

1. AMAÇ: Acil sağlık hizmetlerinin sürekli ve etkili yürütülmesi, hasta ve hasta sahipleri ile çalışan memnuniyetinin sağlanmasıdır.

2. KAPSAM: Acil Serviste verilen hizmetleri ve hasta bakımını kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Resüsitasyon: Yeniden canlandırma

Konsültasyon: Görüş alışverişi

Konsültan Hekim: Görüş alınan Hekim

5. SORUMLULAR: Acil Sorumlu Hekimi, Acil Sorumlu Sağlık Görevlisi

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1.ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ:

Acil servisimiz hizmet sunumu için gerekli şartları taşımaktadır.

- Sağlık tesisimiz dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler bulunmaktadır. Acil servis giriş tabelası, sağlık tesisi dışından görülebilir ve ambulans veya diğer araçların ulaşımının kolay olduğu ayrı bir giriş bulunmaktadır.
- Acil servis girişi diğer girişlerden bağımsız yapılandırılmıştır.
- Acil servis girişinde engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı çıkış rampaları bulunmaktadır.
- Acil serviste çalışır durumda sedyeler ve tekerlekli sandalyeler hazır bulundurulur.
- Hasta müşahade odalarındaki her yatak başında oksijen vakum paneli ,sağlık çalışanına rahat ulaşılabilmesi için hemşire çağrı sistemi mevcuttur.
- Muayene, müdahale ve müşahade odalarında hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir.Hasta mahremiyet perdeleri mevcuttur.
- Hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılmak üzere yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipman (maske, gözlük...) bulundurulur.
- Acil müdahale ekipmanının bulunduğu etajer /el arabası hazırlanmalı, bulunması gereken tüm ilaç ve malzemelerin kritik stok seviyeleri belirlenmeli, miat kontrolleri yapılmaktadır.
- Kritik hastaların acil serviste kaldığı süre boyunca izlenebilmesi için yapılacak monitorize bir alan oluşturulmuştur.
- Hasta yakınları için bekleme alanları oluşturulmuş olup, çalışanlar için giyinme ve dinlenme odaları bulunmaktadır.
- Ail servisimizde 1 resüsitasyon ve acil müdahale, 1 muayene odası, 1 enjeksiyon ve pansuman 2 ayrı 2 yataklı müşahade olmak üzere toplam 4 müşahade yatağı 1 hekim ve sağlık personeli dinlenme odası 1 engelli wc ve 1 normal wc den oluşmaktadır.

 TC Sağlık Bakanlığı	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman No: AS.PR.01	Yayın Tarihi: 01.01.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:...	Sayfa No:1/10

- l) Acil servis kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde her gün doktor, sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru) temizlik görevlisi, tıbbi sekreter, ambulans, ambulans şoförü hazır bulunmaktadır. Nöbet listeleri aylık hazırlanmaktadır.
- m) Hastane idaresi tarafından belirlenen kıyafet giyilir. Personel tanıtım kartı takılır. Serviste yürütülen tüm hizmetlerin takip edilmesi Birim Sorumlu Hemşiresi tarafından yürütülmekte olup bütün kontroller tarafından yapılır.
- n) Nöbetçiler nöbet defterini her nöbette doldururlar. Nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirterek bir sonraki nöbetçiye tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerileri kaydederler.. Önemli hususlarda hastane yöneticisine bildirilir.
- o) Acil Serviste İlaçların Alımı; HBYS üzerinde hastane acil eczanesinden ilaç talep edilir. üzerinden istekler onaylanır ve ilaçları verilir.
- p) Acil serviste oluşabilecek teknik arızalar ve aksaklıklar için hastanemizin otomasyon sistemi ile teknik servise bildirilir.

6.2.ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ

- a)Başvuran tüm hastalar acil servis girişinde sağlık personeli (Sağlık Memuru, Hemşire. ATT, Paramedik) tarafından karşılanacak, girişte hasta triaj uygulaması doğrultusunda müdahale edilir.
- b) Hastanemiz acil servisine başvuran hastalar otomasyon girişi yaptırarak görevli sağlık personeli (Sağlık Memuru, Hemşire. ATT, Paramedik) tarafından durumlarına göre acil muayene odaları, resüsitasyon (müdahale ve yeniden canlandırma) odası veya pansuman odasına alınır ve hekim tarafından değerlendirilir.
- c) Konsültasyon gerektiğinde ilgili branş hekimine nöbetçi acil hekimi konsültasyon talebinde bulunur.
- d) Başvuruda durumu stabil olmayan hastalar; bilgi işlem veya vezne aşaması ertelenerek kabul edilir. Acil ve stabil olmayan hastalarda ilk müdahale yapıldıktan sonra, giriş yaptırılır.
- e) Giriş işlemi gerekirse hastane personeli tarafından yapılır. Girişi yapılmayan hastalarda (bilinç kapalı vb. durumlar) otomasyon sisteminde işlemlerin devamı mümkün olamamaktadır. Bu nedenle hastanın kaydı "isimsiz" olarak açılmaktadır.
- f) Muayenesi yapılan hastalar acil hekimi tarafından gerekirse polikliniğe yönlendirilir.

6.3.TRIAJ UYGULAMASI:

Müdahaleler triaj sırasına göre yapılır. Triaji, triaj sorumlu personeli yapar. Hasta triaj sonrası uygun acil bölümüne alınır. Hastanın aciliyetine göre muayene ve/veya müdahale yapılır.Triaj görevlisi tarafından hastanın şikayeti alınıp hastanın hastalığıyla ilgili bölüme yönlendirilmesi yapılır. 112 ambulans ile gelen hastaya triaj uygulanmaz, direk müdahale odasına alınır.



TC Sağlık Bakanlığı

ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



Doküman No: AS.PR.01

Yayın Tarihi: 01.01.2017

Revizyon No:0

Revizyon Tarihi:...

Sayfa No:1/10

Hasta triaj edilirken aşağıdaki şekilde değerlendirilir.

DÜZEY	ENK KODU	DERECESİ	MÜDAHALE SÜRESİ	ÖRNEK DURUMLAR		
Triyaj 1	Kırmızı	Kritik Durum (En acil)	Hemen	Kardiyak Arrest (Kalp Durması) Ani Bilinç Kaybı (Bilinç Kaybı) Akut solunum sıkıntısı Kardiyak Göğüs Ağrısı	Çok şiddetli kafa travması Akut miyofibrilleri Akut Travma Akut Akut göğüs ve batin yaralanması Kontrol edilmeyen kanama Akut bulgularında ani ve önemli değişim	
Triyaj 2	Kırmızı	Kritik Durum (Acil)	15 dk	Epilepsi krizi Akut tihar girişimleri (ilaçların aşırı dozda alınması) Akut tehirlenme	Çok kırıklar Akut yanık	
Triyaj 3	Sarı	Stabil Olmayan Durum	60 dk	Akut solunum sıkıntısı Akut baş ağrısı Kardiyak olmayan göğüs ağrısı Akut şiddetli baş ağrısı Akut devcavüze uğramış hasta	Akut şiddetli Hasta Akut kol intoksikasyonu Akut kapalı kırık Akut iserasyon Akut Top Vezikale Akut orta dereceli yanık	Akut öbrek ağrısı
Triyaj 4	Yeşil	Stabil Durum	2 saat	Akut istik Akut küçük ısırıklar Akut burkulma	Akut konstipasyon Akut baş ağrısı Akut göğaz Ağrısı	Akut şiddetli ağrısı Akut hafif yanıklar Akut kronik baş ağrısı
Triyaj 5	Siyah	Olağan Durum			Ex Duhul	

 TC Sağlık Bakanlığı	ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman No: AS.PR.01	Yayın Tarihi: 01.01.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:...	Sayfa No:1/10

6.4.İLAÇ MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ

6.4.1 Tıbbi cihazların kontrolü: Tüm cihaz ve malzemeler günlük(tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı varsa, otomasyon üzerinden teknik birime bildirilir , ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazların kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar Kalibrasyon Sorumlusuna bildirilir.

6.4.2 Malzeme kontrolü: Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları bilgisayar üzerinden birim sorumlusu, olmadığı durumda vekaleten yerine bakan sağlık personeli tarafından talep edilir. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve sarf ihtiyaçları da otomasyon üzerinden yapılır. Minimum stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler eczaneden ve depodan talep edilir. Miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır.. Geri toplanması istenen ilaç ve sarf malzeme olması durumunda, birim sorumlusu tarafından tutanakla birlikte eczane ve depo sorumlusuna teslim edilir. Yüksek riskli ilaçların tanımlanması ve korunması, narkotik ilaçların kilit altında olması ve nöbet değişimlerinde devir teslim kayıtlarının tutulması çalışanlar tarafından sağlanır. acil çantasının listesine göre kontrolleri yapılır.

6.4.3 Acil servis resüsitasyon odasında bulunması gereken tıbbi donanım,gerekli ilaç ,ve sarf malzemelerin birim sorumlusu tarafından çalışır durumda olması ve miat kontrolleri yapılır.

6.4.4 Acil müşahede odalarının kontrolü: Müşahede odalarındaki yataklar sık aralıklarla kontrol edilir. Hasta bulunan yataklardan hasta çıktıktan sonra hemen değiştirilmesi için temizlik personeli uyarılır. Hasta olmayan yataklar kontrol edilerek hazır durumda olmaları sağlanır. Mahremiyet için hazırlanan perdeler kontrol edilerek hazır bulundurulurlar.

6.5. MUAYENE,MÜDAHALE TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

6.5.1 Muayene ve tanı Süreci

Triyajı belirlendikten sonra hasta muayene odasına alınır gerekli muayenesi hekim tarafından yapıldıktan sonra muayenenin sonucunda tetkik konsültasyon yatış veya sevk süreci başlar

6.5.2 Müdahale Süreci

- α) Triyaj katogarisine göre hekim ve hemşire tarafından hastanın tıbbi müdahalesi yapılır uygun görülen tetkik süreçleri başlar. Hastanın kan numunesi acil serviste acil hemşiresi tarafından alınır personel ile numune taşıma çantasında laboratuvara gönderilir.Radyoloji tetkiki yapılacak hasta tekerlekli sandalye veya sedye ile personel eşliğinde gerek görüldüğünde hemşire eşliğinde radyolojiye gönderilir laboratuvar ve radyoloji tetkikleri hekim tarafından sistem üzerinden istenir
- β) Tetkikleri yapılan hasta müşahade odasına alınır hekim tarafından sonuçlarıyla değerlendirilir gerekliyse konsültasyon yatış sevk ve sevk süreci başlatılır
- χ) Tetkikleri değerlendirilen hastanın müşahade sonrası taburculuğuna karar verildi ise hekim tarafından reçetesi yazılır gerekli öneriler ve poliklinik kontrolü önerisi anlatılır hasta taburcu edilir

 TC Sağlık Bakanlığı	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman No: AS.PR.01	Yayın Tarihi: 01.01.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:...	Sayfa No:1/10

6.5.3 Konsültasyon Süreci:

- a) Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, ilgili uzman hekim çağırılır.Konsültasyona çağırılan hekim mesai saati içerisinde 30 dakika içerisinde hastayı değerlendirmek zorundadır.
- b) Uzman hekim hastayı değerlendirdikten sonra sevk yatış veya taburcu işlemine karar verebilir. Yatışına karar verilen hastanın yatış işlemleri yapılır, sevkine karar verilen hastanın sevk işlemleri yapılır.
- c) Mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında konsültasyon talebi olması durumunda nöbetçi acil servis doktoru tarafından, Uzman Doktor telefonla aranarak konsültasyon çağrısı yapılır.sistem üzerinden konsültasyon çağrısı yapılır.
- d) Hastanın takibinden sorumlu acil doktoru hasta hakkında gerekli bilgiyi konsültasyon hekimine verir.
- e) Konsültasyon istemi; net, anlaşılır bir tarzda sistem üzerinden yapılır. Uzman hekim hastanın konsültasyon cevabını yatış taburcu tedavi önerisini net bir şekilde sistem üzerinden verir.
- f) Takip süresi uzayan veya yatış önerilen hastalar, ilgili branş tarafından en fazla 2 saat içerisinde yatırılmak zorundadır. Yatak yokluğundan dolayı hasta servise çekilemezse, hasta bir başka merkeze sevk edilir.
- g) Çoklu travmalı hastalar, ilk müdahalesi tamamlandıktan sonra ilgili kliniklerden hangisinde boş yer varsa o kliniğe yatırılarak takip edilir, ilgili hiçbir klinikte yer yok ise ilgili bölüm hekimlerince başka bir sağlık merkezine nakli yapılmaya çalışılır. Sevk edilemeyen hasta, takip eden bölümlerin sorumluluğunda acil serviste izlenebilir.

6.6 SEVK YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ

6.6.1 Sevk Süreçleri

- a) Acil serviste muayene edilen hastaların her türlü sağlık sorunu öncelikle hastanemiz bünyesinde çözülecektir.
- b) Nöbetçi hekimin sevk kararı verdiği hastalar için otomasyon üzerinde ilgili alana durum belirtilecek, Hasta sevk edilecekse 112 Komuta Kontrol Merkezi ile irtibat kurularak sevki sağlanır.
- c) Ambulansla sevk edilen tüm hastalar yeterli bilgi içeren kayıtlar (tetkikler vb.) ile gönderilecektir.
- d) Ambulansla sevklerde, ambulansla mutlaka bir sağlıkçı gerekirse bir hekim eşlik edecektir.

6.6.2 Hasta Yatış Süreci:

- a) Hastanın yatışına karar verildiyse boş yatak durumu kontrol edilir. Boş yatak olması durumunda yatış işlemi gerçekleştirilir. Acil yatışı gerekiyorsa yatak boşalma durumuna göre hasta müşahedede bekletilir.
- b) Yatışına karar verilen hastalar personel ve sağlık çalışanı eşliğinde, servise sedye veya tekerlekli sandalye ile gönderilir.
- c) Tedaviyi kabul etmeyen hastaya Rıza Red Belgesi imzaltılarak hastanın çıkışı yapılır.

 TC Sağlık Bakanlığı	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman No: AS.PR.01	Yayın Tarihi: 01.01.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:...	Sayfa No:1/10

6.6.3 Ameliyat süreci: Hastanın yapılan konsültasyon sonunda cerrahi işlem yapılmasına karar verilmişse yatışı yaptırılır gece nöbetlerinde süpervisor tarafından ameliyathane icap ekibinin toplanması sağlanılır dosyasıyla birlikte hasta transfer formu doldurularak ilgili kata yatırılır

6.6.4 Taburcu Süreci

- a) Acil serviste tedavisi tamamlanan hastaya ilgili hekimi tarafından uygun görünürse reçetesi yazılır ve hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası süreçlerle ilgili bilgi verilerek taburcu edilir.
- b) Acil serviste hastaya yapılan muayene ve girişim işlemlerinin HBYS üzerinden elektronik olarak eksiksiz olarak girildiği kontrol edilir.
- c) Acil serviste tedavisi tamamlanan hasta; ileri tetkik , tedavi ve takibi için ilgili polikliniğe yönlendirilir.
- d) Kendi isteği ile ayrılan veya yakını tarafından çıkartılan hastalar için hasta veya hasta yakınından rıza red belgesi alınır.

Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri

- a) Acil olan tetkikler için acil hemşiresi tarafından laboratuvar teknisyenleri aranarak tetkikin bekletilmeden hızla sonuçlandırılması ve sonuç çıktığında otomasyon üzerinden sonucun onaylanması sağlanır.
- b) Acil çekilecek tüm görüntüleme tetkikleri için portör/sağlık çalışanı yardımıyla görüntüleme ünitesine gönderilir.
- c) Laboratuvar tetkiki istenmişse, numune sağlık personeli tarafından ilgili tüplere alınarak üzerine barkodu yapıştırıldıktan sonra ilgili acil personelleri tarafından laboratuvara götürülerek, hızla sonuçlandırılır ve sonuç çıktığında acil uyarısı yapılan kanlar acil servise laboratuvar personeli tarafından haber verilir. Bunların dışındaki tetkikler normal poliklinik istemi gibi işlem görür.

Resüsitasyon (Yeniden Canlandırma):

- 6.10.1.** Kardiyopulmoner arrest tablosunda gelen hastalar hemen resüsitasyon odasına alınır.
- 6.10.2.** Hastane güvenlik görevlileri tarafından hasta yakınları oda dışına alınarak daha güvenli bir ortam sağlanır.
- 6.10.3.** Ambulansla önceden verilen resüstasyon bilgisi ya da hastayı karşılayan sağlık görevlisinin tespit ettiği hayati bulgular dahilinde CPR kararı verilerek hekimin uygun görmesi durumunda müdahale için gerekli personel destek için çağırılır.
- 6.10.4.** Hasta müdahale sonrasında gerek görüldüğü taktirde bir başka kuruma sevki sağlanır.

 TC Sağlık Bakanlığı	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman No: AS.PR.01	Yayın Tarihi: 01.01.2017	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:...	Sayfa No:1/10

6.7 HASTA MÜŞAHADE SÜREÇLERİ

a) Hekim tarafından müşahade altına alınmasına karar verilen hastalar müşahadeye alınacak ve tedavileri burada yapılacaktır. Müşahade altındaki hastaların tedavi ve takiplerini nöbetçi sağlık personeli yapacaktır. İşlemler otomasyon sistemine göre aşamalı yapılacak, hastanın yakını veya takip edecek kimsesi yoksa yardımcı personelce yaptırılacaktır.

b) Hastanın müşahade odasında kaldığı sürece müşahade gözlem formu doldurulur, doktor, hastaya uygulanacak ilacın adını uygulama yolunu, miktarını ve saatini kısaltma yapmadan tam olarak müşahade 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, ile hastaya ait tüm önemli notlar hasta müşahade formuna yazılır ve otomasyon girişleri yapılır.

c) Hastaların tetkik numuneleri müşahadede alınacak bunun için gerekli malzeme hemşire tarafından odaya götürülecektir. Muayene işlemlerinde gerekirse bir hasta yakını hastaya yardım için muayene alanına alınabilecektir.hastaya yapılan tüm işlemler isim doğrulama yapılarak uygulanacak ve hastaya uygun olan kol bandı takılacaktır Hastaya ulaşmak istediğinde kullanabileceği hemşire çağrı zili gösterilir

d) Muayene sonrasında acil serviste stabil duruma getirilen hastalar klinik seyrine göre yatışına karar verildikten sonra ilgili kliniğe veya yoğun bakıma hemşire nezaretinde tetkik ve tahlil sonuçları ve Hasta Transfer Formu ile birlikte transfer edilir.

l) Hasta müşahade sürecinin bitiminde hastaya kullanacağı ilaçlar, beslenmesi, özel durumu sözkonusu ise uyarılar vb. gibi konularda taburculuk eğitimi verilir ve Acil Servis Taburcu Bilgilendirme Formu ile kayıt altına alınır.

6.8. HASTA YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

Hasta ve yakınlarına planlanan tedavi ile ilgili bilgiler yeterli açık anlaşılır biçimde doktor tarafından verilir

6.9 ZEHİRLENME VAKALARI

a) Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda toksik madde aldığı saptanır.

b) Elde edilen bilgilerle 114 ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNE danışılır.

c) Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz.



TC Sağlık Bakanlığı

ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



Doküman No: AS.PR.01

Yayın Tarihi: 01.01.2017

Revizyon No:0

Revizyon Tarihi:...

Sayfa No:1/10

- d) Zehirlenen kişilere 1gr/kg olacak şekilde aktif kömür verilir.
e) Lityum zehirlenmesi olan hastalara aktif kömür verilmez.

6.10.ADLİ VAKALAR

Muayene sonrasında adli olduğu saptanan hastalar için hemen adli işlemlere geçilir. Vezne acil personeli tarafından aranarak otomasyon üzerindeki kayıt işlemleri adli kayıt haline getirilerek güvenlik aranır. Güvenlik görevlisi tarafından Adli Rapor Formu tutularak kolluk kuvvetlerine haber verilir.

6.11 ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

Afet yönetimi hastane acil durum ve afet planına göre yapılır

6.12 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA DİĞER KURUMLARLA KOORDİNASYON SÜREÇLERİ

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.

6.13 ACİL SERVİS RİSK YÖNETİMİ

- a) Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından bu alanda güvenlik kod uygulaması esastır. Bebek ve çocuk kaçırmaları için Pembe kod, çalışana şiddet uygulamaları için Beyaz Kod Uygulamaları aktiftir.
b) Acil serviste 24 saat boyunca güvenlik görevlisi bulundurulur.
c) Genel kullanım alanları güvenlik kameralarıyla, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak izlenmektedir.

BİRİMLER	NO	FAALİYET	TEHLİKE	ETKİ (RİSK)	Ş	O	RİSK DEREJESİ	ETKİLENER	RİSK AZALTICI ÖNLEMLER	DEĞERLENDİRME SONRASI ALINACAK ÖNLEMLER
S	1	ACİL TEDAVİ VE BAKIM	KİMLİKLENDİRME YAPILAMAMSI (BİLİNCİ KAPALI HASTA)	YANLIŞ TETKİK VE TEDAVİ	3	2	6	Hasta	HVÇG. PR 02	Kabul Edilebilir Risk
	YANLIŞ YATIŞ			3	2	6	Hasta	HVÇG. PR 02	Kabul Edilebilir Risk	
	YANLIŞ ÖLÜ TESLİMİ			5	2	10	Hasta	HVÇG. PR 02	Hedef.Plan ve Eğitim	



TC Sağlık Bakanlığı

ACIL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



Doküman No: AS.PR.01

Yayın Tarihi: 01.01.2017

Revizyon No:0

Revizyon Tarihi:...

Sayfa No:1/10

4	DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI	ENFEKSİYON	2	3	6	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk	
5		YARALANMA	2	3	6	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk	
6		ELEKTRİK ÇARPMASI	YANIK	3	2	6	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk
7			ŞOK	3	2	6	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk
8		ISLAK ZEMİN (DÜŞME)	TRAVMA	2	3	6	Çalışan	HVÇG. PR.15	Kabul Edilebilir Risk
9		GÜRÜLTÜ	İŞİTME KAYBI	2	2	4	Çalışan	-	Kabul Edilebilir Risk
10		SEYYAR RÖNTGEN ÇEKİMİ	RADYASYON (KANSEROJEN)	2	3	6	Çalışan	HVÇG. PR. 01, 07	Kabul Edilebilir Risk
11		ENFEKTE SIVI VE KAN SIÇRAMASI	ENFEKSİYON	2	3	6	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk
12		KİMYASALLAR	ZEHİRLENME	1	5	5	Çalışan	HVÇG. PR. 01	Kabul Edilebilir Risk
13			YANIK	1	5	5	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk
14		LATEKS	ALLERJİ	2	2	4	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk
15		SEYYAR OKSİJEN TÜPLERİ	YANGIN	5	1	5	Hasta, çalışan.kurum	HVÇG. PR.16	Kabul Edilebilir Risk
16		TIBBİ CİHAZLARIN ÇALIŞMAMASI	GEÇ MÜDAHALE	3	2	6	Hasta	KYB. PR. 09	Kabul Edilebilir Risk
17		TIBBİ ATIK	ENFEKSİYON	2	3	6	Çalışan	HVÇG.PR 08	Kabul Edilebilir Risk
18		ŞİDDET (SÖZLÜ- FİZİKİ)	FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK TRAVMA	2	3	6	Çalışan,hasta,hasta yakını	HVÇG.PR 07	Kabul Edilebilir Risk
19		KBRN YARALANMALARI	KONTAMİNASYON,YANIK, TOKSİK ETKİ	4	1	4	Çalışan	HVÇG.PR.16	Kabul Edilebilir Risk
20		HASTADA HAREKETLİ PROTEZ VE ZİYNET EŞYASI	ENTÜBASYON ZORLUĞU	3	2	6	Hasta		Kabul Edilebilir Risk
21			EŞYALARIN KAYBOLMASI	3	2	6	Hasta		Kabul Edilebilir Risk
22		TOPLU KAZALAR DA MÜDAHALE	EKİP VE EKİPMAN YETERSİZLİĞİ	3	1	3	Hasta		Kabul Edilebilir Risk
23			EĞİTİM VE TECRÜBE YETERSİZLİĞİ	YANLIŞ VE EKSİK MÜDAHALE	4	1	4	Hasta	
24		AMBULANS HİZMETLERİ	TRAFİK KAZASI	4	1	4	Hasta, çalışan		Kabul Edilebilir Risk
25	ARAÇ ARIZASI		MÜDAHALEDE GECİKME	2	3	6	Hasta	HM.TA. 014	Kabul Edilebilir Risk
26	EVDEN HASTA ALINMASI		DARP	2	3	6	Çalışan		Kabul Edilebilir Risk
27	CİHAZ ARIZALARI		ÖLÜM	5	1	5	Hasta	KYB. PR. 09	Kabul Edilebilir Risk
28	BULAŞICI HASTALIK TAŞIYAN HASTA		ENFEKSİYON	2	2	4	Çalışan	HVÇG. PR. 08	Kabul Edilebilir Risk
29	PSİKOLOJİK HASTA		SÖZLÜ, FİZİKİ ŞİDDET	2	2	4	Çalışan	HVÇG. PR. 03	Kabul Edilebilir Risk
30	ARACIN OLAY YERİNE GEÇ İNTİKALİ		SÖZLÜ, FİZİKİ ŞİDDET	2	2	4	Çalışan		Kabul Edilebilir Risk

6.14. EX HASTA İŞLEMLERİ

Ex Duhul:Ex duhul gelen hastaların kaydı yapılır. Olay adli değil ise cenaze hasta yakınına teslim edilir.

b) Exitus: Exitus olan hastalar morga indirilir.

6.15 Acil Servise Ambulans Aracılığı ile Gelen Hastalara Müdahaleye 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, laboratuvara gönderilir.
- Röntgen çekimi yapılacaksa tekerlekli sandalyeyle/sedyeyle görevli personel tarafından çekim odasına götürülür.
- Gerekirse konsültasyon istenir. Acil Servis Hasta Gözlem Formuna hasta takibi yapılır. Konsültasyon formuna işlenir. Hastanın tedavisi düzenlenir.
- Hasta adli vaka ise Güvenlik ve vezneye bilgi verilir
- Hasta müşahedeye alınacaksa, Acil Servis Hasta Gözlem Formuna hekim, yapılacak tedaviyi order eder. Müşahedeye alınacak hastaya hemşire hasta kimlik tanımlayıcı(hasta bilekliği) takar.
- Uygulayan hemşire adını,tedaviyi yaptığı saati bu forma kaydeder, imzalar.
- Hekim gerek görürse hastaya yatış ya da sevk kararı verir.
- 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 Kurumları Arası Hasta Nakil Formu doldurulur.
- 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 doktor tarafından Mernis Ölüm Formu hazırlanır, morga alınır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
ACİL SERVİS SORUMLUSU	KALİTE DİREKTÖRÜ	MESUL MÜDÜR



TC. Sağlık Bakanlığı

ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



Doküman No: AS.PR.01

Yayın Tarihi: 01.01.2017

Revizyon No:0

Revizyon Tarihi:...

Sayfa No:1/10