

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 24

1.AMAÇ: Acil Servise başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, girişi, muayene, tetkik, tedavi, triaj, müşahade, konsültan hekim çağırılması, yatış veya sevk gibi süreçlerin tanımlanması ve sorumluların belirlenmesi, yaşamını tehlikeye atabilecek sorunların saptanması, doğru zamanda doğru işlemin ve gerekli tedavinin zamanında yapılmasını sağlamaktır.

2.KAPSAM: Acil Serviste yürütülen tüm faaliyetleri, Acil Servise başvuran hastaları ve acil çalışanlarını kapsar.

3.KISALTMALAR:

- ATT:** Acil Tıp Teknisyeni
SSK:Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT: Sağlık Uygulama Tebliği
USG: Ultrasonografi

4.TANIMLAR:

Epikriz: Hastaneden çıkarken verilen ve hastalığın özelliklerini, seyrini, yapılan tetkik ve tedavi ile ilgili bilgileri ve hasta ile ilgili nihai kararları içeren belge.

Otomasyon: Bir işin insan ile makine arasında paylaşılması.

5.SORUMLULAR:

- Sorumlu Öğretim Üyesi,
- Asistan Doktor,
- Sorumlu Hemşire,
- Hemşire,
- Acil Tıp Teknisyeni,
- Sağlık Memuru,
- Hasta Bakıcı,
- Temizlik Personeli
- Sekreter
- Güvenlik Personeli
- Röntgen Teknisyeni

6.FAALİYET AKIŞI

6.1.ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

Servisimiz hastanenin giriş katında yer almaktadır ve 3 hasta giriş kapısı vardır. Biri ayaktan hastaların diğeri ambulansın girdiği kapıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 24

6.1.1. Acil Servis Fiziksel Ortamına Yönelik Düzenlemeler:

Acil Servis Hizmet Sunum Alanları: Her seviye acil servislerde bulunması gereken birimler ve alanlar vardır. Ancak bu birimlerdeki malzemelerin özellikleri ve çeşitleri acil servisin seviyesine göre değişiklik göstermektedir.

Bunlar;

- Triaj Odası
- Muayene Odası / Alanı
- Resüsitasyon Odası
- Müşahade Odası / Alanı
- Müdahale Odası / Alanı
- EKG (elektrokardiyografi) Odası – Opsiyonel
- Kan Alma ve Enjeksiyon Odası
- Görüntüleme Ünitesi
- Hasta Kayıt Birimi
- Bekleme Alanı
- Kritik Hasta Bakım Birimi
- Primer Tedavi Birimi
- Travma Odası / Alanı
- Tedavi Alanı
- Dekontaminasyon (Arındırma Odası) Alanı
- İzolasyon Odası'dır.

➤ **Resusitasyon Odası:** Herhangi bir nedenle solunum ve kardiyak arrest olan, ya da olma ihtimali yüksek olan, travma nedeni ile acil servise başvuran, kanaması olan, zehirlenme nedeni ile acil servise getirilen, şuuru kapalı olan, ambulans ile hastaneye getirilen hastaların ilk muayene ve tedavisinin yapıldığı alan.

➤ **Hasta Muayene Alanları:** Ayaktan gelen hastaların muayene, teşhis ve tedavisinin yapıldığı müstakil oda ya da paravanla bölünmüş alan.

➤ **Müşahade Odası/Alanı:** Gerek resüsitasyon odası gerekse hasta muayene odalarında ilk muayene ve tedavilerinin yapıp kesin taburcu ve/veya yatış endikasyonu verilemeyen hastaların en fazla 24 saat süreyle bakım ve tedavisinin yapıldığı alan.

➤ **Müdahale Odası/Alanı:** Her türlü sütür atma ve alma, alçı ve benzeri küçük cerrahi işlemlerinin yapılabildiği oda.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 24

- **Bekleme Alanı:** Hasta yakınlarının beklemesi için oluşturulan, pencereli, acil girişine ve kantine yakın, sıcak ve soğuktan korumalı, ergonomik oturma düzeninin olduğu alan.
- **Triyaj Alanı:** Tabip, acil tıp teknisyeni, hemşire ya da sağlık memurunun (toplum sağlığı) acil serviste görevli tabip ile koordineli olarak çalıştığı, acile başvuran hastaların karşılandığı, tedavi önceliğinin belirlendiği ve hangi bölümde, kim tarafından tedavi edileceğine karar verildiği birimdir.
- **Kritik Hasta Bakım Birimi:** İlk resusitasyon ve tedavisi yapılan ve halen stabil olamayan hastaların 24 saati geçmemek şartı ile takip ve tedavilerinin yapıldığı alan.
- **Primer Tedavi Birimi** : Acil servise ayaktan başvuran, tetkik ihtiyacı olmayan, anamnez ve muayene ile tedavisi planlanabilen hastaların bakıldığı alandır.
- **Görüntüleme Ünitesi:** Mobil ve sabit röntgen, (BT), (USG) gibi tıbbi donanımlı, acil servis hastalarına 24 saat hizmet verebilen, acil servise yakın ya da içinde konuşlandırılmış birim.
- **Travma Odası/Alanı:** Herhangi bir nedenle travma geçirmiş hastaların ilk muayene, tedavi ve bakımlarının yapıldığı, ileri travma yaşam desteği kapsamında girişimsel işlemlerin yapıldığı yerlerdir.
- **Tedavi Alanı:** Bekleme alanı, destek alanı, görüntüleme ünitesi ve laboratuvarlar hariç olmak üzere acil serviste hastalara tanı ve tedavi girişimlerinin yapıldığı tüm alanların toplamı.
- **Dekontaminasyon/Arındırma Odası/Alanı:** Nükleer, kimyasal ve biyolojik ajanlara maruz kalanların dekontaminasyonlarının sağlandığı, uygun miktarda duş bulunan alanlardır.

