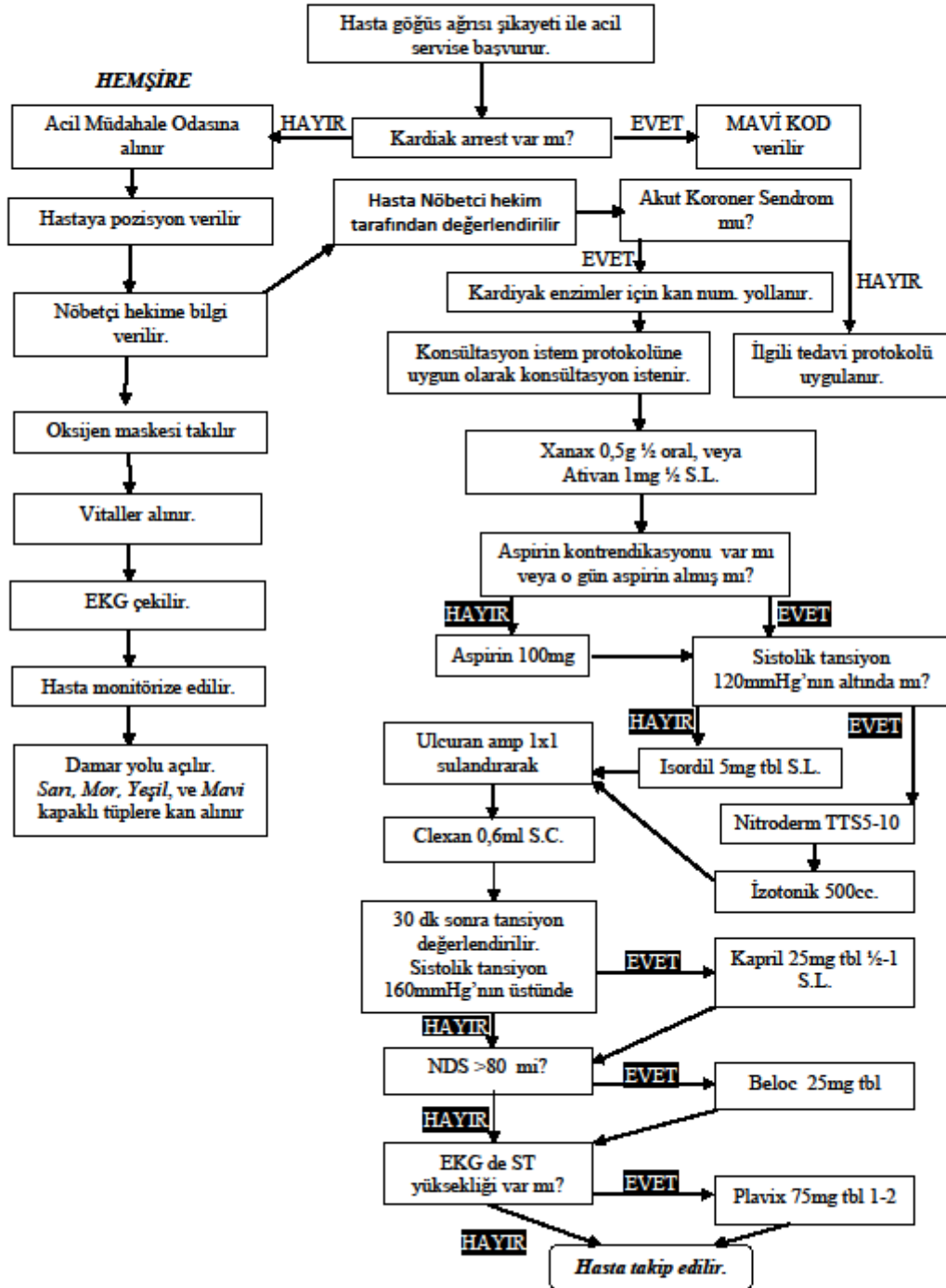
*SDS: Solunum Dakika Sayısı

**NDS: Nabız Dakika Sayısı

***NG: Nazogastrik sonda


6. AKUT KORONER SENDROM ALGORİTMASI

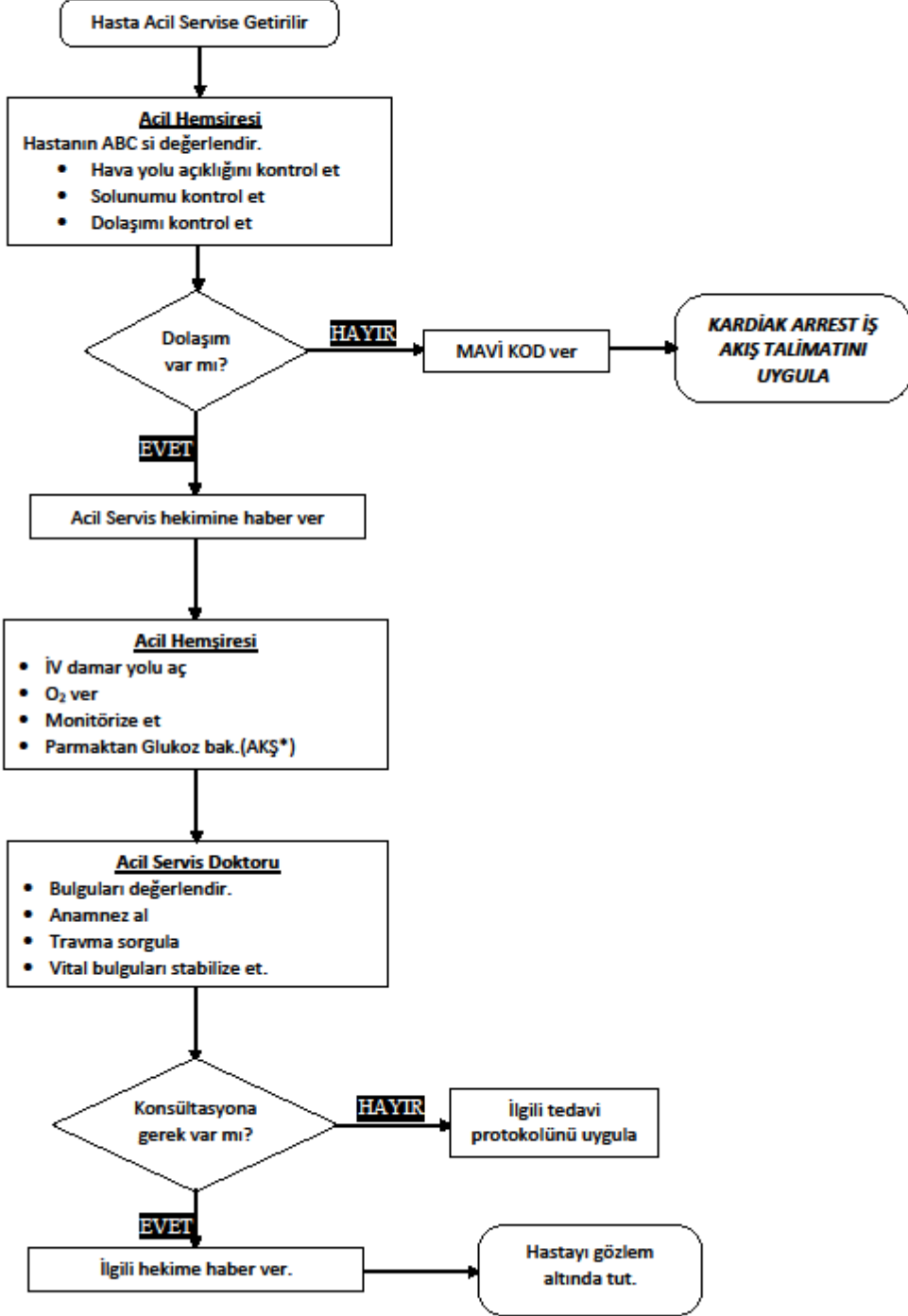
	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.002
	AKUT KORONER SENDROM ALGORİTMASI	Yay. Tarih: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Tarih: -



*NDS: Nabız Dakika Sayısı


7. BİLİNCİ KAPALI HASTA ALGORİTMASI

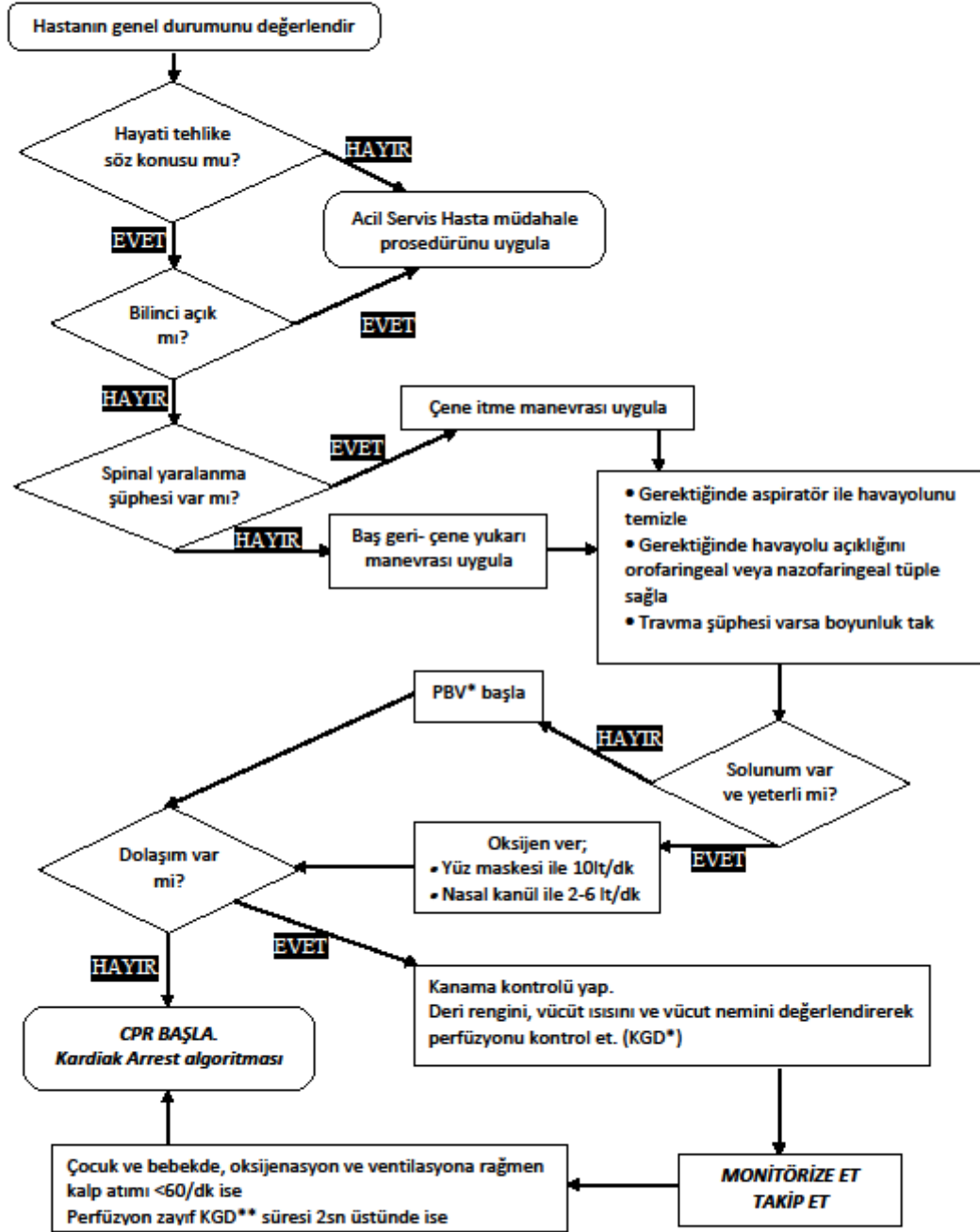
	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.003 Yay. Trh: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Trh: -
	BİLİNCİ KAPALI HASTA ALGORİTMASI	



*AKŞ: Açlık kan şekeri

8. İLK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI


	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.005
	İLK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI	Yay. Tarih: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Tarih: -

