|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACİL SERVİS HASTA BAKIM SÜRECİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.02 |
| YAYIN TARİHİ | 13.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/5 |

 **1.AMAÇ**

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

**2.KAPSAM**

Acil Serviste verilen hizmetleri - çalışanlarını kapsar.

**3.KISALTMALAR**

ATT:Acil Tıp Teknisyeni

CPR:Yeniden Canlandırma

**4.TANIMLAR**

Resusitasyon - CPR: Yeniden canlandırma

Epikriz: Çıkış özeti

Konsültasyon: Görüş alışverişi

Ex: Hastanın vefatı

Triaj: Hastalara öncelik sırasına göre uygun müdahale etmek

İntoksikasyon: İlaçla zehirlenme

**5.SORUMLULAR**

İlgili Başhekim yardımcısı, Acil Sorumlu Hekimi, Acil Sorumlu Hemşiresi, Tüm Acil Çalışanları

**6.FAALİYETAKIŞI**

* **Hasta Başvurusu Ve Kabulü**
* Başvuran tüm hastalar acil servis girişinde görevli karşılama ve yönlendirme (personel) tarafından karşılanarak ihtiyacı olan hastalara tekerlekli sandalye veya sedye temin edilir. Personel tarafından hastanın güvenli şekilde transferi sağlanır.
* Acil sorumlu hemşiresi veya sağlık memuru tekerlekli sandalye ve sedyelerin temizlik ve çalışabilirliğini denetler ve eksiklerinin tamamlanmasını sağlar.
* Konsültasyon gerektiğinde ilgili branş hekimine, nöbetçi hekim konsültasyon talebinde bulunur. HBYS ye girişi yapılır.
* Başvuruda temel prensip hastanın acil müracaata girişi yaptırmış olmasıdır. Durumu stabil olmayan hastalar; acil müracaat aşaması ertelenerek kabul edilir. Acil ve stabil olmayan hastalarda ilk müdahale yapıldıktan sonra, giriş mutlaka yaptırılacaktır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACİL SERVİS HASTA BAKIM SÜRECİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.02 |
| YAYIN TARİHİ | 13.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/5 |

* Değerlendirme ve muayenesi yapılan hastalar gerekirse polikliniğe yönlendirilir. Polikliniğe yönlendirilen hastalar için gerektiği durumlarda HBYS’den Konsültasyon istemi yapılır.
* **Hasta Muayene ve Takibi**
* Acil Servise başvuran ve doktor tarafından muayene edilen hastanın durumuna göre tetkik, konsültasyon, tedavi ve/veya gözlem işlemleri yapılır. Bütün bu işlemler otomasyon sistemine kaydı yapılır.
* İlk tedavisi yapılan, takibi ihtiyaç duyulan, tanısını ortaya konulamamış hastalar müşahedeye alınacaktır. Hastaların tetkik numuneleri müşahedede alınır. Müşahedeye alınan her hasta için hekim tarafından gerekli kayıtlar order’a yazılarak imzalanır. Orderda ilacın tam adı, uygulama zamanı-dozu, uygulama şekli ve veriliş süresi kısaltma kullanılmadan yazılmalıdır. Hastalar vakit kaybedilmeden en kısa zamanda ilgili uzmanlık branşına danışılıp, ilgili kliniğin uzman doktoru hastayı görmesi açısından hastaneye davet eder, bilgi alır gerekirse yatış işlemlerini gerçekleştirir.
* Konsültasyon işlemlerinde hastayı muayene eden hekim tarafından HBYS ‘den Acil Konsültasyon çağrı sistemi panelinden hangi branş uzmanına çağrı başlatacaksa hekim listesinden konsultan hekimi işaretler çağrı başlatılır. Konsultan Hekimin HBYS modülünde çağrıyı görerek onaylayan konsültan hekim, gecikmeksizin gelerek konsültasyonunu tamamlayıp tıbbi istem ve/veya kanaatini otomasyon sistemine veya acil servis hasta değerlendirme ve takip formu üzerinde konsültasyon kısmına notunu işler.
* Acil serviste ana prensip acil ve bekleyemeyecek durumdaki hastaların muayene ve tedavisidir. Bu nedenle acil endikasyonu olmayan hastaların tedavisini tamamlamaya çalışarak diğer hastaların zamanını almak yerine, anamnez ve muayenesi sonrası ilgili polikliniğe çağırmak ya da yönlendirmek gerekir.
* Hekim tarafından müşahede altına alınmasına karar verilen hastalar müşahedeye alınır ve tedavileri burada yapılır. Müşahede altındaki hastaların tedavi ve takiplerini nöbetçi sağlık personeli yapar. Her hekim kendi hastasından sorumlu olmakla beraber, hekimler arası rotasyonda görevi alan hekim müşahededeki hastaların genel takibinden sorumlu olur.
* Bir hasta 12 saatten fazla müşahedede kalmamalı. Eğer kalması gerekiyorsa ilgili branş hekimince kliniğe yatışı yapılmalıdır.
* Gözleme alınan ve/veya tedavi verilen hastalarla ilgili bilgiler mutlaka AS.FR.01 Acil Gözlem Müşahede Formu na kayıt edilir. Hasta gözlem ve takip formlarına ilacın ismi, ilaçların uygulanma zamanı, dozu, uygulama şekli ve uygulayan personelin ismi mutlaka kayıt edilir.
* Muayenesi biten hastaların kullanması gereken ilaçları hasta Reçetesine yazılır. İstirahat gereken durumlarda Rapor Formu hekim tarafından doldurulur imzalanır ve bilgiler hastanın resmi evraklarına da işlenir.
* Akut ilaç intoksikasyonlarında en kısa sürede hastanın aldığı madde belirlenmelidir. Zehirlenmelerde zehirlenmelere yaklaşım çalışma talimatına göre hareket edilir. Aldığı madde belirlendikten sonra zehir danışma veya ilgili
* branş doktoru aranmalıdır. İlgili branşlar öncelikli olarak dahiliye, kardiyoloji ve nöroloji olmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACİL SERVİS HASTA BAKIM SÜRECİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.02 |
| YAYIN TARİHİ | 13.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 3/5 |

İlgili maddenin belirlenemediği durumlarda hastanın semptomlarına yönelik tedavi ve konsultasyon yapılmalıdır. İlgili maddeden emin olunmadan kusturma veya gastrik lavaj yapılmamalıdır. Her ilaç intoksikasyonunun adli bir vaka olduğu unutulmayıp adli rapor tutulmalıdır. Vakaya göre zehirlenme yada suicid formu doldurulur.

* Yapılan müdahaleler ve muayenelerle ilgili tüm bilgiler, tıbbi sekreter tarafından doktor yönlendirmesi ile, otomasyon sistemine kaydedilir.
* Eğer hasta açık yaralı gelirse Acil Müdahale Odası’na alınır. Eğer hasta bilinci kapalı bir şekilde gelmişse bu durumda Resusitasyon Odası’na alınır. Sağlık memuru, hemşire, ve doktor tarafından ilk müdahalesi yapılır.
* **Sevkler**
* Acil serviste muayene edilen hastaların her türlü sağlık sorunu öncelikle hastanemiz bünyesinde çözülür.
* Nöbetçi Uzman ya da İcapçı Uzman hekimin mevcut yatakların dolu olması veya ileri tetkik ve tedavi uygulanması gereken durumlarda; sevk kararı verdiği hastalar için bilgisayar veya defterde ilgili alana durum belirtilir, hastanın da tercihi göz önünde bulundurularak, hasta ayaktan sevk ediliyorsa kendi imkânlarıyla, aksi takdirde Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ne uygun olarak 112 komuta merkezi ve gönderileceği kurumla irtibat sağlanarak ambulans ile gönderilir.
* Gönderileceği kurumla irtibatı mesai saatlerinde nöbetçi hekim sağlar.
* Sevk prosedürü sırasında çıkan sorun ve aksaklıklar mesai saatlerinde Baş hekim ya da başhekim yardımcısı, mesai saatleri dışında nöbetçi hekim tarafından çözülür.
* Ayaktan ya da ambulansla sevk edilen hastalara ait tıbbi ve diğer gerekli bilgileri içeren bir epikriz oluşturulur, bir nüshası hasta ile birlikte nakledilir.
* Hastanemizde başka bir kuruma sevk edilecek hastalar kendi istekleriyle ayrılmadıkları sürece ilgili branş uzmanı yada uzmanlarınca değerlendirilmeden sevk edilemeyeceklerdir. Hangi saatte olursa olsun uzman hekimle temas kurularak durum kaydedilir.
* Ambulansla sevklerde ambulansta lüzum halinde Hekim, mutlaka bir sağlık personeli (Sağlık Memuru, Hemşire. ATT, Paramedik) eşlik eder.
* **Adli Hizmetler**
* Anemnez veya fizik muayenesi sonucu hastanın adli vaka olduğuna karar verilirse,(Trafik kazası, delici ve ateşli silah yaralanmalarında, şüpheli ölüm olaylarında) vaka Hastane Polis’i ve nöbetçi memur haberdar edilir. Hastanın geliş saati,kimlik bilgileri,geliş nedeni HBYS ‘de kayıt edilip , doktor tarafından Adli Rapor Formu doldurularak, ilgili kolluk görevlisine alt nüshası teslim edilir, adli deftere kaydı yapılır. Adli muayeneler polis gözetimi altında pratisyen doktor tarafından yapılır ve rapor verilir. Ayrıca hâkim, mahkeme, Cumhuriyet Savcılığı ya da kolluk görevlilerince gönderilen vakalarda bu çerçevede işleme alınır.
* Genel adli vakaların giriş, takip ve sonlandırılmasından acil servis hekimleri sorumludur. Bu konudaki işlemler acil servis sorumlusu, sorumlu başhekim yardımcısı kontrol ve denetiminde yürütülür.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACİL SERVİS HASTA BAKIM SÜRECİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.02 |
| YAYIN TARİHİ | 13.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 4/5 |

* **Acil Serviste Laboratuar ve Radyoloji Hizmetleri**
* Tetkik istenen hastalar için, alınan numunelere barkod yapıştırılır, hasta yönlendirme ve refakat elemanı tarafından bekletilmeden laboratuvara ulaştırılır, belirlenen sonuç verme süreleri içinde hızla sonuçlandırılır ve sonuçlar acil servise HBYS üzerinden gelir ve buradan alınır.
* Eğer radyolojik tetkik gerekli ise hasta tekerlekli sandalye veya sedye ile tetkikin yapılacağı radyoloji bölümüne hasta yönlendirme elemanı tarafından götürülür. Acil grafiler çıktığında sonuçlar acil servise HBYS üzerinden gelir .
* Gereken durumlarda MR ve BT işlemleri için görevli personelle iletişimi geçilerek en kısa zamanda çekim işlemleri yatırılır.
* **Resüsitasyon (Yeniden Canlandırma)**
* Kardiyopulmoner arrest tablosunda gelen hastalar hemen resüsitasyon odasına alınarak süratle resüsitasyona başlanır.
* Hasta yakınları oda dışına alınıp, hastane güvenlik görevlileri teyakkuz durumuna geçirilir ve resüsitasyon işlemi gerçekleştirilir.
* Resüsitasyon odasındaki cihaz ve malzemelerden acil servis sorumlu hemşiresi veya sağlık memuru sorumludur.
* **Genel Kurallar**
* Yatış:
* Hastanın cerrahi veya medikal amaçlı yatışı verilebilir Bu durumda; Kat hemşiresi ile iletişime geçilerek HBYS ‘de hastanın yatış işlemi gerçekleştirilir. Hekimi tarafından hasta tedavi sürecinde Konsültasyon sonucu yatışına karar verildiği andan itibaren hastanın teşhisi ve tedavisine yönelik bütün yazılı ( Triaj kağıdı, Yatış kağıdı, tetkik, tahlil sonuçları) dosya halinde kat sekreterliğine gönderilir. Servisin müsait olduğu(yatak doluluğu ve hazırlanması) teyit edildikten sonra hasta bir sağlık personeli ve hasta yönlendirme elemanı nezaretinde teslim edilir.
* Eczaneden en fazla 5 günlük taleplerle gerekli ilaçlar ve malzemeler acil servis adına istenilip stok oluşturulabilir. Bu malzemelerin max-min-kritik stok seviyeleri acil servis sorumlu hemşiresi tarafından belirlenip kullanıldığı hasta üzerine stoklardan düşüşü yapılır.
* İlaçlar acil serviste depolanırken; yüksek riskli ilaçlar ayrı raflarda, yeşil-kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli dolaplarda, soğuk zincire uyulması gereken ilaçlarda günlük ısı takibinin yapıldığı buzdolaplarında muhafaza edilir. Bu raflarda yerleşimi yaparken yazılışı-okunuşu-ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar karışma riski düşünülerek dikkatli yerleştirilmeli aynı zamanda bu dolaplarda yazılışı-okunuşu-ambalajı birbirine benzeyen ilaç listeleri sürekli bulundurulur.
* Acil serviste kilitli dolaplarda muhafaza edilen Yeşil-Kırmızı reçeteye tabi ilaçlar günlük sayımı yapılarak teslim edilir ve alınır. Kullanılmışsa; ilacın
* hangi hastaya kaç adet kullanıldığı, tarihi, ilacı kimin uyguladığı narkotik defterine kayıt edilir.
* Acil servis personelinin vardiya süreleri kesintisiz hizmet verebilecek şekilde belirlenir.
* Tüm personel hizmet sırasında nezaket kuralları çerçevesinde ve güler yüzle davranır. Hastalara karşı olumlu ve yapıcı olunmalı, sorunları geçici de olsa çözülmeye çalışılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACİL SERVİS HASTA BAKIM SÜRECİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.02 |
| YAYIN TARİHİ | 13.07.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 5/5 |

* Acil servise başvuran hasta ve yakınlarının sıkıntılı ve gergin oldukları unutulmamalıdır. Bu nedenle bu alanlarda hasta ve personele yönelik güvenlik tedbirleri alınır. Güvenlik önlemleri kapsamında 24 saat hasta mahremiyeti de dikkate alınarak kamera sistemi uygulanmaktadır.
* Kimsesiz hastalara tüm işlemler tamamlanıncaya kadar hizmetli personel eşlik etmelidir.
* Muayene odaları, gözlem odası ve yatakların temizliğine dikkat edilmeli gerekirse sık sık örtüler değiştirilmelidir.
* Acil servis önündeki araçlar, güvenlik görevlileri tarafından uygun bir dille uyarılarak kaldırılır.
* Acilde Ex olan hastalar sağlık personeli ve personel tarafından hazırlanır. Hastada bulunan damar yolu, katater, sonda, dren, elektrotlar çıkarılarak hastanın sağ ayak başparmağına ex kartı takılır. Hasta ve ex’lere ait eşyalar nöbetçi memur, acil hekimi ve hastane polisi tarafından bir tutanak düzenlenerek hasta kabul memuruna teslim edilir. Ölünün mahremiyetine dikkat edilerek, üzeri örtülerek morga götürülür. Adli vakalarda (trafik kazası, ölü bulunanlar, yaralananlar, vb.) ex’e hiç dokunulmadan morga kaldırılır. Savcının gelmesi beklenir. Acil servis hekimi tarafından hasta yakını uygun bir yerde ve şekilde bilgilendirerek haberdar edilir.
* Nöbet sırasında çıkabilecek her türlü aksaklık sorun ve olay tutanakla belgelenerek imza altına alınır ve durumun aciliyetine göre hemen ya da takip eden ilk mesai saatinde hastane idaresine bildirilir.
* İntihar vakalarında Psikososyal destek ve krize müdahale uzmanı tarafından suicid formu doldurularak gerekli kayıtlar ve bildirimler yapılacaktır.
* Müşahede de kalan hastalar acil ihtiyaç durumlarında hemşire çağrı butonundan çağrı başlatır, Panelde hangi oda ve yataktan çağrı yapıldığı sesli şekilde uyarısı gelir, hemşire anında olaya müdahale eder ve hekime ihtiyaç duyulursa hekim çağrı butonuna basılarak hekim çağrısı yapılır.
* Müşahade altında kalan hastaların tedavi esnasında ve lüzumu halinde Hasta mahremiyet perdeleri çekili durur.
* Nöbet süreci;hafta içi ve hafta sonu Hekimler 24 saat 1 pratisyen hekim olarak çalışmaktadır. Hemşire ATT, Sağlık memuru Gündüz ekibi 08-18 Gece ekibi (18-08) şeklinde aylık çalışma çizelgelerinde belirtilmiştir.
* Zehirlenme vakaları ile gelen hastalar gerekli müdahale doktor kontrolünde yapılır ve zehirlenme formu düzenlenerek kayıt altına alınır.

 **7.0 İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

AS.FR.01 Acil Gözlem Müşahede Formu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan** | **Kontrol Eden** | **Onaylayan** |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |