

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 19

1.AMAÇ : Çocuk acil servisine müracaat eden hastaların işlemlerinin daha düzenli ve hızlı yapılabilmesini sağlamaktır.

2. KAPSAM : Çocuk acil servisini kapsar.

3. KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. TANIMLAR

5. SORUMLULAR

- Sorumlu Öğretim Üyesi
- Asistan Doktor
- Sorumlu Hemşire
- Vardiyada Çalışan Hemşireler
- Sekreter
- Hastabakıcı
- Temizlik Personeli

6. FAALİYET AKIŞI

6.1.ÇOCUK ACIL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

Servisimiz hastanenin giriş katında yer almaktadır ve 2 hasta giriş kapısı vardır. Biri ayaktan hastaların diğeri ambulansın girdiği kapıdır.

6.1.1.Çocuk Acil Servis Fiziksel Ortamına Yönelik Düzenlemeler:

Çocuk Acil Servis Hizmet Sunum Alanları: Her seviye çocuk 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
- Kan Alma ve Enjeksiyon Odası
- Acil Laboratuvar
- Görüntüleme Ünitesi
- Hasta Kayıt Birimi
- Bekleme Alanı

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 19

- Primer Tedavi Birimi
- Tedavi 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.

➤ **Müşahede 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.

➤ **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.

➤ **Primer Tedavi Birimi:** Çocuk 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, çocuk acil servis hastalarına 24 saat hizmet verebilen, çocuk acil servise yakın ya da içinde konuşlandırılmış birim.

➤ **Tedavi Alanı:** Bekleme alanı, destek alanı, görüntüleme ünitesi ve laboratuvarlar hariç olmak üzere çocuk acil serviste hastalara tanı ve tedavi girişimlerinin yapıldığı tüm alanların toplamı.

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

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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 19

6.1.1.3 Çocuk 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 müşahede odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenlemelerin gereği olarak her hasta sedye ve yatağı arasında perde olacak şekilde planlama yapılmıştır.

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

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, 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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 19

- Yabancı dil veya işaret dili bilen personel teminine ihtiyaç duyulduğunda, T1 ve T2 Bloklarındaki ana resepsiyon görevlisi aranarak ihtiyaç duyulan hizmet talep edilir.
- Karşılama – danışma – yönlendirme ve kayıt hizmetlerinin etkin şekilde sunumuna yönelik hasta memnuniyeti, hasta hakları, iletişim becerileri eğitimleri eğitim birimi koordinatörlüğünde yüklenici firma tarafından verilmektedir.

6.2.ACİL SERVİSTE HASTA KABUL SÜRECİ

6.2.1. Hasta Kabul

6.1.1 Ailesi refakatinde acil servise başvuran hastalar acil servis sekreterliğinde kayıt işlemlerini yaptırdıktan sonra çocuk ve tercihen ebeveynlerden birinin refakatinde çocuk acil servisine alınır.

6.1.2 Burada hekimin belirlediği öncelik sırasına göre (hekim bu sırayı hastaların şikâyetlerinin önem derecesine göre değiştirebilir.) intörn doktorlar ve araştırma görevlileri tarafından anamnez bilgileri kaydedilir.

6.1.3.Hastanın muayenesi yine intörn doktorlar ve araştırma görevlileri tarafından yapılarak hasta ve/veya ailesine bilgi verilir.

6.1.4.Hekim anamnez ve fizik muayene bulgularına göre gerekli gördüğü laboratuvar tetkiklerini, görüntüleme tetkiklerini ister, gerekli gördüğü müdahaleleri (lomber ponksiyon, kemik iliği aspirasyonu, idrar sondası vs.) HBYS den yapar.

6.1.5.Yapılan tetkiklerin ve girişimlerin sonuçları intörn doktor veya araştırma görevlileri tarafından kaydedilir.

6.1.6.Bu işlemlerle paralel olarak çocuk acil servis hemşiresi hasta giriş yaptığı anda vital bulguları takip eder ve pediatri hemşire gözlem kağıdına kaydeder, moniterizasyon gerekli görülürse uygular, hekimin order ettiği tedavileri hastaya uygular.

6.1.7.Kullanılan malzemeler hemşire tarafından temin edilir. Bu malzemelerden acil serviste sürekli bulunması gerekenler önceden temin edilerek, gerektiğinde kullanılmak üzere hazır bulundurulur ve kullanıldığında tekrar malzeme ister.

6.1.1 Gerekli görülürse ilgili bölümlerden acil servis konsültasyonların uygulanmasına yönelik talimata göre konsültasyon istenir.

6.1.2 Bildirimi zorunlu hastalıklar hekim tarafından enfeksiyon komitesine bildirilir.

6.1.3 Adli vakalar acil servis adli vaka talimatına göre değerlendirilir.

6.1.4 Ex halinde başvuran hastalar acil servis ex duhul talimatına göre işlem görür.

6.1.5 Hekim gerekli görürse hastanın dosyasını ister.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 19

6.1.6 Acil servis ambulansla sevk edilen ve resüsitasyon gerektiren hastalar resüsitasyon odasına sağlık görevlileri tarafından hasta taşıma talimatına uygun şekilde taşınarak en kısa sürede çocuk acil doktoruna haber verilir.

6.1.7 Resüsitasyon, entübasyon ve gerekli görülen diğer istemler hekim tarafından yapılır. Bu sırada acil tedaviler doktor ve hemşire tarafından verilir, monitörizasyon uygulanır, vital bulgular sık aralı kaydedilir. Hastanın taşınması ve malzeme temin konusunda acil servis personeli gerekli işlemleri gerçekleştirir.

6.1.8 Vital bulguları stabil olan ve uzun süreli gözlem gerektiren hastalar hemşire tarafından gözlem odasına alınır. Hekim tarafından verilen ordere göre takip ve tedaviyi uygular.

6.1.9 Yatış gerektiren hastalar personel yardımı ile servise alınır.

6.1.10 Tedavisi düzenlenen hastalar, hekim uygun görürse reçeteleri yazılarak acil servis sekreterliğine yönlendirilir ve taburcu işlemleri yapılır.

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

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 laboratuvara gönderilir. Röntgeni çekilecek ise tekerlekli sandalye veya sedye ile personel tarafından röntgene götürülür.
- Gerekirse konsültasyon istenir. Konsültan istemi konsültasyonların uygulanmasına yönelik talimata göre uygulanır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 19

- Hasta müşahadeye alınacaksa hekim yapılacak tedaviyi order eder, ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gerekli durumlarda verilmiş 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 formuna 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.

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 çağrısı 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.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	7 / 19

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.Müşahedeye 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 gerektikçe bilgilendirilir. Acil servise başvuran ve müşahedeye 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 değerli eşyalarını **Acil Servis Hasta Eşyaları Teslim Tutanağı** 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:

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	8 / 19

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 müşahedede 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 toplatır, 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.
- 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 çıkışı 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

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	9 / 19

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.
- Minimum stok düzeyinin altına düşen ilaç ve sarf malzemeler narkotik ilaç istem ve kayıt formu doldurularak eczaneden talep edilir. Miat takipleri otomasyon üzerinden yapılır. Miadı dolmaya 4 ay kalan ilaçlar eczane ilaç iade formu doldurulur eczaneye bildirilerek, uzun miatlılarla değişimi sağlanır.
- Soğuk zincire tabi ilaç veya aşıların ısı takipleri yapılarak **buzdolap sıcaklık takip formuyla** 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 ilaç iade formuyla birlikte eczane sorumlusuna teslim edilir.
- 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 narkotik ilaç istem ve kayıt formu 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 ilaç imha 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) ilaç imha tutanağı tutulur.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	10 / 19

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 edilir. 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 düzeltici - önleyici faaliyet formu doldurularak Kalite Yönetim Birimi'ne birimine bildirilir.
- Tıbbi atıklar hastane atık talimatına göre uzaklaştırılır.
- Acil Serviste kullanılan kirli malzemeler temizlik ve dezenfektan kullanma talimatına göre temizlenir.
- Tedavi öncesi ve sonrası sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için koruyucu ekipman kullanılır ve uygun hijyen sağlanır.

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.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	11 / 19

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 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

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	12 / 19

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- Kişiye 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; özürlülük ölçütü, sınıflandırılması ve özörlölere verilecek Sağlık Kurulu Raporları hakkında yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özörlölü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özörlölü olduğu “Özörlölü Sağlık Kurulu Raporu” ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya Özörlölü Sağlık Kurulu Raporu eklenecektir.

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

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:

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	13 / 19

- ❖ 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;
- ❖ 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 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.ÇOCUK ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

ÇOCUK ACİL SERVİSTE RİSK FAKTÖRLERİ	ALINMASI GEREKLİ ÖNLEMLER	YAPILACAK FAALİYETLER
--	---------------------------	-----------------------

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	14 / 19

ENFEKSİYON RİSKİ	Yapılan işe uygun kişisel koruyucu ekipmanları kullanmak	Kişisel koruyucu ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlamak
	Kişisel koruyucu ekipmanların kontrollü kullanması ,	Uygun havalandırma/ İklimlendirme
	El hijyeni uyumu çalışan sağlığı konularında bilgilendirmelerin gereğinde bölüm içi çalışanları tarafındanda yapılması	Hastane eğitim planına göre; çalışan sağlığı eğitimlerinin yapılmasını sağlamak.
	Çalışanların verilen eğitimlere katılımının sağlanması,	Çalışanların verilen eğitimlere katılımını sağlamak
Kan ve vücut sıvılarının cilde temas ile bulaş riski	Uygun havalandırma/ İklimlendirme yapılması,	El hijyeni uyumu takiplerinin yapılmasını sağlamak risk düzeyine göre temizlik kontrolleri
	Bölüm risk düzeyine göre temizlik yapılması ve kontrollerinin yapılması,	Genel uyum (oryantasyon) ve bölüm uyum eğitimleri
Kan ve vücut sıvılarının göze temas ile bulaş riski	Bölümde atıkların kontrolü toplanması,ayrıştırılması ve taşınması işlemlerinin hastane atık yönetim planına göre yapılması,	Çalışanların sağlık tarama programına göre sağlık tarama kontrollerinin düzenli yapılmasını ve bağışıklanma/aşılama çalışmalarının takibini yapmak
	Çalışanların sağlık tarama programına göre; sağlık tarama kontrollerini düzenli yaptırmaları ve bağışıklanma/aşılama takiplerini yaptırmaları,	Çalışan kesici delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvıları sıçramasına maruz kalma

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	15 / 19

Fiziksel ortam kaynaklı bulaş riski	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.
	Kesici delici alet yaralanma sonrası çalışanın, bulaş kaynağının durumuna göre muayene ve tetkik takiplerini yaptırması,	Çalışan kazalarında sağlık kontrollerinin takibini yapmak
Kesici delici yaralanma riski	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	Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü ile mesleki bilgi ve becerilerini artırıcı eğitim yapılmalı,	Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü eğitimlerin yapılmasını sağlamak
Hastalar Ve Yakınlarıyla Yaşanan İletişim Sorunlarına Bağlı;	Çalışanlara gereğinde psikolojik destek sağlanmalı, sosyal organizasyonlar düzenlenmeli,	Çalışanlara gereğinde psikolojik destek verilmesini sağlamak Kurumun tüm birimlerinde 24 saat güvenlik elemanı ile korunması
Öfke, stres gelişme riski	Hastalar ve hasta yakınları, hastalığı ve tetkik ve tedavileri hakkında yeterli bilgilendirme yapılarak etkili iletişim kurulması sağlanmalı,	Hastane genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmesi

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	16 / 19

	24 saat güvenlik elemanı bulundurulmalı	Beyaz kod çağrısına en kısa sürede gidilmesini sağlamak.Gereğinde iyileştirme çalışmaları yapmak.
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

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACIL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	17 / 19

ERGONOMİK RİSKLER		
Duvara, zemine sabitlenmemiş eşyaların düşmesine veya devrilmesine ve sabitleme yapılamayan eşyaların/malzemelerin düşmesi ya da yuvarlanmasına bağlı çalışan yaralanmaları	İş güvenliği ve çalışan sağlığı (ergonomik tehlike ve riskler) konusunda çalışanların verilen eğitimlere katılımı sağlanmalı	İş güvenliği ve çalışan sağlığı (ergonomik tehlike ve riskler) konusunda eğitim verilmesini sağlamak
	Çalışma koşullarına göre bölüm çalışanları arasında dönüşümlü ve eşit iş paylaşımı sağlanması	Kullanılmayan hasta taşıma araba, sedye vb. bölümce belirlenmiş alanda frenleri kilitli olarak park edilmesini sağlamak
	Hasta odaları ve ortak kullanım alanlarının planlı düzenlemesi yapılması, çalışma ortamı, işleyiş sürecini aksatmayacak şekilde ve ergonomik olarak düzenlenmesi,	Islak kaygan zemin uyarı levhalarının gerekli alanlarda kullanılmasını sağlamak.
	Devrilip düştüğünde çalışana zarar verebilecek eşya, dolap vb sabitlenmesi	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

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	18 / 19

Duvara, zemine sabitlenmemiş eşyaların düşmesine veya devrilmesine ve sabitleme yapılamayan eşyaların/malzemelerin düşmesi ya da yuvarlanmasına bağlı çalışan yaralanmaları	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	Bilek, bel ve boyun egzersizleri yapılması,	
Uzun süre ayakta kalma nedeniyle meydana gelen kas-iskelet sistemi hastalıkları	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		

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- HB.FR.11 Hemşire Gözlem Formu
- EN.TL.01 Temizlik ve Dezenfektan Kullanma Talimatı

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AS.PR.02
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	05
	ÇOCUK ACİL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	19 / 19

- 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.09 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
- HB.TL.03 Konsültasyonların Uygulanmasına Yönelik Talimat

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.