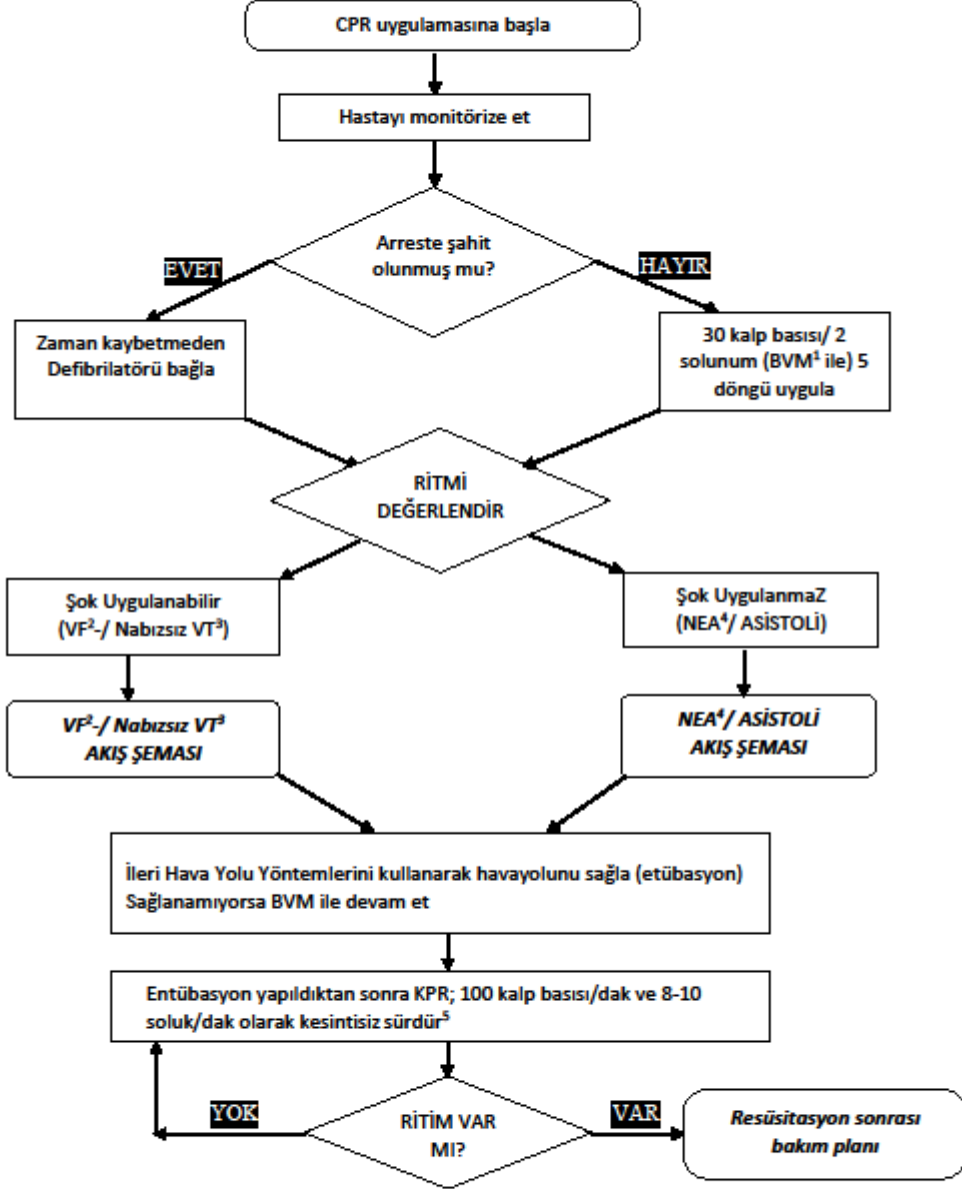


* PBV: Pozitif Basıncı Ventilasyon

**KGD: Kapiler Geri Dolum

9. KARDİAK AREST ALGORİTASI

	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.005
	KARDİAK ARREST ALGORİTASI	Yay. Trh: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Trh: -



1- BVM: Bag Valve Mask


2- VF: Ventriküler Fibrilasyon

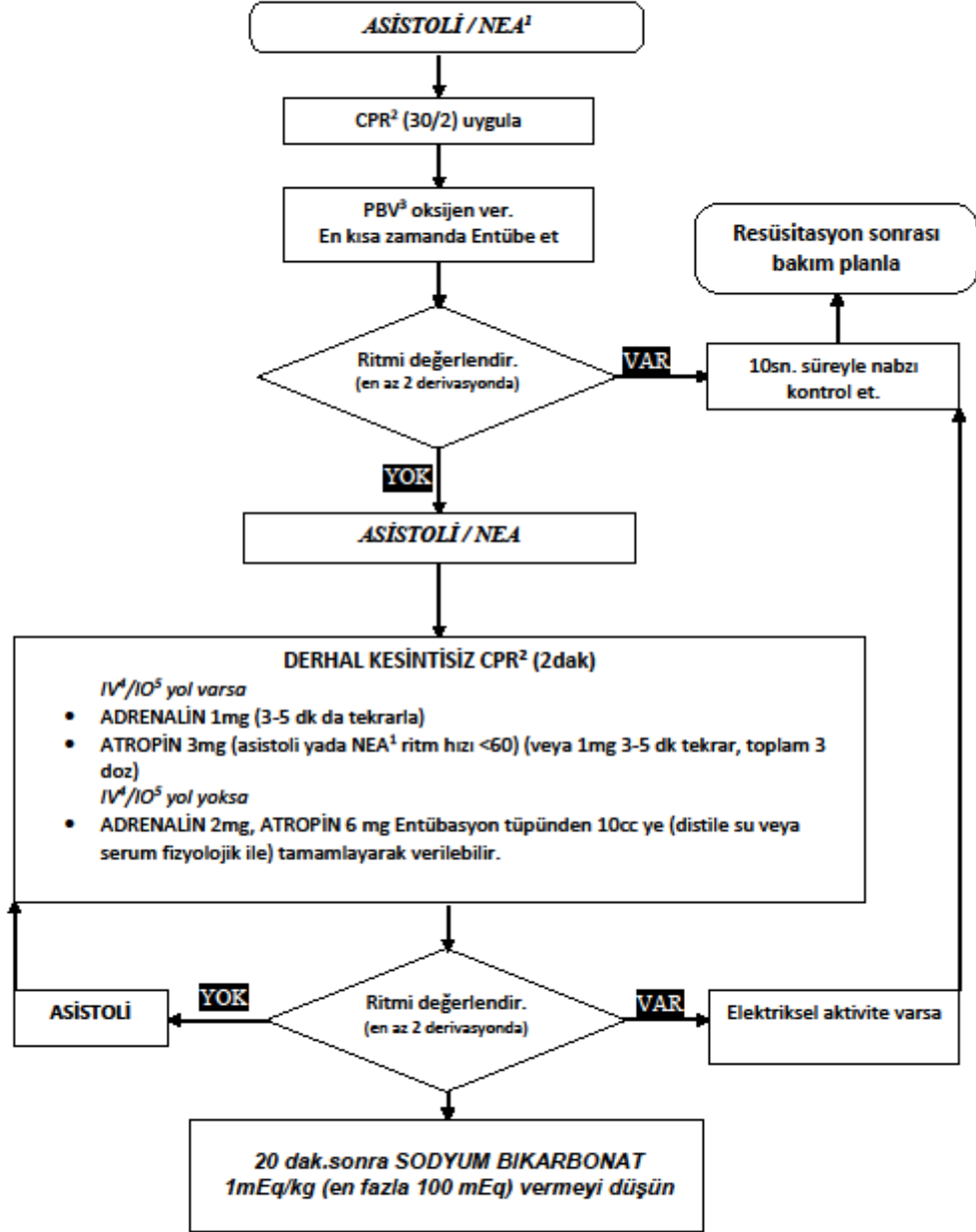
3- VT: Ventriküler Taşikardi

4- NEA: Nabızsız elektriksel aktivite

5- Hastada geri dönülebilir sebepler yoksa, asistolinin 20 dakikadan uzun sürmesi artık resüsitasyonun terk edilmesi için genel kabul gören bir göstergedir.


10. ASİSTOLİ / NEA ALGORİTMASI

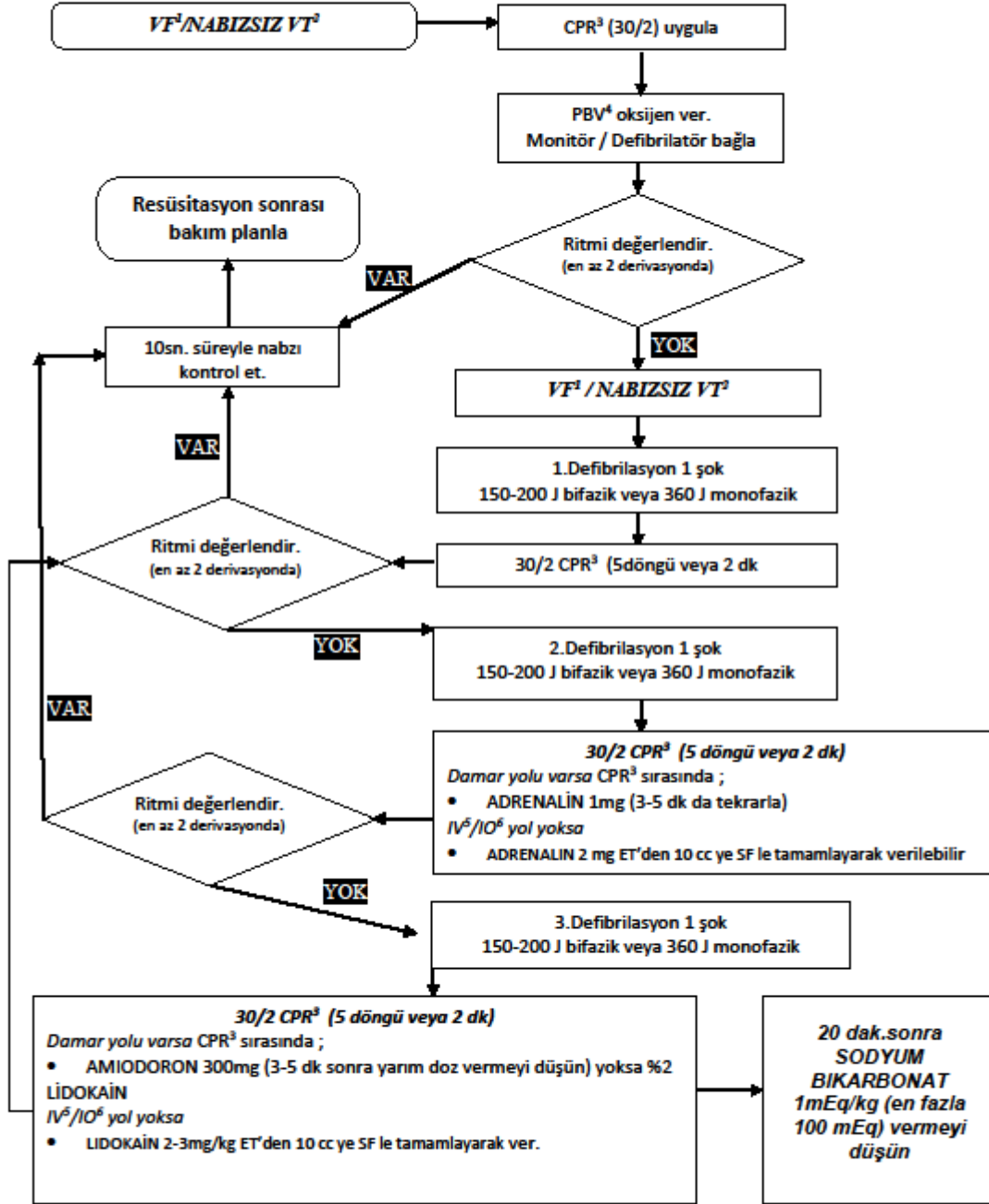
	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.006 Yay. Trh: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Trh: -
	ASİSTOLİ / NEA ALGORİTMASI	



- 1- NEA: Nabızsız Elektriksel Aktivite
2- CPR: Kardiy Pulmoner Resüsitasyon
3- PBV: Pozitif Basıncılı Ventilasyon
4- IV: İntravenöz (Damar içi)
5- IO: İntraosseöz (Kemik içi)

11. VF / NABIZSIZ VT ALGORİTMASI


	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.007
	VF/ NABIZSIZ VT ALGORİTMASI	Yay. Trh: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Trh: -

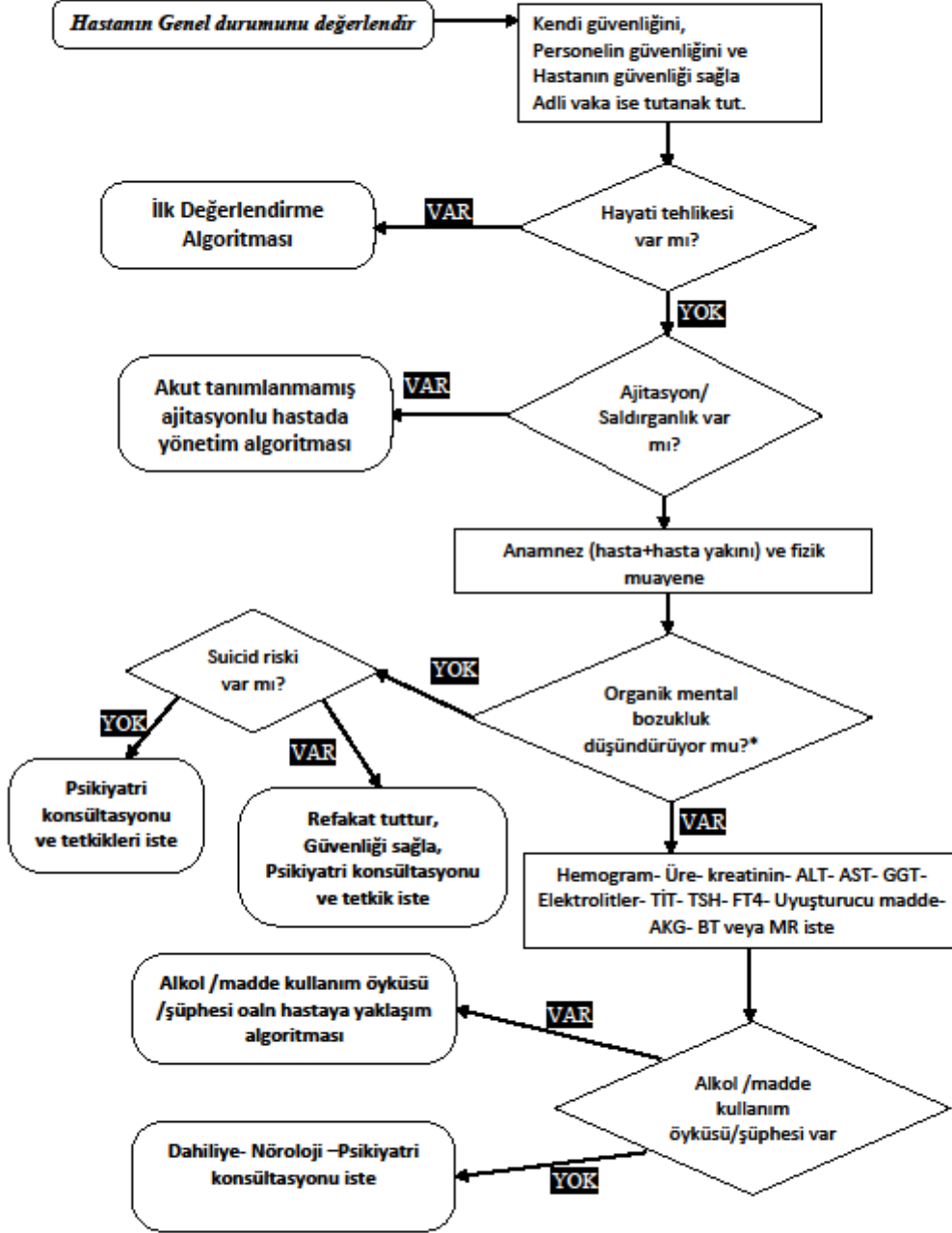


- 1- VF: Ventriküler Fibrilasyon
2- VT: Ventriküler Taşikardi
3- CPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

- 4- PBV: Pozitif Basıncılı Ventilasyon
5- IV: İntravenöz (Damar içi)
6- IO: İntaosseöz (Kemik içi)


12. PSİKIYATRİ HASTASI İLK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI

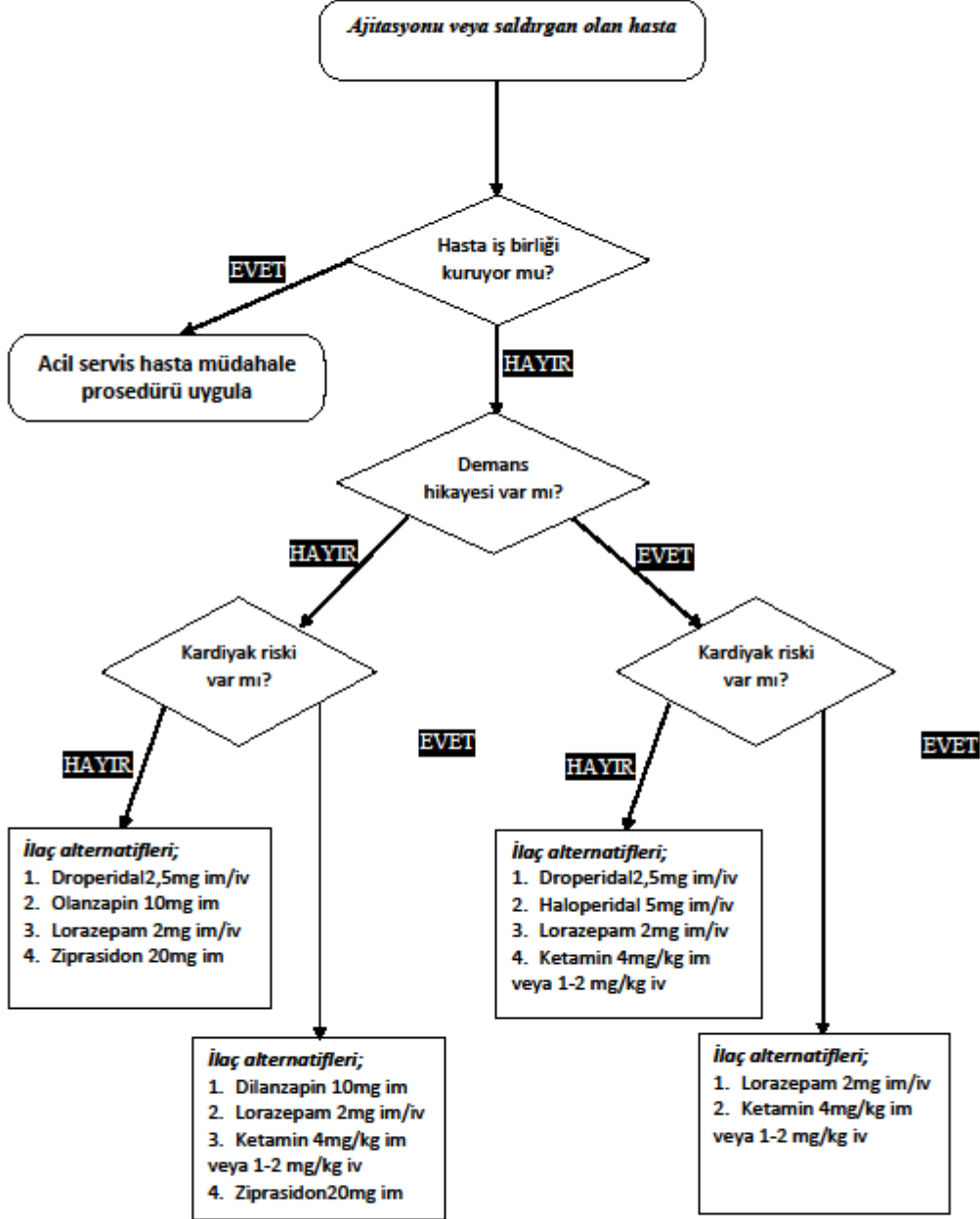
	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI PSİKIYATRİ HSTASI İLK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI	Dok. No: AC.P.008 Yay. Tarih: 13/03/16 Rev. No: 00 Rev. Tarih: -



* Organik mental bozukluk düşündürülen nedenler:
 Akut başlangıç- İlk epizod- 40 yaş üstü- Psikiyatrik öykü yok- Madde öyküsü var- Görsel halüsinasyon ağırlıkta- Bilinç bulanıklığı, oryantasyon bozukluğu, bellek bulanıklığı mevcut.


13. AKUT TANIMLANMAMIŞ AJİTASYONLU HASTA YÖNETİMİ ALGORİTMASI

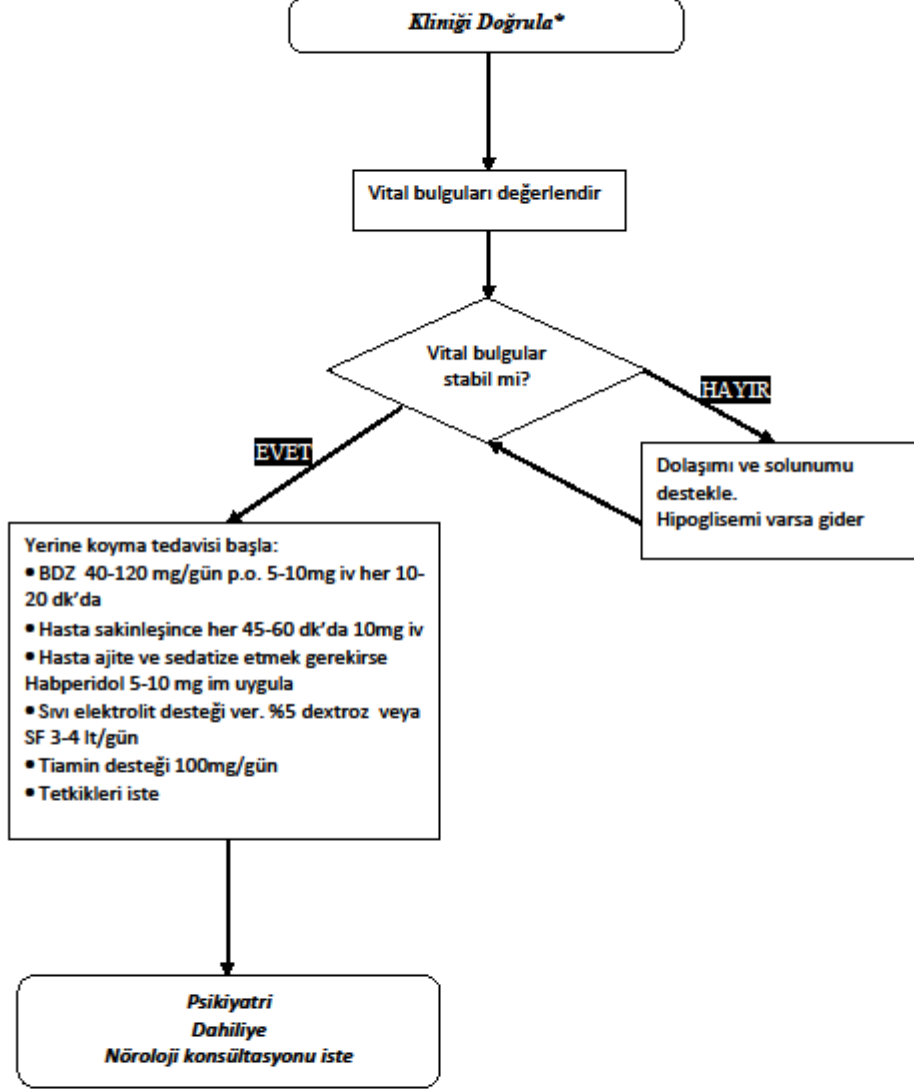
	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.009 Yay. Trh: 13/03/16
	AKUT TANIMLANMAMIŞ AJİTASYONLU HASTA YÖNETİM ALGORİTMASI	Rev. No: 00 Rev. Trh: -



*İm: intramüsküler
iv: intravenöz*

15.DELİRYUM TREMENS ALGORİTMASI

	ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI	Dok. No: AC.P.011 Yay. Trh: 13/03/16
	DELİRYUM TREMENS ALGORİTMASI	Rev. No: 00 Rev. Trh: -



*Otonomik hiperaktivite- Alkol kullanım öyküsü- Bilinç bulanıklığı- Görsel halüsinasyonlar- Nörolojik belirtiler

BDZ: Benzodiazepin

İV: İntavenöz

İM: intamüsküler

PO: Per Oral (Ağız yolu ile)

16. SAĞLIK KURUMLARI ARASINDA HASTA NAKİL PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ:

Kurumlar arası hasta nakillerinin eksiksiz gerçekleşmesini sağlamak.

2. KAPSAM:

Devlet veya özel sağlık kurumlarına sevk edilecek bütün hastaları kapsar.

3. SORUMLU

ASKOM sorumlusu Hmş. Hatice Güç ve ilgili tüm doktor ve hemşireler.

4. TANIMLAR

ASKOM: İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Kurulu

5. UYGULAMA

Hastanın sevk edilmesi gerektiği durumda aşağıdaki prosedür izlenmelidir.

1. Servis bilgisayarların masaüstünde bulunan “**Ek-3 Hasta Nakil Formu**” doldurulur. Hasta sevkinin yapıldığı servisin anlaşılması adına sol alt köşede kurum telefonunun yanına dahili no yazılması gerekir.

2. Form doldurulduktan sonra hasta ismi büyük harfler ile yazılarak yine masaüstüne kaydedilmesi sağlanır.

3. Ek-3 formundan iki çıktı alınır. Biri hasta dosyasında saklanır diğeri hasta ile beraber gönderilir..

4. Servis bilgisayarın masaüstünde bulunan “**e-posta**” simgesi tıklanarak veya “GOOGLE CHROME” tarayıcı kullanılarak Yandex Mail sistemi açılır.


5. Giriş yapılacak kullanıcı adı hastanakil@baliklirum.com Şifre “BaHasta99”.

6. Sol taraftaki menüden taslak ve şablon kısmından “**Hasta Nakil**” isimli şablon açılır.

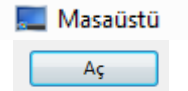
Daha önce tanımlanmış olan hazır şablonun konu kısmına büyük harflerle hasta adı soyadı ile boşluk bırakarak “**ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ**” yazılır. (Adresler şablonda hazır yazılmıştır. Şablon kullanılmadığı durumlarda e-posta ist.hastanakil@gmail.com, acil@baliklirum.com adreslerine gönderilir)

7. Metin kısmına hasta bilgisi, tanısı veya ek bilgi yazılmamalıdır.

8. Masaüstünde daha önce hasta ismi ile kaydedilmiş olan form dosyası e-postaya eklenerek gönderilir.

a. Dosya eklemek için ataş simgesi  tıklanır.

b. Açılan dosya yükleme penceresinden sol sütundaki masaüstü seçilir.



c. Açılan pencere içersinden hasta adı ile kayıtlı olan form seçilerek “Aç” butonu ile eklenir.

9. Nakil gerçekleşeceği zaman 112 Hasta Nakil Biriminden telefonla alınacak “ 112 Sevk Protokolü “ Ek-3 formunun ilgili boşluğuna sonradan kaydedilmelidir

10. E-postanın ulaşması durumunda cevap olarak e-posta gelecektir. E-postanın alındığına dair cevap gelmediği durumlarda (0 212 414 76 99) telefon numarası aranarak takibi yapılabilir.

11. Gönderilecek evraklar arasında mutlaka epikriz raporu ile hasta kimliğinin fotokopisi eklenmelidir. Varsa tetkik ve raporlar eklenmelidir.

12. Ayrıca “**Ek-9 SAĞLIK TESİSLERİ ARASI VAKA NAKİL TALEP FORMU**” dan iki tane hazırlanarak biri hasta dosyasına biride hasta ile beraber gönderilir.

17. GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ

1. AMAÇ:

Hastaların güvenli transferini sağlamak.

2. KAPSAM:

Hastanemize başvuran tüm hastalar ve hastane personelini kapsar.

3. SORUMLULAR:

Tüm hastane personeli

4. UYGULAMALAR:

4.1. HASTALARIN BÖLÜMLERE TRASFERİ:

Hastalarımızın bölümler arası transferi hemşire ve hizmetli personel eşliğinde “**KL.F.025-1 HASTA TRANSFER FORMU (Kurum İçi)**” ile yapılmaktadır. Bölümler arası transferde hastanın durumuna göre sedye ya da tekerlekli sandalye kullanılmaktadır.

4.2. HASTANE DIŞINA TRANSFER:

- Bilgilendirilmiş hasta / hasta yakınının isteği; hastaya tıbbi açıdan daha yarar sağlanacağı düşünülen durumlarda, sağlık mevzuatı uyarınca tedavisi Hastanemizce yapılamayan hastalık grupları kapsamında, hastanın başka hastaneye transferine hastanın doktoru tarafından karar verilir.
- Hastaya acil müdahale gerekiyor ise; ilk müdahalesi Acil Servis’te ya da bulunduğu birimde yapılır.
- Hastanın Doktoru Hasta/Hasta Yakınlarını transfer ve riskleri konusunda bilgilendirir ve transfer onayı alınır.
- Hasta transferi “**YH.P.011- SAĞLIK KURULUMLARI ARALI HASTA NAKİL PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak transferi sağlanır.
- Hastanın işlemleri yapılarak ambulans görevlisine teslim edilir.
- Doktor tarafından durumunu bildirir epikriz hasta eline verilir. Taburcu işlemleri yapıp hasta gönderilir.

4.3. YATAN HASTA VE ACİL SERVİS HASTALARININ TRANSFERİ:

4.3.1 Acil Servis Hastalarının Transferi:

- Hastanın ilk müdahalesi acil serviste yapılır.
- Acil Doktoru/hastanın doktoru tarafından hastanın tıbbi durumuna göre hasta / hasta yakınları bilgilendirilir, transferine karar verilir.
- Hasta, servise gidecek ise; acil hemşiresi tarafından birimin hemşiresi aranarak hasta hakkında bilgilendirilir.
- Hasta tekerlekli sandalye/sedye personel eşliğinde “**KL.F.025-1 HASTA TRANSFER FORMU (Kurum İçi)**” ile ilgili servise götürülerek servis hemşiresine hasta hakkında detaylı bilgi verilerek teslim edilir.
- Acil servisten acil doktoru ya da ilgili uzman hekim tarafından hastanemizde tedavi olamayacağına karar verilen durumlarda hastanın ileri tetkik ve tedavisi için başka bir kuruma sevki sağlanır.

4.3.2 Yatan Hastaların transferi;

Yoğun bakıma gidecek ise;

- Yoğun bakım doktoru tarafından değerlendirilir.
- Yoğun bakım kabul kriterlerine uygun ise transfer kararı verilir.
- Acil servis hemşiresi tarafından yoğun bakım hemşiresi telefonla aranarak hasta hakkında bilgi verilir.
- Hasta acil olarak yoğun bakıma gidecek ise; gerektiğinde kullanılmak üzere oksijen tüpü, ambu, acil çantası alınır.
- Transport monitörü/defibrilatör kullanılarak transfer süresi içinde sürekli ritm takibi yapılır.

Ameliyathaneye gidecek ise;

- Önceden ameliyathaneye haber verilerek onay alınır.
- Ameliyat öncesi hasta değerlendirme, tetkik ve tanı sonuçları, bulgular dosyaya kaydedilir.
- Hasta Servis hemşiresi tarafından ameliyathaneye Hasta dosyası ile kimlik doğrulaması yapılarak teslim edilir.
- Hastanın durumu kritik ise doktor transfere eşlik eder.

Bölümler arası transfer de ise;

- Doktorun uygun gördüğü durumlarda bölümler arası hastanın yer değiştirmesi söz konusu olduğunda hemşire eşliğinde “**KL.F.025-1 HASTA TRANSFER FORMU (Kurum İçi)**” ile ilgili servise götürülerek servis hemşiresine hasta hakkında detaylı bilgi verilerek teslim edilir.

4.4. Özellikli Hastaların Transferi (Ameliyathane, Yoğun Bakım, Diyaliz Ve Psikiyatri Hastaların Transferi):

Ameliyathaneden hastaların ilgili bölüme transferi sedye ile ameliyathane personeli ve ameliyathane hemşiresi tarafından gerçekleşir. Yoğun bakım hastalarının ilgili birimlere transferi yoğun bakım hemşiresi ile hastanın ihtiyacı olan tıbbi aletle beraber gerçekleşir. Psikiyatri hastalarımız da hekim istemine göre transfer koşulları sağlanır. Tüm transferlerimizde “**KL.F.025-HASTA TRANSFER FORMU**” kullanılır.

4.5. Hastaların Transferinde Dikkat Edilecek Hususlar:

- Hastanın sedye ile taşınması gerekiyorsa taşıma işlemi minimum iki kişi ile yapılır.
- Hasta taşınmasından önce mutlaka hastanın hastalığı hakkında bilgi edinilir.
- Özellikle ortopedik vakalar, Nöroşirurji vakaları ve trafik kazaları için uygun taşıma teknikleri kullanılır ve gerektiğinde taşıma işlemi esnasında ilgili hekimin desteği alınır.

İşlem aşağıdaki gibidir;

- Hasta taşınmasına yardımcı olacak personel haberdar edilir.
- Sedyenin üzerine temiz nevresim yerleştirilerek gerekli hazırlık tamamlanır.
- Hasta sedyeye alınmadan önce yapılacak işlem ve nedenini açıklanır.
- Sedyeye hastanın yatağına getirilir.
- Yatak ile sedyenin baş kısmının aynı yönde olmasına dikkat edilir.
- İki kişi hastanın ayak ve baş kısmına geçirilir. Eğer gereksinim var ise üçüncü kişiyi orta kısmında bulundurulur.
- Hasta taşıma ekibinden birinin “bir-iki-üç..” komutuyla hasta kaldırarak sedyeye alınır.
- Hastaların üzeri örtülür ve mahremiyetine dikkat edilir.
- Sedyenin emniyet kenarlıklarını yükseltiniz.
- Sedyenin emniyet kemerlerinin takılır.
- Sedyenin ön ve arka tarafına geçilir ve yönü belirlendikten sonra ilgili bölüme ilgili evraklar transfer edilir.

Hastanın tekerlekli sandalye ile taşınması gerekiyorsa ise bu işlem aşağıdaki gibidir:

- Tekerlekli sandalye hasta yatağının yanına getirilir.
- Tekerlekli sandalyenin frenlerini kilitlenir.
- Hastaya işlemi ve gerekliliğini açıklanır.
- Hastanın önce oturup karşıya bakmasını sağlanır.
- Hastanın ayakları yataktan aşağıya sarkıtın.
- Tekerlekli sandalyenin ayak gelecek kısmı dış yanlara doğru açılır.
- Hasta ayağa kaldırılır ve sonra kendi eksenini etrafında döndürerek yüzünün sandalyenin tersi yönünde olması sağlanır.
- Hastayı oturtulur ve sandalyenin frenleri açılır.
- Hastanın üzeri örtülür ve mahremiyetine dikkat edilir.
- Hastayı ilgili bölüme gerekli evraklarla birlikte transfer edilir.

4.6. Transferde Kullanılacak Araçların Uygunluğu Ve Kullanımı:

- Hastanın hareket yeteneğine, doktorun istemine göre hastalarımız tekerlekli sandalye ya da sedye ile transferi gerçekleşir.
- Taşımada kullanılacak malzemenin kullanımı transferde görevli hizmetli personel tarafından bilinmektedir.

4.7. Transferlerde Yer Alacak Personeller:

- Hastalarımız hekimi tarafından özel bir gerekçede bulunmadığı takdirde hastane içinde hizmetli personel ve hemşire eşliğinde transfer edilmektedir. Dışarıya sevklerde Hastanenin ambulansı ambulansı ile gerçekleştirilmektedir.
- Özellikle hekim eşliğinde transfer edilmesi gerekli durumda ambulans şirketinden hekimle birlikte transferi gerçekleştirilmesi istenir.

18. SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI

Acil Servis

Amaç

Acil serviste yapısal ve süreç bazlı faaliyetlerin, hasta ve çalışanın güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmesi ile en etkin ve güvenilir sağlık sonuçlarına ulaşılmasını sağlamaktır.

Hedefler

- o Hasta Güvenliği
- o Hasta Odaklılık
- o Etkinlik
- o Etkililik
- o Sağlıklı Çalışma Yaşamı
- o Zamanlılık

219

Sağlık Hizmetleri

Kod	Standart	1
-----	----------	---

SAS01 Acil sağlık hizmetlerine yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

Acil sağlık hizmetine yönelik süreçler ve süreçlerin işleyişine yönelik doküman bulunmalıdır.

Doküman **asgarî** aşağıdaki süreçleri kapsamalıdır:

- o Acil servisin yapısal düzenlemesi
- o Acil servise hasta kabul süreci
- o Triyaj uygulaması
- o İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi
- o Muayene, müdahale, tanı ve konsültasyon süreçleri
- o Sevk, yatış ve taburcu süreçleri
- o Müşahade süreci
- o Hasta ve yakınının bilgilendirilmesi
- o Zehirlenme vakaları
- o Adli vakalar
- o Acil durum ve afet yönetimi
- o Acil sağlık hizmeti kapsamında diğer kurum ve kuruluşlar ile koordinasyon süreçleri
- o Acil serviste risk yönetimi

Kod	Standart	2
-----	----------	---

SAS02 Acil servise ulaşımı kolaylaştırmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SAS02.01 Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı işaret ve levhalar bulunmalıdır.

SAS02.02 Acil servis giriş tabelası hastane dışından görülebilir olmalıdır.

SAS02.03 Ambulans girişi ile ayaktan hasta girişleri ayrı olmalıdır.

SAS02.04 Ambulans girişleri araçların rahatlıkla yaklaşabileceği, manevra yapabileceği genişlikte olmalıdır.

SAS02.05 Olumsuz hava koşullarından etkilenmeyi önlemek için girişlerin üstü kapalı olmalıdır.

SAS02.06 Acil servis girişi aydınlatılmış olmalıdır.

Kod	Standart	3
-----	----------	---

Acil servislerin fiziksel ortamına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

SAS03

Rehberlik

Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SAS03.01

İlgili mevzuat çerçevesinde hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir.

SAS03.02

Acil servis alanları hasta ve personel açısından uygun iklimlendirme, havalandırma ve aydınlatma şartlarını taşımalıdır.

SAS03.03

Hasta yakınları için acil servis kapasitesine uygun bekleme alanı bulunmalıdır.

SAS03.04

Çalışanlar için giyinme ve dinlenme odaları bulunmalıdır.

Kod	Standart	4
-----	----------	---

SAS04

Acil servis hizmetleri için gerekli ilaç, malzeme ve cihaz bulunmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SAS04.01

Bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlar ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenmelidir.

SAS04.02

İlaç, malzeme ve cihazların sürekliliği sağlanmalı ve kullanıma hazır halde bulundurulmalıdır.

Kod	Standart	5
SAS05	Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetlerinin etkin şekilde sunulması sağlanmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
SAS05.01	Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birim bulunmalıdır.	
SAS05.02	Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmalıdır.	
SAS05.03	Karşılama hizmetlerini etkin şekilde verebilecek bir ekip oluşturulmalıdır.	
SAS05.04	Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmeti verecek personel; acil servisin yapısı, ortalama vaka durumu ve özelliği göz önünde bulundurularak planlanmalıdır.	
SAS05.05	Gerektiğinde yabancı dil ve işaret dili bilen personel temin edilebilmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.	
SAS05.06	Bu birimlerde çalışanlar, diğer hastane çalışanlarından ayırt edilebilecek kıyafet giymelidir.	
SAS05.07	Birim çalışanlarına yılda en az bir kez eğitim verilmelidir. <ul style="list-style-type: none"> o Eğitim programında asgarî aşağıdaki konular yer almalıdır: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta memnuniyeti • Hasta hakları • İletişim becerileri 	
Kod	Standart	6
SAS06	Triyaj uygulamasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
SAS06.01	Acil serviste, hastaların aciliyet durumlarına ve öncelikli tedavi ihtiyaçlarına göre bir sıralama yapılmalıdır.	
SAS06.02	Öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılmalıdır.	
SAS06.03	Triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılmalıdır.	
SAS06.04	Triaj uygulaması bir sağlık çalışanı tarafından yapılmalı, aciliyet durumu ve ihtiyaçları doğrultusunda ilgili alana transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmelidir.	

Kod	Standart	7
SAS07 Çekirdek	Kritik vakalara yönelik tanı ve tedavi algoritmaları oluşturulmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
	Hasta profili ve kurum öncelikleri dikkate alınarak acil serviste hizmet verilen kritik hasta grupları belirlenmelidir.	
	<u>Rehberlik</u>	
	<i>Kritik hasta grupları için aşağıdaki örnekler verilebilir:</i>	
SAS07.01	<ul style="list-style-type: none"> o Akut Miyokard Enfarktüsü o Solunum arresti o Kardiyak arrest o İnme o Travma o Psikiyatrik aciller o Zehirlenme o İntihar girişimi o Onkolojik aciller 	
SAS07.02	Belirlenen hasta grupları için acil serviste uygulanması gereken, tanı, tedavi ve takip işlemlerine yönelik algoritmalar oluşturulmalıdır.	
SAS07.03	Kritik vakalarda müdahale ve tedavi önceliklerini belirlemeye yönelik olarak planlama yapılmalıdır.	
SAS07.04	Acil servise ambulans aracılığıyla gelen hastalara müdahalaya ilişkin planlama bulunmalıdır.	

Kod	Standart	8
SAS08	Konsültasyon işlemlerinin etkin şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
SAS08.01	Acil servislerde konsültasyona yönelik süreçleri tanımlayan bir plan bulunmalıdır. Düzenli aralıklarla, acil servis sorumluları ve hasta konsülte edilen klinik sorumlularının katıldığı toplantılar düzenlenmelidir.	
	Rehberlik	
SAS08.02	<i>Bu toplantıların amacı, konsültasyon işlemleri ile konsültasyon sonrası yatış işlemlerinin etkin şekilde yürütülebilmesini sağlamaktır. Toplantılarda, acil serviste konsültasyonu istenen hastalara yönelik vaka sunumları ve tartışmaları yapılır. Süreçlerin daha etkin şekilde sürdürülmesine yönelik gerekli görülen iyileştirmeler için kararlar alınır.</i>	
SAS08.03	Konsültasyon süreçlerine yönelik kayıtlar düzenli bir şekilde tutulmalıdır.	

Kod	Standart	9
SAS09 Çekirdek	Gözlem altına alınan hastaların güvenli ve etkili sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
SAS09.01	Gözlem odaları, sağlık çalışanının hastaları izleyebileceği şekilde planlanmalıdır.	
SAS09.02	Gözlem altına alınan hastaların takipleri düzenli bir şekilde yapılmalı ve gözlem sürecine ait kayıtlar eksiksiz olarak tutulmalıdır.	
SAS09.03	Her yatağın başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır.	
SAS09.04	Hastaların gerektiğinde sağlık personeline kolay ulaşmasını sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır.	

Kod	Standart	10
SAS10	Teşhis ve tedavi sürecinde, hasta ve hastaya ait materyal/numunenin transferi, hastane personeli tarafından gerçekleştirilmelidir.	

Kod	Standart	11
SAS11	Yatış, sevk ve taburculuk süreçlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.	

Kod	Değerlendirme Ölçütü
SAS11.01	Yatış , sevk ve taburculuk işlemleri, hastane tarafından oluşturulan prosedür çerçevesinde gerçekleştirilmelidir.
SAS11.02	Yatış ve sevk durumunda, hastaya ait kişisel bilgiler ile bakım sürecine ilişkin bilgiler, hasta teslimi sırasında, doğru ve eksiksiz bir şekilde iletilmelidir.
SAS11.03	Yatış ve sevk işlemlerinde, acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri içeren kayıtların bir nüshası hasta ile birlikte nakledilmelidir.
SAS11.04	Sevk öncesinde, sevk edilecek kurumla koordinasyon sağlanmalıdır.
SAS11.05	Hastanın sevki ambulans ile yapılmalıdır.
SAS11.06	Acil servisten taburcu edilen hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası süreçle ilgili bilgi verilmelidir.

Kod	Standart	12
-----	----------	----

SAS12
Çekirdek Acil serviste hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır.

- o Acil serviste 24 saat boyunca güvenlik personeli bulundurulmalıdır.
- o Genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmelidir.
- o Kameraların yerleşimi sırasında hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınmalıdır.

SAS12.02 Acil servis çalışanlarına iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kriz yönetimine yönelik eğitimler verilmelidir.

Kod	Standart	13
-----	----------	----

SAS13 İlgili personele KPR (Kardiy Pulmoner Resüsitasyon) eğitimi verilmelidir.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SAS13.01 Hastane tarafından, acil serviste görev yapan ve KPR eğitimi alması gereken sağlık çalışanları belirlenmeli ve bu çalışanlara yılda en az bir kez KPR eğitimi verilmelidir.

Kod	Standart	14
SAS14	Hastane bünyesinde bulunan ambulanslara/hasta nakil araçlarına yönelik düzenleme bulunmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
SAS14.01	Ambulans/hasta nakil aracında bulunan ilaç, malzeme ve cihazların listesi hazırlanmalıdır.	
SAS14.02	İlaç ve malzemelerin stok seviyeleri belirlenmeli ve stok durumu günlük olarak takip edilmelidir.	
SAS14.03	İlaç ve malzemelerin miat takipleri yapılmalıdır.	
SAS14.04	Bütün tıbbi ekipman çalışır durumda olmalı ve düzenli aralıklarla kalibrasyonları yapılmalıdır.	
SAS14.05	Tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunmalıdır.	
SAS14.06	Ambulansın/hasta nakil aracının tıbbi malzemelerin günlük temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon talimatları tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.	
SAS14.07	Sedye, kızılları ve emniyet kemerinin kullanılabilir durumda olmasına yönelik günlük kontroller yapılmalıdır.	
SAS14.08	Kişisel koruyucu ekipman bulunmalıdır.	