6.1.1.1. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis girişi sürekli aydınlık olacak şekilde düzenlenmiştir. İklimlendirme ve havalandırması ise; merkezi sistem iklimlendirme ile sağlanmaktadır.

6.1.1.2. Acil servis yanında, acil servis işleyişini aksatmayacak şekilde konumlandırılmış, acil servis kapasitesine uygun, hasta yakınlarına 24 saat hizmet verebilen kafeterya, anons sistemi, hasta yakını bilgilendirme ekranları, personel soyunma – giyinme ve personel dinlenme odası, güvenlik odası, kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yaralanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo bulunur.

6.1.1.3 Acil serviste zeminler, kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisiz ve kolay temizlenebilir malzemeden olacak biçimde konumlandırılmıştır.

6.1.1.4. Odalardaki her yatak başına oksijen ve vakum paneli yerleştirilmiştir.

6.1.1.5. Muayene, müdahale ve müşahade odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenlemelerin gereği olarak her hasta sedye ve yatağı arasında perde olacak şekilde planlama yapılmıştır.

6.1.1.6. Kritik hastaların acil serviste kaldığı süre boyunca izleminin yapılacağı monitorize alan mevcuttur.

	T.C NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 24

6.1.2.Acil Servise Ulaşımı Kolaylaştırıcı Düzenlemeler:

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisleri, hastanenin ana girişinden ayrı, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, en fazla % 8 eğimli sedye rampası bulunan ve giriş katında, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulmuştur.
- Acil Servis giriş ve çıkışlarında ambulans ve araçtan acil servis girişine kadar olan mesafede hastaların olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı olacak şekilde, sedye ile hasta nakline uygun alan oluşturulmuştur.
- Çalışır durumdaki sedyeler ve tekerlekli sandalyeler ihtiyaç halinde ulaşılabilir olmak üzere acil servis girişlerine konumlandırılmıştır.
- Acil servise yakın ve acil ulaşımını aksatmayacak şekilde, hasta nakil araçları, engelli hasta araçları ve resmi araçlar, personel ve hasta yakınları için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılmıştır. Ambulans otoparkı ayrı olarak belirlenmiş ve her an çıkış yapabilecek şekilde planlanmıştır.
- Sağlık tesisimiz dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler mevcut olup ambulans ve diğer araçların ulaşımının kolay olduğu ayrı bir giriş mevcuttur.
- Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla uygun yerlere, beyaz zemin üzerine ters “C” harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle “ACİL” ibaresinin yer aldığı yönlendirme tabelası asılmıştır. Acil servis binasında; ışıklandırılmalı ve en az 20 (yirmi) metreden okunabilecek büyüklükte “ACİL SERVİS” yazılı tabela bulunur.

6.1.3.Karşılama – Danışma – Yönlendirme ve Kayıt Hizmetlerine Yönelik Düzenlemeler:

- Acil servis girişinde hastaların transferine yardımcı olan hasta karşılama ve yönlendirme görevlisi mevcuttur. Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı hasta kayıt birimi de bu alanda konumlandırılmıştır.
- Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmeti verecek personelin kıyafetleri hastane çalışanlarından ayırt edilebilecek şekilde düzenlenmiştir.
- Yabancı dil veya işaret dili bilen personel teminine ihtiyaç duyulduğunda Sağlık turizm birimindeki personel aranır.
- Karşılama – danışma – yönlendirme ve kayıt hizmetlerinin etkin şekilde sunumuna yönelik hasta memnuniyeti, hasta hakları, iletişim becerileri eğitimleri eğitim birimi koordinatörlüğünde yüklenici firma tarafından verilmektedir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 24

6.2.ACİL SERVİSTE HASTA KABUL SÜRECİ

6.2.1.Hasta Kayıt İşlemleri:

- 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 triaj görevlisi tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servise alınır. Hasta tanı ve tedavisi doktor tarafından bilgisayar ortamına kayıt edilir.
- Acil Servise başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları varsa, vezne veya hasta kabul işlemleri yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem servis sekreteri tarafından yapılır. Müdahale gerektiren hasta kayıtları, varsa yakını, yoksa triaj görevlisi tarafından yapılır.
- Durumu acil olmayan, ayaktan vakalar kaydını kendisi yaptırır veya yakını tarafından yaptırılır.
- Adli olarak gelen kişinin kaydı resmi yazıyla hastaneye gelen adli vakaların kayıt işlemleri yanındaki polis veya jandarma tarafından yaptırılır. Ambulans veya kendi imkânlarıyla ulaşan hastaların adli kaydı doktor kararıyla hastane güvenlik personeli tarafından yaptırılır. Hastane güvenlik personeli olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir.
- Hasta daha önce hastanemize başvurmuş ise T.C. kimlik numarası ve nüfus cüzdanı istenir. Genel sağlık sigortası ve yeşil kart mensuplarından internet üzerinden provizyon istenir. Provizyon alınıbiliyorsa kayıt yapılır. Provizyon alınamıyorsa durumun açıklığa kavuşması için kişi kurumuna yönlendirilir.
- 65 yaş üstü ve 18 yaş altı sağlık güvencesi olmayan hastaların kayıtları kimlikleri ile yapılır.
- Hasta yurt dışı yabancı şubede çalışan sigortalı ise SSK İl Müdürlüğü'nden verilen sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardım belgesinin olup olmadığı ve tarihinin geçerliliği kontrol edilir. Sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardım belgesinin fotokopisi alınır ve günün sonunda faturalama servisine teslim edilir.
- Ücretli muayene talebinde bulunanlar ise vezneye yönlendirilir.
- Eğer tespit edilen uygunsuzluklar var ise, hasta ve/veya hasta sahibine anlaşılabilir bir dille saygı kuralları çerçevesinde eksikleri ve uygunsuzlukları anlatarak, tamamlaması istenir.
- Trafik kazası sonucu başvuran hastaların kurum kayıtlarını trafik kazaları döner sermaye işletmeleri olarak yapılır. Trafik polislerinden kaza tespit tutanağı istenir ve faturalama birimine teslim edilir.
- Adli vakalarda ise, hastane güvenlik personeli çağrılır. Doktorun yazmış olduğu tutanağın üst nüshası kolluk kuvvetine, diğer nüshaları sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına koyulur.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 24

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
Yeşil	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	* Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı * Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü * Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti * Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler * Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar
SARI	Kategori 1: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	* Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği * Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı * Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) * Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta * İnatçı kusma * Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta * Şiddetli karın ağrısı olan hasta * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren 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 ciddiye potansiyeli taşıyan durumlar.	* Basit kanamalar * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim * Minör 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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	7 / 24

Kırmızı	Kategori 1: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	* Kardiyak arrest * Solunumsal arrest * Havayolu tıkanıklığı riski * Major çoklu travma * Solunum sayısı < 10/dakika * Sistolik Kan Basıncı<80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar * Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar * Devam eden veya uzamış nöbet
	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması * Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin<%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar * Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski * Dolaşım bozukluğu -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -Kalp hızı<50 veya >150 olması -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon * Akut hemiparazi/disfazi * Letarji ile birlikte ateş (her yaş) * İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması * Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik -Şiddet içeren agresif davranışlar -Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar

6.3.TRIYAJ UYGULAMASI

6.3.1.Triaj:

Acil Servise müracaat eden hastalar, hastanın durumuna göre triaj görevlisi tarafından, tekerlekli sandalye veya sedye ile hayati fonksiyonları göz önünde bulundurularak uygun oda ve yatağa alınır.112 ambulans ile gelen hastaya triaj uygulanmaz, direk müdahale odasına alınır. Eğer hasta kendi başına

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	8 / 24

hareket edebiliyorsa, yürüyerek triaja başvurur. Burada ilgili triaj görevlisi tarafından hastanın şikayeti alınıp hastanın hastalığıyla ilgili bölüme yönlendirilmesi yapılır.

Hasta triaj edilirken aşağıdaki şekilde değerlendirilir:

KIRMIZI (Çok Acil)

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

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

SARI (Acil):

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

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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	9 / 24

YEŞİL (Acil Olmayan):

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

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

SİYAH (Ölmüş ya da ölmek üzere):

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

ÖNCELİK	YARDIM	RENK ŞİFRESİ	TANIMI
BİRİNCİ DERECE	ACİL	KIRMIZI	YAŞAMINI YA DA UZVUNU KURTARMAK İÇİN ACİL MÜDAHALEYE GEREKSİNİMİ VAR
İKİNCİ DERECE	GEÇİKTİRİLEBİLİR	SARI	HASTANIN ACİL BAKIMA GEREKSİNİMİ VAR AMA HAYATİ TEHLİKE YOK
ÜÇÜNCÜ DERECE	BEKLEYEBİLİR	YEŞİL	KİŞİLERİN YARALANMALARI ÇOK HAFİF, KENDİLERİ GİDEBİLİRLER
DÖRDÜNCÜ DERECE	ÖLMÜŞ VEYA KAYIP VAKA	SİYAH	HASTALAR YAPILACAK HER TÜRLÜ MÜDAHALEYE RAĞMEN HAYATINI KAYBEDECEKTİR; YA DA YAŞAMSAL BULGULARI ALINAMIYORDUR (ÖLÜDÜR)

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	10 / 24

6.4.MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

6.4.1.Muayene: Triajdan gelen hasta muayene odasına alınarak burada gerekli muayenesi hekim tarafından yapılır. Muayenenin sonucuna göre hekim, yatış tetkik veya sevk gibi süreçlere başlayabilir.

6.4.2. Acil Müdahale Gerektiren Hastaya Yönelik Uygulamalar:

- Hastanın durumu Acil Servis hasta triaj kategorisine göre belirlenerek, acil servis hemşiresi ve doktoru tarafından ilk tıbbi müdahalesi yapılır. Doktorun muayenesinden sonra uygun tetkikler istenir.
- Hasta yürüyemeyecek durumdaysa acil servis hemşiresi tarafından kanı alınır. Alınan numuneler pnömotikle laboratuara gönderilir. Röntgeni çekilecek ise tekerlekli sandalye veya sedye ile personel tarafından röntgene götürülür.
- Gerekirse konsültasyon istenir.Konsültan istemi konsültasyonların uygulanmasına yönelik talimata göre uygulanır.
- Hasta müşahadeye alınacaksa hekim yapılacak tedaviyi order eder, ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gerekli durumlarda veriliş süresini yazarak ve kaşeleyerek hemşireye teslim eder.
- Hekim orderını alan hemşire order kontrolünü yapar adını-soyadını, tarih ve saati yazarak orderını kapatır, imza atar.
- Hekimlerin görüşü doğrultusunda hastaya yatış ya da sevk kararı verilir.
- İlgili personel hastayı, hastanın durumuna göre tekerlekli sandalye/sedye ile yatacağı servise transferini sağlar, servis hemşiresine teslim eder.
- İlgili sekreter hastanın yatış işlemlerini yapar.
- Hastanın sevkine karar verildiyse, **Sağlık Tesisleri Arası Vaka Talep Ve Nakil Formu** düzenlenir.
- Kimlik bilgileri hemşire/sekreter tarafından doldurularak, kullanılan ilaçlar doktor tarafından hasta **Sağlık Tesisleri Arası Vaka Talep Ve Nakil Formu**na kayıt edilir. Bir nüshası hastanede kalır, diğer nüshası hastaya verilir.
- Hasta 112 ile gönderilecekse, 112 ile iletişime geçilir.
- Transfer ambulans ile gönderilecekse, ambulans ekibiyle iletişime geçilir ve hastanın güvenli bir şekilde transferi sağlanır.
- İlk tıbbi müdahaleye cevap vermeyen exle sonuçlanan vakalarda doktor tarafından ölüm raporu hazırlanır ve personel tarafından ambulans ile morga alınır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACIL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	11 / 24

6.4.3.Konsültasyon: Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, bilgisayar üzerinden ilgili modül ve telefonla ilgili uzman hekim çağırılır.

- Mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında konsültasyon talebi olması durumunda nöbetçi Acil Servis Doktoru tarafından, doktor telefonla aranarak konsültasyon çağırısı yapılır.
- Telefonla order verilmesi durumunda, Sözlü Ve Telefonla Tabip Talimatları Formunun altında bulunan talimata göre uygulama yapılarak kayıt altına alınır.

6.5.MÜŞAHADE SÜRECİ

6.5.1.Hastanın muayenesi sonrası, kısa süreli (4 - 6 saat) takip ve tedavisi gerekli ise ilgili hekim tarafından tedaviler kaydedilerek hasta müşahade / gözlem odasına alınır. Hastanın HBYS üzerinden müşahade girişi tarih ve saat belirtilerek yapılır. Gözlem altına alınan hastaların takiplerinin düzenli bir şekilde yapılması ve gözlem sürecine ait kayıtların eksiksiz olarak tutulması esastır.

6.5.2.Muayene sonrası müşahade altına alınmasına karar verilen her hasta için beyaz renkli, alerjisi olan hastalar için kırmızı renkli kimlik bilekliği kullanılır. Hasta kabul personeli tarafından hazırlanan kol bandı sağlık personeli tarafından hastaya takılır ve hastaya / hasta yakınına kol bandı ile ilgili gereklilik anlatılır.

6.5.3.Hastanın kimlik doğrulaması **Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü** doğrultusunda yapılır. Hastanın kimlik doğrulaması, erişkin şuuru açık hastalarda hastanın kendisine sorularak, kimlik bilgileri doğrulanarak, şuuru yerinde olmayan ancak nüfus cüzdanı üzerinde olan hastalarda iki sağlık personeli tarafından doğrulama yapılır. Çocuk hastalarda; hasta kimliğinin doğrulanması yakını ile beraber yapılır.

6.5.4.Müşahadeye alınan her hasta için düşme açısından risk altında olduğu **Hasta Düşmelerinin Önlenmesine Yönelik Prosedüre** göre hareket edilir.

6.5.5.Görevli hemşire tarafından, hekim istemi dâhilinde yapılması gereken tıbbi müdahaleler için gerekli tüm malzemeler hazırlanır. İlaç uygulamalarında **Eczane İşleyiş Ve İlaç Yönetim Prosedürüne** uygun olarak **Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürüne** riayet edilerek gerekli işlemler yapılır.

6.5.6.Müşahade de infüzyon uygulaması gereken her hasta için serum üzerine; hastanın adı soyadı, serum adı, ilaç adı, tarih ve başlangıç saati, veriliş süresi ve uygulamayı yapan sağlık personelinin adı yazılı olan etiket yapıştırılır. Hastaların ilaçları hastanın bakımından sorumlu hemşiresi tarafından uygulanır **Eczane İşleyiş Ve İlaç Yönetim Prosedürüne** uygun hareket edilir.

6.5.7.Hasta ve / veya yakınları, hastanın genel durumu hakkında ve yapılan işlemler konusunda ilgili hekim tarafından gerektiğinde bilgilendirilir. Acil servise başvuran ve müşahadeye alınan tüm hastalar, uygulanacak test ve tedaviler ile ilgili olarak hekim tarafından bilgilendirilir ve onay alınır.

6.5.9.Şuuru kapalı, konfüze ve yanında yakını olmayan hastaların üzerinde değerli eşyasının olması durumunda, acil hemşiresi tarafından nöbetçi memura haber verilir. Nöbetçi memur hastanın

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	12 / 24

değerli eşyalarını **Acil Servis Hasta Eşyaları Teslim Formu** ile teslim alır ve hasta hastaneden ayrılana veya hastanın yakını tarafından teslim alınana kadar muhafaza edilir.

6.6.SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ

6.6.1.Sevk İşlemi: Muayene sonucu hastanın sevkine karar verilmişse, doktor tarafından 112 Komuta Kontrol Merkezi Doktor'u aranır. Hasta hakkında bilgi verilir. 112 Komuta Kontrol Merkezi Doktor'u tarafından yapılan yönlendirme sonrası, hastanın durumuna göre ve doktorun direktifine göre hasta, nakil ambulansı ya da 112 ambulansı ile sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın epikrizi doktor tarafından hazırlanır.

- Hastanın durumuna göre nakil esnasında hastayı takip edecek personel doktor tarafından belirlenir. Sevk işlemi hastanın sevk edilen hastaneye teslim edilmesi ve nakil evrakının düzenlenmesi ile tamamlanmış olur.
- Sevk mümkün değilse, (ambulans yoksa doğal afet durumu mevcutsa, sevk edilecek uygun hastane yoksa) hasta müşahade de tutulmaya devam edilir. Bu esnada uygun görülen tedavisi hemşire tarafından uygulanır ve kayıt altına alınır.

6.6.2.Yatış İşlemi:

Hastanın yatışına karar verildiyse, doktor tarafından ilgili bölümün boş yatak durumu otomasyon üzerinden kontrol edilir. Boş yatak olması durumunda yatış işlemi gerçekleştirilir. Boş yatak yoksa hastanın acil yatışı gerekmiyorsa daha sonra yatışı yapılmak üzere randevu verilerek evine gönderilir. Acil yatışı gerekiyorsa yatak boşalma durumuna göre hasta müşahadede bekletilir. Bekleme süresi tahmin edilemiyor ise en yakın sağlık kuruluşuna doktor tarafından sevk edilir. Yatışına karar verilen hastalar personel eşliğinde, hasta yakınlarının onamı alınarak, servise sedye veya tekerlekli sandalye ile gönderilir.

6.6.3.Taburcu Süreçleri

- Taburcu edilmesine karar verilen hastanın HYBS Programından düşülmesi için koordinatör hemşire, hekim/sekreter tarafından bilgilendirilir.
- Hemşire hastanın HYBS programından çıkışını yapar.
- Sekreter hastanın hemşire gözlem formları ile hastane içi reçete formlarını toplar veya toplar, tanzim eder koordinatör hemşireye teslim eder.
- Hemşire doktor orderleriyle hemşire gözlem formlarıyla karşılaştırılarak tedavi hizmetleri kontrol formunu imzalayarak dosyayı sekretere teslim eder.
- Hastaya ait gider ve dokümanlar sekreter tarafından kontrol edilir ve hastanın kabulü HYBS programından kapatılır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	13 / 24

- Taburcu işlemleri yapılan kontrolde eksik bilgi ve doküman varsa eksiklikleri gidererek çıkış özeti yazılmak üzere dosyayı hekime teslim eder.
- Hekim tarafından çıkış özeti yazılarak dosya ve çıkış sekretere verilir.
- Sekreter hastaya proforma fatura hazırlar ve çıkış özetiyle birlikte hasta veya yakınına verir.
- Eksik bilgi ve dokümanların tamamlanamaması durumunda klinik hasta taburcu durum bildirim formu başhekimliğe teslim edilir.
- Resmi ve emekli sandığı hastaları için yazılan raporlar klinik doktoruna imzalatılır.
- Rapor merkezinde onaylatılan raporlar ile çıkış özeti hastanın dosyasına takılır.
- Taburcu olan hastaların çıkış özetlerinin birer nüshası alınıp evraklar dosyalanır.
- Hasta adli vaka ise hastaya refakat edilerek dosyası hasta kabule teslim edilir.

6.7.HASTA VE YAKININ BİLGİLENDİRİLMESİ

Hasta ve hasta yakınlarına planlanan bakım ve tedavi ile ilgili yeterli, açık anlaşılır bir şekilde doktor ve hemşire tarafından bilgilendirme yapılır.

6.8. İLAÇ, MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ

6.8.1. Tıbbi cihazların kontrolü:Tüm cihaz ve malzemeler (tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı varsa, **Arıza Bakım Talep Formu** doldurularak teknik birime gönderilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir. Kalibrasyon süresi dolan cihazlar kalibrasyon sorumlusuna bildirilir.

6.8.2. Malzeme kontrolü:

- Servisin ilaç ve sarf malzeme ihtiyaçları haftalık olarak bilgisayar üzerinden birim sorumlusu tarafından, sorumlunun olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından talep edilir. Hafta içerisinde meydana gelebilecek ilaç ve sarf ihtiyaçları da otomasyon üzerinden yapılır.
- İlaçlar ve sarf malzemeler birim sorumlusu tarafından, sorumlu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından, otomasyon üzerinden kontrol edilir.
- Miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır. Miadı dolmaya 4 ay kalan ilaçlar **Eczane İlaç İade Formu** doldurulur eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.
- Soğuk zincire tabi ilaç veya aşılardan ısı takipleri yapılarak **Buzdolap Sıcaklık Takip Formu**yla 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, birim sorumlusu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından **Eczane İlaç İade Formu**yla birlikte eczane sorumlusuna teslim edilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACIL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	14 / 24

- Birim sorumlusu, birim sorumlusu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından ilaç ve sarf malzemelerin bozulma ve hasar görmeye karşı uygun şekilde muhafazaları sağlanır. Yüksek riskli ilaçların tanımlanması ve korunması, narkotik ilaçların kilit altında olması ve nöbet değişimlerinde narkotik ilaç teslim defteri doldurularak devir teslim kayıtları tutulur.
- Birim sorumlusu, birim sorumlusu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından kullanılan narkotik ilaçlar eczaneden temin edilirken, narkotik ilaçlar için **HBYS sistemi üzerinden** 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 **Kullanım Sonrası Artan Uyuşturucu Ve/Veya Psikotrop İlaç İmha Tutanağı** tutularak eczaneye teslim edilir.
- Narkotik ilaç alındıktan sonra herhangi bir kırılma kaybolma karşısında kırılan ilaç ibraz edilir ve sorumlu hemşire, eczacı tarafından onaylanmış **Klinik-Poliklinik (Eczane) İlaç İmha Tutanağı** tutulur.

6.8.3. Acil müşahede odalarının kontrolü: Müşahede odalarındaki yataklar sık aralıklarla kontrol edilir. Hasta bulunan yataklardan kirli olan varsa değiştirilmesi için hasta bakıcı uyarılır. Hasta olmayan yataklar kontrol edilerek hazır durumda olmaları sağlanır.

Mahremiyet için hazırlanan perde / paravanlar kontrol edilerek hazır bulundurulurlar.

6.8.4. Acil Servisin Temizliği ve Cihazların Bakımı:

- **Temizlik kontrolü:** Birim sorumlusu, olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından, temizlik personeliyle beraber temizliklerin yapılıp yapılmadığı kontrol edilip **Acil Servis Temizlik Planı Ve Kontrol Formu**na kaydedilir. Yetersiz bulunan temizliklerin tekrar yapılması sağlanır.
- Hasta yatakları ve sedye örtüleri her hastadan sonra değiştirilir. Gerektiğinde hemen değiştirilir. Kirli çamaşırlar uzaklaştırılır.
- Birim sorumlusu, birim sorumlusu olmadığı durumda nöbetçi sağlık personeli tarafından Acil Serviste bulunan bütün odalarda (müdahale, muayene, resüsitasyon, pansuman, travma odası, çocuk travma odası vb.) ortaya çıkan atıklar kontrol edilir.
- Karıştırılma hatalı toplama ve taşıma gibi durumları kontrol edilir. Uygun olmayan durumlar için **Düzeltilici - Önleyici Faaliyet Formu** doldurularak Kalite Yönetim Birimi'ne birimine bildirilir.
- Tıbbi atıklar **Tıbbi Atık Talimatı**na göre uzaklaştırılır.
- Tedavi öncesi ve sonrası sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için koruyucu ekipman kullanılır ve uygun hijyen sağlanır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	15 / 24

6.9.ZEHİRLENME VAKALARI

- Zehirlenen hastaya yaklaşımda “**zehri değil hastayı tedavi et**” ilkesi temeli oluşturmaktadır. Tüm zehirlenmeler adli olgulardır.
- Öncelikle hastanın vital fonksiyonlarının stabilize edilmesi sağlanır.
- Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda toksik madde aldığı saptanır.
- Elde edilen bilgilerle 114 zehir danışma merkezine danışılır.
- Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz.
- Zehirlenen kişilere 1gr/kg olacak şekilde aktif kömür verilir.
- Lityum zehirlenmesi olan hastalara aktif kömür verilmez.
- Zehirlenme tedavileri **Sağlık Bakanlığı Zehirlenme Tanı Ve Tedavi Rehberi**’ne göre işlem yapılır.

6.10.ADLİ VAKALAR

- Hasta adli bir olaydan dolayı gelmişse, ilgili kolluk kuvveti aranır.
- Hekim tarafından hastanın geliş saati, kimlik bilgileri, geliş nedeni otomasyon üzerine kaydedilir. Delil niteliği taşıyan adli eşya ve ekipmanlar tutanak karşılığında polise teslim edilir. Özellikle adli olaylarda delillerin korunması için ekip uyarılır. Hekim uygun gördüğü hastanın kanda alkol düzeyi ölçülerek sonucu doktor tarafından kaydedilir. Sistem üzerinden hazırlanan adli raporun bir nüshasını hastane polisine teslim eder, bir nüshası sistemde kayıtlı kalır.
- Nezarethane çıkış raporları kapalı zarf ile Hastane idaresi tarafından Cumhuriyet Savcılığı’na gönderilir. Acil gereklilik durumunda bu raporlar, hastane idaresi tarafından elden en kısa sürede Cumhuriyet Savcılığı’na ulaştırılır.
- Adli Vaka dosyaları her gün arşiv görevli memuruna teslim edilir.
- Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşması halinde Türk Ceza Kanunu’nun ilgili maddesi gereği gecikmezsizin Cumhuriyet Savcılığı’na 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 ve Sekreter hasta kayıtlarını her yeni kayıt açarken güncelleyerek açar. Hasta kayıt yerinin temizliğini, düzen ve disiplinini sağlar.
- Nöbetçi idari memur ve sekreter, çalışma saati dışında, kurum kadrosunda bulunan bütün idari memurların görevlerini üzerine alır. Çıkarılan yardıma muhtaç hastaların sevkini sağlar. Teknisyenle birlikte hastanenin bütün bölümlerini dolaşarak idari ve teknik arızaların giderilmesini

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	16 / 24

sağlar, önemli durumlarda nöbetçi doktoru durumdan haberdar ederek onun mütalaa ve direktifi doğrultusunda hareket eder.

- Hastalardan yönetmeliklerdeki esaslar dışında ve fiyat tarifesindeki yazılı miktarlardan başka hiçbir ad ve nedenle para istenemez ve alınamaz.

6.11.ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

Afet yönetimi hastane acil durum afet planına göre yapılır.

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

Sosyal Güvenlik Kurumu Bilgi İşlem Sistemi tarafından hasta takip numarası / provizyon numarası verilmemesi halinde kişinin müracaatının, 5510 sayılı Kanunun 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 İl Müdürlüğü veya Merkez Müdürlüğü’ne 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; özürölülük ölçütü, sınıflandırılması ve özürölülere verilecek Sağlık Kurulu Raporları hakkında yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş Özürölü Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürölü olduğu “Özürölü Sağlık Kurulu Raporu” ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya Özürölü Sağlık Kurulu Raporu eklenecektir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	17 / 24

➤ Yukarıda belirtilen haller haricinde hastanemize müracaat eden sosyal güvencesi olmayan hastalardan, hastanın tedavi giderlerini karşılayacak olan, Belediye, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile diğer dernek, vakıf ve tüzel kişilerin tedavi giderlerini karşılayacaklarına dair yazıları sevk kağıdı olarak kabul edilecektir.

Sağlık Güvencesi Olmayan Hastalara Hizmet Verme: 2008/13 ve 2010/16 sayılı Başbakanlık genelgeleri ve sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği ilkeleri ile yeşil kart mevzuatı çerçevesinde sosyal güvencesi olmayan hastaların hastanemize kabulleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

Acil hal:

- ❖ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde 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 edilecek 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;

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	18 / 24

Kan ve vücut sıvılarının cilde temas ile bulaş riski	v Uygun havalandırma/ İklimlendirme yapılması,	v El hijyeni uyumu takiplerinin yapılmasını sağlamak risk düzeyine göre temizlik kontrolleri
	v Bölüm risk düzeyine göre temizlik yapılması ve kontrollerinin yapılması,	v Genel uyum (oryantasyon) ve bölüm uyum eğitimleri
Kan ve vücut sıvılarının göze temas ile bulaş riski	v Bölümde atıkların kontrolü toplanması,ayrıştırılması ve taşınması işlemlerinin hastane atık yönetim planına göre yapılması,	v Çalışanların sağlık tarama programına göre sağlık tarama kontrollerinin düzenli yapılmasını ve bağışıklanma/aşılama çalışmalarının takibini yapmak
	v Çalışanların sağlık tarama programına göre; sağlık tarama kontrollerini düzenli yaptırmayı ve bağışıklanma/aşılama takiplerini yaptırmayı,	v Çalışan kesici delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvıları sıçramasına maruz kalma
Fiziksel ortam kaynaklı bulaş riski	v Çalışanların sağlık tarama programına göre, ilgili bölüm çalışanlarının, muayene ve tetkik takiplerinin bölüm sorumlusu tarafından kontrol edilmesi kesici delici alet yaralanmalarını önleme tedbirlerinin kişi ve bölüm bazında alınması	olay bildirimlerinin ve diğer çalışan kazalarının düzenli kayıtlarının tutulması, analizlerinin yapılması ve gereğinde iyileştirme çalışması yapmak/yapılmasını sağlamak.
	v Kesici delici alet yaralanma sonrası çalışanın, bulaş kaynağının durumuna göre muayene ve tetkik takiplerini yaptırmayı,	v Çalışan kazalarında sağlık kontrollerinin takibini yapmak

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	19 / 24

Kesici delici yaralanma riski	v Çalışan kesici delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvıları sıçramasına maruz kalma olay bildirimlerini , kalite yönetim birimine bildirilmesi,	
Hastalardan inhalasyon yoluyla bulaşan solunum yolu hastalıkları		
TEHLİKELİ ATIK KAZALARI		
Tıbbi atık kazalarına bağlı enfeksiyon riski		
İLETİŞİM	v Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü ile mesleki bilgi ve becerilerini arttırıcı eğitim yapılmalı,	v Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü eğitimlerin yapılmasını sağlamak
Hastalar Ve Yakınlarıyla Yaşanan İletişim Sorunlarına Bağlı;	v Çalışanlara gereğinde psikolojik destek sağlanmalı, sosyal organizasyonlar düzenlenmeli,	v Çalışanlara gereğinde psikolojik destek verilmesini sağlamak Kurumun tüm birimlerinde 24 saat güvenlik elemanı ile korunması
Öfke, stres gelişme riski	v Hastalar ve hasta yakınları, hastalığı ve tetkik ve tedavileri hakkında yeterli bilgilendirme yapılarak etkili iletişim kurulması sağlanmalı,	v Hastane genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmesi
	v 24 saat güvenlik elemanı bulundurulmalı	v Beyaz kod çağrısına en kısa sürede gidilmesini sağlamak.Gereğinde iyileştirme çalışmaları yapmak.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	20 / 24

ŞİDDET GÖRME RISKİ		
Fiziksel şiddet (Saldırı, Darp vs.)		
Sözel şiddet (Hakaret, tehdit, iftira vs.)		
Cinsel taciz (sözel ve ya fiziksel)		
ALLERJİ RİSKİ		
Eldiven kullanımına bağlı oluşan lateks alerjisi gelişme riski	Bölümlerde kullanılmak üzere alternatif eldiven bulundurmak	Bölümlerde kullanılmak üzere alternatif eldiven bulunması
El antiseptiklerinin kullanımına bağlı oluşan cilt alerjisi	Gereğinde ve yeterli miktarda kullanılmak, el koruyucu krem kullanmak	Kişisel koruyucu ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlamak, çalışan sağlığı eğitimleri
Alet dezenfektanlarına maruz kalma ile alerjisi gelişme riski	Alet dezenfektanı muhafaza kutularının kontrollü kullanımı sağlanmalı, Uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılmalı	Kişisel koruyucu ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlamak, çalışan sağlığı eğitimleri
Yüzey Dezenfektan kullanımına bağlı meydana gelen alerjik-cilt hastalıkları	Gereğinde ve yeterli miktarda kullanılmalı, havalandırma yapılmalı.Uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılmalı	Kişisel koruyucu ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlamak, çalışan sağlığı eğitimleri
İlaç sıçramalarına maruz kalma ile ilaç reaksiyonu oluşma riski	Uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılmak	Kişisel koruyucu ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlamak, çalışan sağlığı eğitimleri

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	21 / 24

ERGONOMİK RİSKLER		
Duvara, zemine sabitlenmemiş eşyaların düşmesine veya devrilmesine ve sabitleme yapılamayan eşyaların/malzemelerin düşmesi ya da yuvarlanmasına bağlı çalışan yaralanmaları	v İş güvenliği ve çalışan sağlığı (ergonomik tehlike ve riskler) konusunda çalışanların verilen eğitimlere katılımı sağlanmalı	v İş güvenliği ve çalışan sağlığı (ergonomik tehlike ve riskler) konusunda eğitim verilmesini sağlamak
	v Çalışma koşullarına göre bölüm çalışanları arasında dönüşümlü ve eşit iş paylaşımı sağlanması	v Kullanılmayan hasta taşıma araba, sedye vb. bölümce belirlenmiş alanda frenleri kilitli olarak park edilmesini sağlamak
	v Hasta odaları ve ortak kullanım alanlarının planlı düzenlemesi yapılması, çalışma ortamı, işleyiş sürecini aksatmayacak şekilde ve ergonomik olarak düzenlenmesi,	v Islak kaygan zemin uyarı levhalarının gerekli alanlarda kullanılmasını sağlamak.
	v Devrilip düştüğünde çalışana zarar verebilecek eşya, dolap vb sabitlenmesi	v Çalışanlarca kullanılan koltuk, tabure vb. Arızalı araç gerecin kullanımdan çekilmesi ve bakım tamiri için ilgili bölüme gönderilmesi, gönderilemediği durumlarda 'DİKKAT BOZUKTUR KULLANMAYINIZ' uyarı yazısı ile tanımlanmasını sağlamak

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	05
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	22 / 24

Duvara, zemine sabitlenmemiş eşyaların düşmesine veya devrilmesine ve sabitleme yapılamayan eşyaların/malzemelerin düşmesi ya da yuvarlanmasına bağlı çalışan yaralanmaları	v Kullanılmayan hasta taşıma araba, sedye vb. bölümce belirlenmiş alanda frenleri kilitli olarak park edilmesi,	
	v Bölümde malzeme istiflemeye yüksek yerlere düştüğünde çalışana zarar verecek ağırlıkta veya zarar verme özelliğindeki malzemelerin konulmaması, bu malzemelerin alt raflarda muhafaza edilmesi, ıslak kaygan zemin uyarı levhalarının gerekli alanlarda kullanılması, hasta taşıma ve çevirmelerde hastanın genel durumuna göre birden fazla çalışanla yapılması,	
Çalışma ortamındaki eşyaların düzensiz yerleşimine bağlı; çarpma, sıkışma, düşme ve yaralanma riski	v Bilek, bel ve boyun egzersizleri yapılması,	
Uzun süre ayakta kalma nedeniyle meydana gelen kas-iskelet sistemi hastalıkları	v Çalışanlarca kullanılan koltuk, tabire vb. Arızalı araç gerecin kullanımdan çekilmesi ve bakım tamiri için ilgili bölüme gönderilmesi, gönderilemediği durumlarda 'DİKKAT BOZUKTUR KULLANMAYINIZ' uyarı yazısı ile tanımlanması	
Uzun süre ayakta kalma nedeniyle meydana gelen damar hastalıkları		

- ❖ Acil sağlık hizmeti alanların hizmet bedelleri, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu Hükümleri çerçevesinde sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan talep edilecektir.
- ❖ Herhangi bir sağlık güvencesi ve ödeme gücü bulunmayan acil hastaların sağlık hizmet bedelinin ödenmesi talebi kendilerine ulaşan ilgili Belediye veya Sosyal Yardımlaşma ve

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	23 / 24

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 için ise keyfiyet hastanemize bildirilecek ve hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanacaktır.

6.13.ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

ACİL SERVİSTE RİSK FAKTÖRLERİ	ALINMASI GEREKLİ ÖNLEMLER	YAPILACAK FAALİYETLER
ENFEKSİYON RİSKİ	v Yapılan işe uygun kişisel koruyucu ekipmanları kullanmak v Kişisel koruyucu ekipmanların kontrollü kullanılması , v El hijyeni uyumu çalışan sağlığı konularında bilgilendirmelerin gereğinde bölüm içi çalışanları tarafındanda yapılması v Çalışanların verilen eğitimlere katılımının sağlanması,	v Kişisel koruyucu ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlamak v Uygun havalandırma/ iklimlendirme v Hastane eğitim planına göre; çalışan sağlığı eğitimlerinin yapılmasını sağlamak. v Çalışanların verilen eğitimlere katılımını sağlamak v Çalışanlara el hijyeni eğitimi yapmak

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

Hastanemizde KBRN Ünitesi bulunmamaktadır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.01
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ACİL SAĞLIK HİZMETİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERİN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	24 / 24

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- TY.FR.54 Arıza Bakım Talep Formu
- İY.FR.02 Eczane İlaç İade Formu
- HB.FR.09 Buzdolap Sıcaklık Takip Formu
- AY.TL.01 Tıbbi Atık Talimatı
- İY.FR.06 Narkotik İlaç Teslim Defteri
- İY.FR.10 Klinik-Poliklinik (Eczane) İlaç İmha Tutanağı
- HB.FR.06 Sözlü Ve Telefonla Tabip Formu
- KY.FR.01 Düzeltici- Önleyici Faaliyet Formu
- HB.FR.27 Sağlık Tesisleri Arası Vaka Talep ve Nakil Formu
- İY.FR.10 Kullanım Sonrası Artan Uyuşturucu Ve/Veya Psikotrop İlaç İmha Tutanağı
- Sağlık Bakanlığı Zehirlenme Tanı ve Tedavi Rehberi
- AS.FR.11 Acil Servis Hasta Eşyaları Teslim Formu
- HB.PR.03 Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü
- HB.PR.04 Hasta Düşmelerinin Önlenmesine Yönelik Prosedür

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim