

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1 / 18

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

2.KAPSAM:

3.KISALTMALAR: EKG: Kalp atımlarının kâğıt üzerine çizilmesi işlemi.

ANT-TA: Ateş, nabız, teneffüs-Tansiyon

4.TANIMLAR

Resüsitasyon: Kalp ve solunumu durmuş veya durmakta olan hastaların canlandırma işlemi.

Triaj: Hastayı kabul edip yönlendirme

Acil Muayene Kabinleri: Ayaktan gelen hastaların muayenelerin yapıldığı yer.

Gözlem odası: Acil muayene odasında muayenesi yapıp tedavi ve gözlemlenmesi gereken hastaların alındığı yer

Müdahale odası: Acil müdahale edilmesi gereken hastaların, derhal tedavi ve gerekli müdahalenin yapıldığı yer

Hastane tarafından acil serviste görev yapan ve KPR eğitimi alması gereken sağlık çalışanlarına yılda en az 1 kez KPR eğitimi verilir.

5.SORUMLULAR: Acil doktoru, sorumlu hemşire ve diğer hemşireler, personel, güvenlik, tıbbi sekreterler

6.FAALİYET AKIŞI

Acil servisin düzeni

- Hastanemiz ulaşımı kolaylaştırıcı yönlendirici işaretler konulmuştur.
- Tabelamız görülebilir şekildedir.
- Acil servisimiz diğer bölümlerden ayrı ambulans ve diğer araçların kolay ulaşımını sağlayacak şekildedir, girişin üstü aydınlatılmıştır. Ayaktan hasta girişi ve ambulans girişi ayrıdır.
- Acil servisimizde 24 saat boyunca güvenliğimiz bulunmaktadır.
- Acil serviste 1 muayene odası, resüsitasyon için 1 oda ,1 adet de müşahade odası , birde enjeksiyon –pansuman odası bulunmaktadır.
- Yatak başlarında tıbbi gaz sistemi ve monitör bulunmaktadır. Ayrıca mobil O2 tüpü ve vakum cihazı bulunmaktadır.
- Hasta mahremiyeti düşünülerek perde ile ayrılmıştır.
- Hastaların takipleri sağlık personelinin göreceği şekilde düzenlenmiştir.
- Acil kayıt bölümü diğer kayıt birimlerinden ayrıdır. Bu birimde çalışanlara yılda en az bir kez birime yönelik alması gereken eğitimler verilmektedir.
- Karşılama, danışma ve yönlendirme elemanlarımız acile başvuran hastalarımızın taleplerine en kısa sürede cevap vermektedirler.
- Çalışanlar için dinlenme odamız içinde giyinme dolapları bulunur.
- Acil serviste çalışanlar yılda en az bir kez CPR eğitimi verilir.
- Acil serviste çalışanların iletişim bilgileri acil kayıt bölümünde bulunmaktadır.

Acil servislerin fiziksel ortamına yönelik düzenlemeler;

- Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmiştir.
- İlgili mevzuat çerçevesinde hizmet sunum alanları(muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmiştir.
- Acil servis alanları hasta ve personel açısından uygun iklimlendirme, havalandırma ve aydınlatma şartlarını taşımaktadır.

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	2 / 18

- Hasta yakınları için acil servis kapasitesine uygun bekleme alanı bulunmaktadır.
- Çalışanlar için giyinme ve dinlenme odaları bulunmaktadır.

7- ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ

- Acil servise müracaat eden hastalar triaj talimatına göre tekerlekli sandalye veya sedye ile görevli acil personeli tarafından ilgili departmana alınır.
- Eğer hasta acil polikliniğe ambulansla getirilmişse gelen hasta ambulans personeli acil hekimine hastayı teslim eder hastanın acile girişi yapılır.
- Hastanın vital bulguları hemşire tarafından alınır ve kaydedilir.
- Hasta muayene odası veya kabinlerde nöbetçi acil hekimi tarafından muayene edilir.
- Muayene odasına gelen hastalar, hasta kabul biriminden acil muayene kaydı yaptırarak başvururlar. Eğer kayıt yaptırmamışlarsa yakınları ile veya triaj uygulamasına göre, acil arz etmeyen durumda ise hastalar gerekli tetkik ve tedavilerin yaptırmak için hasta kabul birimine yönlendirilirler.

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	3 / 18

8- ACİL SERVİSTE TRİYAJ UYGULAMASI

RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI

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
Sarı	Kategori 1: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar. Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan 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 lacerasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması * Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta * 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

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	4 / 18

sarı		* 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
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 yanıtsız 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 yanıtsız 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

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	5 / 18

- Bu alanda gelen hastaların yakınmaları, alerjileri, kullandığı ilaçları, vital bulguları hakkında bilgiler toplanarak hastaya müdahale süresini, durumunun ciddiyetinin saptanması hakkında karar verilir.

- Hastanemiz acil servis triaj uygulaması acil servis nöbetçi hekimi, acil servis hemşiresi ve/veya sağlık memuru, ATT tarafından yapılır.

- Triaj uygulaması aşağıda belirtilen durumlarda önem kazanır.

Triajda uygulanması gereken renkler yukarıdaki tabloda hangi hastaya hangi renk uygulanacağı belirtilmiştir.

- Bu uygulama poliklinik kayıt defterine triaj için belirtilen yere işaretlenmelidir.

Program dışı hasta başvurusunun fazla olduğu durumlar

- Triaj sisteminde her bir hasta süratli ve doğru bir şekilde değerlendirilir.

- Kırmızı, sarı, yeşil ve siyah renkler kodlama için kullanılır.

- Kırmızı (çok acil): kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

Örneğin: Kardiyopulmoner arrest, Solunum sıkıntısı, anafilaksi, hava yolu obstrüksiyonları, durdurulamayan kanama, Şokmultipl travma, zehirlenme, ciddi ağrılı durumlar, doğum, febril infant

- Sarı (acil) : Yaralanmış bir şekilde tıbbi bakıma ihtiyacı var fakat başka hastalara bakarken o hastanın bakımının gecikmesi (1-2 saat) hastanın ex olmasına neden olmayacaktır.

Örneğin: karın ağrısı, çoklu veya açık kırıklar, kalça ve uzun kemik kırıkları, renal taşlar, orta derece yanıklar, kesiler, ciddi baş ağrısı (afebril),

Yeşil (acil olmayan) :yürüye bilen yaralılar, kritik bir şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımları

Örneğin: 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 ekstremitte yaralanması.

- Siyah (ölmüş yâda ölmek üzere) : ümitsiz olarak bilinen hastalar, ex olmuş veya çok ciddi kotostrofik yaralanmalar olup yaşam beklentisi olmayan hastalar

- İlk değerlendirme anında hastanın solunumunu, dolaşımını ve nörolojik (bilinç) durumunu gözden geçirerek oksijenlemede veya dolaşımda bir sorun, kanama ve gözle görülür bir şekil bozukluğu (deformite) olup olmadığı saptanır.

Hastaların durumunda oluşabilecek değişikliklere göre tanımlamalarda değişiklikler takip edilir

- Acil servis hekimi durum hakkında bilgilendirilir.

Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetleri sunumu tebliğine göre çalışılır.

- Acil servise başvuran tüm hastalar sosyal güvencesine bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden faydalanır,. tedavisi ve bakımı sağlanır.

- Acil hali sonlandıktan sonra taburculuk işlemleri ya da başka bir sağlık kurumuna sevkı sağlanır.

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	6 / 18

9- İLAÇ MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ

Hasta Başı Test Cihazları

Acilde kullanılan hasta başı cihazlar; glikometre(3), monitör(21), EKG(3), Mekanik ventilatör(1), seyyar mekanik ventilatör(1), defibrilatör(4) olarak kabul edilir.

- Hasta başı test cihazından servis sorumlu hemşiresi sorumludur.
- Glikometre için her ay kontrol amaçlı damar yolundan alınan kan önce glikometre ile sonra laboratuardaki biyokimya cihazı ile çalıştırılır... Her iki sonuç karşılaştırılır. Eğer uygunsuzluk varsa depodan yeni aletle değiştirilir. Sonuçlar aylık olarak saati ve tarihi kayıt edilir.

•Hasta Başı Test Cihazı İle Kan Alım Kuralları;

Hasta başı test cihazlarıyla AKŞ ölçümlerinde pre analitik, analitik ve post analitik evreler kontrol edilerek hastanın kanı alınmalıdır. PREANALİTİK EVRE:Kan alma işlemine başlamadan önce cihazın çalışıp çalışmadığı cihaz içindeki striplerin yeterli sayıda olup olmadığı kullanıcı tarafından kontrol edilir, makine düğmesinden açılarak hazır hale getirilir. Gerekli lanset,strip,betadinli pamuk,alkollü pamuk ve kuru pamuk hazır vaziyette hastanın yanına gidilir.kan alma işlemini yapacak kişi kişisel bariyer (eldiven) kullanmalıdır.Hastanın kan alınacak parmağı betadinli pamukla silinir,betadinin fazlası alkollü pamukla tekrar alınır.ANALİTİK EVRE:Lanset el değiştirilmeden açılır ve hastanın parmağı iki parmak arasına sıkıştırılarak lansetin sivri kısmı tek bir darbe ile parmağına batırılır.ilk çıkan kan içinde serum oranı fazla olması sebebiyle pamukla alınır ikinci kez alınan kan cihaza ve stribin etrafına temas ettirilmeden strip haznesine damlatılır vakit kaybedilmeden cihaza yerleştirilir.POSTANALİTİK EVRE:okunan sonuç hasta dosyasına kaydedilir beklenilenden yüksek bir değer çıkarsa hemen ilgili hekim haberdar edilir.hastanın parmağına iki dakika basınç uygulanır tüm tıbbi atıklar enfeksiyon kontrol talimatı çerçevesinde ortamdan uzaklaştırılır,cihazın etrafına herhangi bir şekilde kan bulaşmış ise cihaz antiseptik solüsyonlarla silinerek bakımı yapılır ve yeniden kullanılmak üzere saklanır.

İlaç ve Malzemeler

- İlaç ve malzemelerin stok seviyeleri belirlenir ve stok durumu takip edilir.
- İlaç ve malzemelerin miat takipleri yapılmalıdır.
- Bütün tıbbi ekipmanın çalışır durumda olmasına dikkat edilir ve düzenli aralıklarla kalibrasyonları yapılır.
- Tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunur.
- Sedyeye kızakları ve emniyet kemerinin kullanılabilir durumda olmasına yönelik kontroller yapılmaktadır.

10- MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

Muayene

Gelen hastaların yakınmaları, alerjileri, kullandığı ilaçları, vital bulguları hakkında bilgiler toplanarak hastaya öntanı koyulur.

Müdahale

- Acil hemşiresi tedaviye devam eden hastaların tedavisini planlar, hemşire gözlem kâğıdına ve müşahade defterine kayıt eder.
- Orderdaki tedavi, müşahade defterine açık ve okunacak şekilde yazılır. Hastaya hemşire tarafından uygulanır. Stajyerlerin ilaç uygulamaları hemşire gözetiminde yapılır.
 - İlaç isimleri hemşire gözlemine hiçbir zaman kısaltılarak yazılmaz. İlaç uygulama yolu hemşire gözlemine epikriz formuna göre yazılır.
 - İnsülin ve heparin birbirine yakın yerde depolanmaz.

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	7 / 18

- Yüksek riskli ilaçlar ve pediatrik dozdaki ilaçların yerleşimi ayrı rafta muhafaza edilmeli.
 - Acil kullanılacak pediatrik ilaçların kiloya göre dozlarının listesi ilgili bölümde bulunmaktadır.
 - Adı aynı fakat dozları farklı olan ilaçlar sarı etiket yapıştırılarak saklanmalıdır.
 - Enjektabl ilaçların içinde partikül varsa ilaç gözlemlenir ve hastaya verilmez.
 - İlaç uygulamaları sırasında hasta kimlik bilgileri ve doğru ilaç-doğru zaman-doğru yol gibi kurallar yeniden gözden geçirilir.
 - Yüksek riskli ilaçlar ayrı rafta muhafaza edilir.
 - Kırmızı ve yeşil reçete tabi ilaçlarının hangi hastaya kaç adet kullanıldığı ilacın kullanıldığı tarih ilacın kimin uyguladığı kime kaç adet ilaç teslim edildiği kalan dozlarının imha edildikten sonra hem tedavi defterine hem de narkotik defterine kaydedilir. İlaçlar hastaya kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanır ilaç kaplarının üzerine hasta kimlik barkotları yapıştırılır.
 - İmha edilen doz, 2 sağlık çalışanı tarafından narkotik teslim defterine kaydedilip, imzalanır. Narkotik ilaçlar kırıldığında 2 kişi ile tutanak tutulur, tutanağın bir nüshası eczaneye verilir diğer nüshası da servis de bulunur.
 - Hastanede herhangi bir advers etki görüldüğünde advers etki bildirim formu doldurulacak Hastane Advers sorumlusuna bildirilir.
- Servis hemşiresi, kullanılan ilaç ve malzemeleri hastanın dosyası üzerine girişini yapar. Tıbbi sekreterler tarafından bilgisayar sistemi üzerinde kullanılan ilaç, malzemelerin ve hasta hizmetlerinin girişi yapılır.

Tanı ve Konsültasyon Süreçleri

- Tetkik sonucuna göre muayenesi ve tedavisi tamamlanan hastanın reçetesi yazılır hastaya verilir.
- Hasta servise yatışı yapılması gerekiyorsa ilgili konsültan hekim ile görüşülerek servise yatışı yapılır. Konsültasyon doktorlarının acil servise ne kadar sürede geldiği aylık olarak kayıt altına alınır.

11- SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLERİ

- Hastanın servise yatışı yapılmak gerekiyorsa ilgili konsültan hekim ile görüşülerek servise yatışı yapılır.
- Yatışı yapılacak olan hastaların hasta yatış dosyasına hasta bilgileri ve yapılan işlemler ve uygulanan ilaçlar kayıt edilir. Sağlık personeli eşliğinde servise teslim edilir.
- Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. Acil serviste kliniklere yatış bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir.(Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ)
- Tanısı konulmuş ve tedavi planı belirlenmiş, acil müdahale gerektirmeyen, durumu stabil olan ancak ileri tetkik ve tedavisinin sağlanması amacıyla önceden koordinasyon sağlanarak başka sağlık tesisinden sevkle gönderilen ve nakil sırasında acil müdahaleyi gerektirecek akut tıbbi

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	8 / 18

sorun gelişmemiş hastalar gerekmedikçe acil serviste yeniden değerlendirilmez. Bu tür hastalar, acil serviste bekletilmeksizin, yatış işlemleri derhal tamamlanır ve ilgili uzmanlık dalına ait kliniğe yatırılır.(Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ)

- Hasta taburculuk standardı hastanın taburculuk planının oluşturulmasını ve eğitimini içeren ve hastanın hastaneye kabulü ile başlayan bir süreçtir. Taburculuk planı; hasta ve ailesini hastalığı konusunda bilgilendirmek, yaşam kalitesini etkileyebilecek hastalık etkilerini belirlemek, hastanın diyet, egzersiz, kullanacağı ilaçlar vb. hakkında bilgilendirilmesini kapsar. Taburculuk planında;
- Hastanın anksiyetesinin azalmasını, sorularının cevaplanmasını, yeniden güveninin kazanılmasını sağlayan psikososyal destek;
- Klinik/ birime girişinden taburcu oluncaya kadar uygulanacak tüm iş- lemleri içeren işlem bilgileri;
- Hastadan beklenen becerilere yönelik (derin solunum, öksürük, ekstremitte vb. egzersizleri, insülin uygulaması vb.) konularda beceri geliştirme;
- Hastanın tedavi ve bakıma yönelik yaşadığı komplikasyon, yan etkilere yönelik (baş dönmesi, baş ağrısı, kusma, alerjik belirtiler vb.) yan etki/ komplikasyonlar bölümleri yer almalıdır.
- Taburculuğunda sakınca olan hastalar kendi istekleriyle kurumdan çıkmakta ısrar ettikleri takdirde kendilerinden veya ailelerinden imzaları alınarak klinik/ birim sorumlu hekiminin imzası ile çıkarılmalıdır. Ancak bulaşıcı/ salgın hastalık durumunda çıkarılmalarına izin verilmemelidir.
- Hasta birey tıbbi tedavi ve bakımı tamamlanmadan, hekim önerisi olmadan hastaneden habersiz ayrılırsa, hekim ve hemşire imzalarının bulunduğu bir tutanak hazırlanarak resmi kayıt altına alınmalı, hazırlanan tutanak hasta dosyasına kaldırılmalıdır.
- Hastanın evde bakım gereksinimi varsa, tedavi ve bakımının sürdürülmesi için hasta ya da ailesinin hastane evde bakım birimi ile iletişime geçmesi sağlanmalıdır.
- Hekimin taburculuk kararı vermesi ile birlikte hasta ve ailesi taburculuk konusunda bilgilendirilir. Daha önce planlanan taburculuk planı gözden geçirilir.
- Hasta odasında bulunan izlem ve gözlem formları hasta dosyasına kaldırılır
- Hastanın IV kateteri, foley sondası vb. girişimsel uygulama ürünleri çıkarılır ve gerekli çıkış bölgeleri uygun şekilde kapatılır.

Hastanın Hastane Dışına Nakli

Nakil aracı olarak 112 ambulansı kullanılır

Hasta Transferi

Hasta Sedyeye ile Taşınacaksa

- En az iki kişi ile yapılmalıdır.
- Ortopedi, nöroşirurji ve trafik kazalarında uygun taşıma teknikleri kullanılarak daha dikkatli taşıma yapılır.
- Taşıma sedyelerinin kenar korkulukları ve emniyet kemerleri her taşıma öncesinde kontrol edilerek taşıma yapılır.
- Taşınacak hasta yatağından alınacak ise yatak ile sedyenin baş kısmı aynı yöne bakmalıdır.
- Tekerleklerinde kilitli olup olmadığı kontrol edilmelidir.

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	9 / 18

- Hastaya takılı katater, tüp ve cihazlar güvenli şekilde sabitlenir.
- Hastanın ayak ve baş kısmına birer kişi geçer.
- Hastanın durumuna göre üçüncü bir kişinin destek vermesi istenebilir.
- Taşıma ekibinden bir kişinin “1.2.3” komutuyla hasta sedyeye alınır.
- Hasta sedyeye alındıktan sonra emniyet kenarlıkları yükseltilir.
- Ambulansla taşınacak hastada sedye kızıakları kilitlenmelidir.
- Hasta mahremiyetine dikkat edilerek üzeri örtülür.
- Hastayla ilgili bilgiler edinilerek ilgili bölüme taşınır.

Hasta tekerlekli sandalye ile taşınacaksa;

- Tekerlekli sandalye hastanın bulunduğu yere getirilir.
- Sandalye frenleri kilitlenir.
- Sandalye ayakları yana doğru açıldıktan sonra hasta nakli yapılır.
- Emniyet kemerleri bağlanır.
- Hasta sabitlendikten sonra frenler açılır.
- Hasta mahremiyetine dikkat edilir.
- İlgili bölüme taşınır.
- Hastane dışında başka bir merkeze sevk yapılacak ise ek4-a formu düzenlenir. Hastanın epikrizi eklenerek sevki sağlanır.
- Doktor konsültasyonu sonrasında hastalar hastane içerisinde başka bir servise ya da acilden servise sevk edilecek ise; konsültasyon formu ve dosyası ile birlikte transferi sağlanır.
- Hastaların servis-ameliyathane-servis transferlerinde hasta ameliyathane teslim formu kullanılır ve transfer iki sağlık personeli eşliğinde yapılır.
- Hasta transferleri taşıma personelleri tarafından yapılır

Taşıma personelleri yılda 1 kez ve her yeni işe başlamada transfer eğitimi alırlar

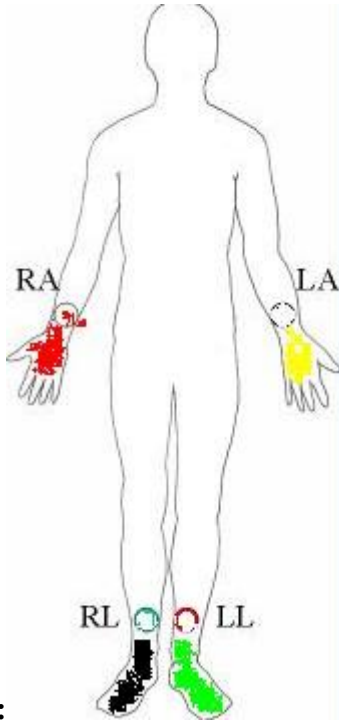
12- MÜŞAHADE SÜRECİ

- Müdahale eden doktorun gerekli gördüğü laboratuvar istemi, radyoloji istemi, USG istemi hasta epikriz formuna doldurulur ve hasta kabul birimince bilgisayara işlenir. Numuneler en kısa sürede gerekli yerlere gönderilir .tetkik ve tahlillerin ne kadar sürede çalışılacağı bilgisi hasta kabul birimindeki panoda belirtilmiş olup sonuçlar bu birimden alınır.Hastanın yakınları varsa onlarla, yoksa personel ile tetkikleri yapmak üzere ilgili birime yönlendirilir. Sedyeye veya yürüyemeyenlerde (resüstasyon, travmalı hasta) hemşire hasta başında kan alır.
- EKG portable olduğundan hasta nerede ise oraya taşınır EKG’si çekilir.



ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

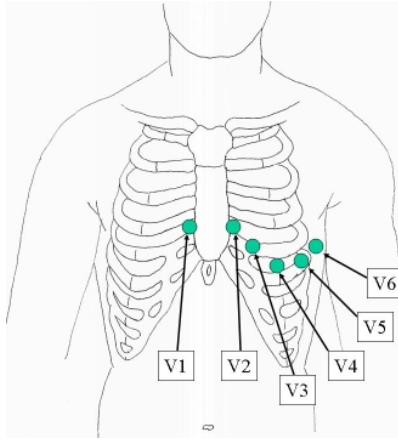
Doküman Kodu	AS.PR.001
Yayın Tarihi	28.04.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	10 / 18



RA = Right Arm =Sağ el bileği
LA = Left Arm =Sol el bileği
RL = Right Leg =Sağ ayak bil.
LL = Left Leg =Sol ayak bil.

RA_kırmızı
RL_siyah
LA_sarı
LL_yeşil

EKG çekimi:



GÖĞÜS ELEKTRODLARI:

Standart olarak 6 elektrot yerleştirilir. Bazen 7 elektrot da bağlanır.

* **V1:** Sağ 4. interkostal aralığın sternumla birleştiği noktaya yerleştirilir.

* **V2:** Sol 4. interkostal aralığın sternumla birleştiği noktaya yerleştirilir.

* **V3:** V2 ve V4'ün arasına gelecek şekilde yerleştirilir.

* **V4:** Sol 5. interkostal aralığın midklavikuler hatla kesiştiği noktaya yerleştirilir.

* **V5:** Sol 4. interkostal aralığın ön aksiller hatla kesiştiği noktaya yerleştirilir.

* **V6:** Sol 4. interkostal aralığın midaksiller hatla kesiştiği noktaya yerleştirilir.

* **V4R:** Sağ 5. interkostal aralığın midklavikuler hatla kesiştiği noktaya yerleştirilir.

- Doktorun hasta için istediği tedavi hasta epikriz formuna doldurulur ve hastaya uygulanmak üzere hemşire yada sağlık memuruna teslim edilir. Epikriz formunda yazan isteme göre hastaya ilaç uygulanır.
- -Muayene odasında muayenesi yapılan hastanın medikal tedavi verilmişse hemşire tarafından müşahede odasına alınır. Epikrize göre tedavisi ve takibi yapılır. Stajyerlerin ilaç uygulamaları hemşire gözetiminde olur.
- -Müşahede odasında takibi tamamlanan hastaya reçetesi verilir doktor ve hemşire tarafından bilgilendirme yapılır. Müşahede deki hastanın kalış süresi epikriz formuna kaydedilir.
- Başka hastaneye sevk edilecek hasta ambulans sevk formu doldurularak epikriz formunun bir kopyası ve varsa tetkikleri ile birlikte hemşire ve/veya sağlık memuru eşliğinde gönderilir.

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	11 / 18

- Tedavisi yapılmış hasta doktor rapor vermişse rapor formu doldurulur hasta veya hasta yakınına verilir.
- Acile enjeksiyon için gelen hasta onam imzası alındıktan sonra reçetesi ile birlikte enjeksiyon odasına alınır enjeksiyonu yapılır enjeksiyon defterine işlenir.
- Acil müdahale odasına alınan vital bulguları bozulan hasta monitörize edilir. Hemşire tarafından damar yolu açılır. Doktorun istediği ilaçlar hazırlanır gerekirse doktor tarafından veya CPR eğitimi almış tecrübeli sağlık personeli tarafından hastaya kalp masajı yapılır veya hekim tarafından elektro şok uygulanır. Yapılan tüm işlemler acil bilgisayarına kaydedilir. Hastanın ilk müdahalesi yapıp vital bulguları normale dönünce konsültan hekim önerisi ile ilgili servise ya da yoğun bakıma yatırılır. Konsültan hekimin çağırılma ve geliş saati form üzerine kaydedilir.
- Ex kâğıdı doldurulur ex in çenesi bağlanıp gerekli resmi işlemlerin ardından morga gönderilir.
- Hayatını kaybeden hastanın, ex saati, müdahale eden doktorun ismi ile birlikte dosyasına konur. Bilgisayara tıbbi tedavi ve işlemler kaydedilir.
- İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolaplarının sıcaklık takipleri sabah –akşam takip çizelgesine kaydedilir.
- Ambulansta eksilen ilaçlar acil servisinden temin edilir.

Mavi Koda Cevap

Mavi kod ekibi servisten verilen 2222 alarmının sonrasında, 1 hekim 1 sağlık personeli ve güvenlikle beraber acil çantasını alarak en kısa sürede olay yerine intikal eder(en geç 3 dakikada) hastaya müdahale eder. işlemler bittikten sonra mavi kod formunu doldurur, eksilen ilaçlarını ve malzemelerini tekrar çantasına koyar. sayımını yapar tarihini değiştirir.

13-GÖRÜNTÜLEME VE LABORATUVAR HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇ

Hastaların tedavisi için istenen laboratuvar ve radyoloji tetkiklerinin numune alındıktan ve görüntüleme yapıldıktan sonra sonuçların elde ediliş süreçlerini kapsar. Bunlar;

Hemogram: 20 dakika

Biyokimya: 1 saat

Sedimentasyon: 1 saat

TİT: 20 dakika

Görüntüleme: 15 dakika

14- HASTA VE YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

- Yapılan işlemler esnasında 24 saat güvenlik görevlisi çalışanlar hasta yakınlarını bilgilendirerek onların sakinleşmesini ve acilin düzenini sağlar.
- Yaşamsal faaliyetleri sona eren hastanın üzerindeki eşyalar ve giysiler görevli güvenlik personeli tarafından tutanakla teslim alınır.

Hastanın durumunun gidişatına göre ve tahlil sonuçları çıktıktan sonra Acil servis asistan doktorları ve uzman doktorları hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirirler. Hasta taburcu olmuşsa ilaçlarını reçete ederek veya önerilerle hastayı bilgilendirirler.

15- ZEHİRLENME VAKALARI

- Acil servise müracaat eden hasta zehirlenme tehdidi varsa acil servis zehirlenme tedavi süreci başlar. Bu tedavi sürecinde zehirlenme kuşkusu, hastanın güvenlik çemberine

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	12 / 18

alınması (hekim, hemşire, oksijen, damar yolu, monitörizasyon) yaşamsal bulguların değerlendirilmesi (bilinç, hava yolu, solunum, dolaşım) yapıldıktan sonra yaşam bulguları olağan ve bilinci açık hasta zehirlenme nedeni alınır. Zehir danışma merkezi aranır.(114)

- Yaşam bulguları olağan dışı veya bilinç değişikliği olan hasta hava yolu açık tutulur oksijen verilir damar yolu açılır, yaşamsal bulguları izlenir solunum dolaşım ve bilinç sorunları giderilmeye çalışılır.
- Genel durumu iyi olmayan hastalarda zehrin uzaklaştırma işlemleri başlanır antidotu verilir gözlem ya da yatış kararı verilir.
- Yaşamsal bulguları olağan genel durumu iyi bilinci açık zehirlenme bulgularını geç dönemde ortaya çıkma olasılığı olmayan hastalar önerilerle gönderilir.

16- ADLİ VAKALAR

- İş kazası zehirlenme(ilaç, intox)
- Soba zehirlenmesi
- Kimyasal ilaç zehirlenmesi(çamaşır suyu)
- Kavga(darp)
- Şüpheli düşmeler
- Kesici delici aletlerle kasten yaralanmalar
- Araç içi-dışı trafik kazaları
- Büyük yaralanmalar
- Tecavüz
- İntihar

Müdahale odasına alınır. Hekim hastayı değerlendirir. Adli vaka olup olmadığının kararını verir. Uygun tedavi tetkik başlar. Güvenliğe ve hastane polisine bilgi verilir. Hastane polisi evrak işlerini yapar, adli rapor yazılır. İfadeler alınır. Bir nüshası hastanede kalır. Tedavi süreci tamamlanır. hekim taburculuğa ya da yatışına karar verir. Emniyet güçleri gerekli işlemlerini yapar.

Adli vakalar istatistik birimine bildirilir.

17- ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

Acil durum afet yönetimi hastane HAP(Hastane Afet Planı) planına göre yapılır.

Kahramanmaraş bölgesinde ve hastanemizde karşılaşılabilecek olağan dışı durumlar;

- Yangın
- Deprem
- Su basması
- Nükleer saldırı
- Biyolojik-Kimyasal saldırı
- Terör olayları
- Büyük trafik kazaları

Tehlikeler;

Dış etkenler: Doğal afetler, büyük kazalar, salgın hastalık, KBRN, terör olayları

İç etkenler.: Binanın hasarı, yangın, su basması, hastane enfeksiyonu, enerji sisteminde hasar
Olay sırasında; Hastane Afet Planı Lojistik Şefi devreye girer. Olay öncesi yapılması planlanan çalışmaları başlatır. Güvenlik şefi çevre güvenliğini sağlar. Operasyon Şefi yaralanmalara ve hastaneye gelebilecek hastalara karşı hazırlıklı olur.

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	13 / 18

Olağan Dışı Durum Anında Hastane Afet Planının Uygulanması

- Bir afet durumunda, plana göre en üst düzeydeki şefler (HAP şefleri) Olağan Dışı Durum Yönetim Merkezi'nde toplanır.
- İçlerinde en kıdemli şef, HAP Başkanı(Başhekim) gelene kadar yönetici olur.
- Bu odaya görevlilerden başkası giremez.
- Bilgi akışı olur.
- HAP Başkanı; HAP planının uygulama içeriğini belirler, gerekirse hastaneyi boşaltma işlemini başlatır.
- HAP Başkanına ulaşamazsa planın uygulamasını Operasyon Bölüm Şefi yürütür.
- Kimse görev tanımının dışına çıkmaz.
- Olay anında herkes görev tanımındaki işi yapar.
- Olay sonrası Lojistik Bölüm Şefi hastanenin tamamen veya kısmen hasar miktarını tespit eder.
- Olay sonrası HAP Başkanı, tüm bağlı şeflerle durum değerlendirmesi yapar.

18- ACİL SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINDA DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR İLE KOORDİNASYON SÜREÇLERİ

Acil servislerin 112 KKM ile koordinasyonu

- Kamu ve özel bütün sağlık tesisleri, acil servis hizmetlerinin etkin ve koordineli yürütülmesi ve hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurmak zorundadır. Ortak kayıt sistemi, müdürlüğün denetim ve kontrolünde, Bakanlık bilgi sistemine entegre olacak şekilde ASKOM tarafından organize edilir.
- Sağlık tesisleri acil servislerine getirilen vakalara ait bilgileri her istendiğinde Bakanlığa, müdürlüğe ve 112 KKM' ne bildirmek zorundadır.
- Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri, Hastane Afet Planlarını (HAP) hazırlamak ve bu planları, olağandışı ve afet hallerinde müdürlük afet birimi ve 112 KKM'nin bilgisi dahilinde uygulamakla yükümlüdür. Afet ve olağandışı durumlarda sağlık tesislerinin geçeceği alarm seviyesi ve yerine getireceği yükümlülükler il afet planı ve hastane afet planları doğrultusunda 112 KKM tarafından belirlenir.

Acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk ve nakil esasları

- Acil servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra, ilgili sağlık tesisinin uzman tabip, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilecek şartları taşıması hâlinde hastanın başka bir sağlık tesisine sevk edilmemesi ve gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık tesisinde verilmesi esastır.
- Durumu stabil olmayan hastalar, nakil şartlarında, hemodinamik durumlarını sabit tutacak düzeye gelmedikleri sürece sevk edilmez. Ancak hastanın acil tedavi işlemleri kurumca sağlanamıyor ve mutlak surette sevki gerekiyor ise uygun koşullar sağlanarak ilgili sağlık tesisine sevki sağlanır. Hasta sevk ve nakil kararının ilgili dal uzmanı veya acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince verilmesi ve onaylanması zorunludur.
- Yeterli şartların sağlanamadığı ve ileri tetkik ve tedavi için başka bir sağlık tesisine sevk gerektiren hâllerde hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi, sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinin koordinasyonundan ve yürütülmesinden 112 KKM

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	14 / 18

yetkili ve sorumludur. Sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinde Ek-9'daki Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu kullanılır.

- Sevki yapılan hasta, hastanın tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevki yapan sağlık tesisinin sorumluluğundadır. Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve bekletmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.

19- ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

Risk Analizi

- Afet tipine göre hastanelere başvuran hasta profili değişebilmektedir.
- Depremlerde ciddi yaralanmalar ile çok sayıda hasta acil servislere başvururken, çok sayıda cerrahi müdahale, kan, sıvı, ameliyathane personeli ve cerraha ihtiyaç ortaya çıkabilir
- Yangınlar ve tehlikeli madde (kimyasal gaz) kazalarında çok sayıda oksijen kaynağına ihtiyaç olacaktır.
- Acil Ünitesi sorumlusu tecrübeli bir Acil Tıp uzmanı ya da deneyimli bir travma cerrahı olmalıdır.
- Sorumlu uzman başta triaj olmak üzere tüm alanlardaki sorumlularla koordineli bir çalışma yürütmelidir.
- Tüm bu uygulamalar yukarıda belirtilen HAP (Hastane Afet Planı) a göre yapılır.

20-NÖBET SÜRECİ

- Acil sağlık personeli 08:00 da gece ekibinden nöbeti teslim alır. 16:00' da gece ekibine nöbeti devrederler.
- Servis sorumlu hemşiresi sabah buzdolabının kontrolünü yapar, içerisindeki ilaçlara göre takip çizelgesine ısısını yazar.
 - Acil sağlık personeli ambulansın ve müdahale odasındaki malzemelerden sorumludurlar
 - Acil sağlık personeli ambulansın her kullanımından sonra ambulanstaki ilaç ve malzemeleri kontrol eder.
 - Narkotik ilaç kullanımı ise nöbete gelen ekipten o gün muayene odasında çalışacak olan acil sağlık personeli tüm ilaçları tek tek sayarak ve narkotik formunu kırmızı kalemle doldurarak nöbeti devralan sağlık personeline eksiksiz olarak devreder.
 - Müdahale odası kullanımı acil sağlık personeli sorumluluğunda olduğu için her nöbet değişiminde bir önceki ekipten nöbete gelen acil sağlık personeli müdahale odasını devralırlar.
 - Müşahede odası ve enjeksiyon odasının teslimini ise nöbetten çıkacak olan tüm ekip nöbeti alan tüm ekibe gerekli bilgileri vererek nöbet teslimini yaparlar.

Panolara asılacak dökümanlar;

- Nöbet çizelgeleri (aylık)

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	15 / 18

- Acil durum telefon listesi (sürekli)
- Duyuru ve uyarı ilanları (belirli süreli)

21-KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLAR

- Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanlar; eldiven, maske, önlük, gözlük, alkol bazlı el antiseptikleri sabun kağıt havlu bulundurulur.

EL HİJYENİ:

Bütün çalışanlar 5 endikasyon kuralına göre el hijyeni sağlar. Bu kurala göre :

- Hasta ile temastan önce,
- Aseptik işlerden önce
- Vücut sıvılarıyla temastan sonra
- Hasta ile temastan sonra
- Hasta çevresi ile temastan sonra
- El hijyen uygulaması yapılır.

El hijyeni;

- El yıkama
- El antisepsisi
- Eldiven kullanımı

El yıkama: Ellerde gözle görülür kirlenme varlığında sporlu bakteri ile temas şüphesi varsa

El yıkarken dikkat edilmesi gereken hususlar:

El yıkamayla doğru sonuç almak için 30-60 saniyelik bir süreye ihtiyaç vardır.

El yıkarken sıcak su kullanılmamalıdır.(dermatit riskini artırabilir)

Sıvı sabun katı sabuna göre daha az kontamine olduğu için bu nedenle sıvı sabun kullanımı uygun seçenektir.

Yıkama sonrası eller çok iyi kurulanmalıdır. Nemli ellerin daha fazla kontaminasyon riski taşıdığı gösterilmiştir.

El yıkamada tek kullanımlık kağıt havlular kullanılır.

Boş sabun dağıtıcısına sabun eklenmesi sıvı sabunun kantaminasyon riski arttığı için boşalan sıvı sabun dağıtıcıları yıkayıp, kurutulduktan sonra tekrar kullanıma sunulur.

1- El antisepsisi:

- El antisepsisi hızlı antimikrobiyal etkileri(20-30 saniye)olmasından
- İyi tolere edilmeleri
- Uygulama kolaylığı
- Geniş spektrumlu olmaları
- Uygulama için lavabo gerekmemesi
- Her hasta başında kolaylıkla uygulanabilmesinden dolayı el antisepsisi tercih edilmektedir

El antisepsisi kullanırken dikkat edilmesi gerekenler:

- Yüksek ısı ve ateşten uzak tutulması gerekmektedir.
- Alkol buharlaşana kadar eller ovulmalıdır.

3-Eldiven kullanımı

- Vücut sıvıları, mukoza veya bütünlüğü bozulmuş deri ile temas olasılığı varsa eldiven giyilmelidir.
- Eldiven kullanırken dikkat edilmesi gereken hususlar:

	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	16 / 18

- Aynı eldiven birden fazla hasta için kullanılmamalı
 - Farklı hastalar arasında yıkanarak tekrar kullanılmamalı
 - Kontamine vücut bölgesinden temiz vücut bölgesine geçerken eldivenler değiştirilmeli
- Eldivenin kontaminasyonuna karşı tam olarak korumadığı unutulmamalı ve eldiven giymeden önce ve eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni uygulanmalıdır.

22-ACİL MÜDAHALE SETİ

- Her bölüm kendi müdahale setindeki ilaç ve cihazları belirlemiştir. İlaç ve malzeme listesi oluşturulmuş minimum maksimum stok seviyeleri belirlenmiş ve miat takipleri bu listeye takip edilmektedir.
- Acil müdahale setleri ayda bir kez stok ve miat olarak takip edilir. Kontrolü yapılmış set flasterle bantlanır, üzerine kontrol tarihi ve kontrolü yapanın adı yazılır. Bu band set her kullanıldığında ve ayda bir yenilenir.

23-TIBBİ CİHAZ

- Her Birimde o birime ait cihazların envanteri bulunur. Bakım onarım ve kalibrasyon planı oluşturulur. Kalibrasyonu yapılan cihazların etiketlenmesi sağlanır.(Etikette, kalibrasyon yapan firma adı, tarihi, geçerlilik süresi, sertifika numarası bulunur.)
- Kalibrasyonlar yılda bir kez olmak üzere rutin, cihaz arızalarında tekrar edilmek üzere düzenlenmiştir.

24-OLAY BİLDİRİM FORMU İLE BİLDİRİMİ ZORUNLU OLAYLAR;

İlaç güvenliği
Transfüzyon güvenliği
Cerrahi güvenlik
Hasta düşmesi
Kan ve vücut sıvılarıyla temas
Çalışanların maruz kaldığı olaylar

25-ATIKLAR

- Hastanın kan ve vücut sekresyonları ile bulaşmış atıklar kırmızı renk tıbbi atık poşetine
- Kuru kağıtlar siyah renk atık kutusuna
- Diğer cam atıklar mavi renkl atık poşetine atılır.
- Tüm iğne ve ampül kırıkları sarı atık kutularına atılır.
- Tüm atık kutularının enfeksiyon açısından kapakları kapalı tutulur.

26-ACİL TEMİZLİĞİ

Servis sorumlu hemşiresi oda temizliklerini, temizlik çizelgesine göre günde 2 kez kontrol eder.

- Kat arabasında gerekli tüm temizlik malzemelerin bulunup bulunmadığı kontrol edilir. (moplar, sıvı deterjan, ovma amaçlı temizlik maddesi, yeterli miktarda temizlik bezleri, tuvalet fırçası, çekçek, faraj, kova, eldiven vb)
- Eksik malzeme varsa temizliğe başlamadan önce tamamlanmalıdır
- Toz alma dışında her tür temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilmeli, eldivenli ellerle kapı kolu, masa vb gibi yüzeylere temas edilmemelidir.

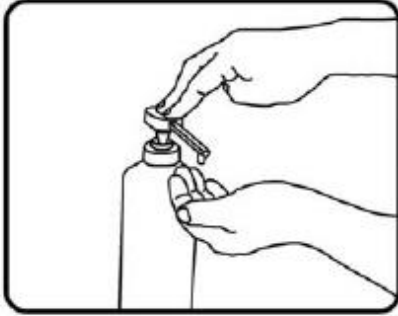
	ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Doküman Kodu	AS.PR.001
		Yayın Tarihi	28.04.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	17 / 18

- Temizlik her zaman temiz alandan kirli alana doğru yapılmalıdır.
- Oda temizliği toz kapmayacak şekilde yapılmalıdır.
- Oda temizliği çekçek ve faraj ile kaba kirlerden arındırılmalı, kesinlikle fırça veya süpürge kullanılmamalıdır.
- Odadaki tüm yüzeylerin (pencere önleri, radyotörler, yemek masası, etejer vb) tozu alınmalıdır.
- Oda zemini temiz alandan başlayarak, yatak altları dahil olacak şekilde, kapıya doğru paspaslanmalı ve hemen kuru mop ile kurulanmalıdır.
- Kan ve vücut sıvıları ile kirlenme olmadığı sürece temizlik su ve sıvı sabunla yapılmalıdır.
- Kirlenme olmuşsa kuru peçete ile kirlenen yer temizlenir sonra 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu ile temizlik yapılır.
- Kapı kolları sıvı deterjan ile yıkanmış bez ile silinmeli ve kurulanmalıdır.
- Banyo ve tuvaletlerin temizliği en sona bırakılmalıdır.
- Kirli mop kat arabasındaki kirli bölüme konulur ve temiz bir mop ile banyo/tuvalet zemindeki atıklar uzaklaştırılır.
- Lavabo ve kenarları su ve deterjan ile temizlenir.
- Aynı bez yıkandıktan sonra lavabo arkasındaki duvar silinir,
- Lavabo aynası cam temizleme maddesi kullanılarak silinmelidir.
- Silinen tüm yüzeyler önce durulanıp, ardından kurulanmalı, kesinlikle ıslak bırakılmamalıdır ve temizlik yapılırken ıslak zemin tabelası konmalıdır.
- Tuvalet temizliği için önce sifon çekilmeli, klozet içerisi sıvı deterjan veya ovma maddesi dökülerek, tuvalet fırçası ile fırçalanmalı, klozet çevresi ayrı bir temizlik bezi ile deterjan ile silinmeli, silme işlemi bitince durulama yapılmalı ve ıslak alanlar kurulanmalıdır. Tuvalet temizliği için kullanılan eldivenler diğer alanların temizliğinde kesinlikle kullanılmamalıdır. Yer süzgeci su tutularak kaba kirlerden arındırılır.
- Tüm zemin oda temizliğinde kullanılan farklı bir paspas ile kapıya doğru silinir ve kurulanır.
- Sıvı sabun kaplarının üstüne ekleme yapılmamalıdır, boş olan sabunluk yıkanıp kurutulduktan sonra tekrar doldurulmalıdır.
- Tuvalet temizliğinde kullanılan bezler mop paspas dâhil, gün sonunda sıcak su ve deterjan ile çamaşır makinesinde yıkanmadan ve kurutulmadan kesinlikle başka bir alanda kullanılmamalıdır.
- Oda, ofis temizliği tamamlandıktan sonra çek çek ve faraj ile koridorda bulunan kaba kirler uzaklaştırılır, tüm eşyaların (sekreter masası, oturma grubu, duvar bandı, tablolar vb.) tozu alınır su ve deterjan ile zemin paspaslanır kurulanır. Koridor temizliğinde hasta odası ve ofislerde kullanılan farklı, paspas ve kuru mop kullanılmalıdır.
- Exitus veya taburcu olan ya da başka bir servise devir olan hastanın ardından günlük temizlik işleminin tüm basamakları uygulanmadan yeni hasta kabul edilmez.
- Su ve deterjanla temizlik yapılan alanlarda her 3 odada bir temizlik solüsyonu değiştirilir.
- Yoğun kirlenme meydana gelmişse daha sık solüsyon değişimi yapılır.
- Tüm temizlik bezleri kirlendikçe değiştirilmeli, kirli bezle aynı işleme devam edilmemelidir. Kirlenen temizlik bezleri bekletilmeden çamaşır makinesinde sıcak su (> 60 C) ile yıkanır kurutulur. Kirli çamaşır arabaları günde en az bir kez temizlenmeli ve dezenfekte edilir.

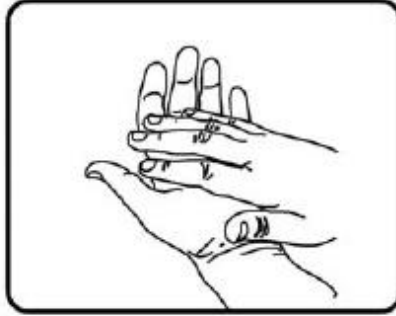


ACİL SERVİS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

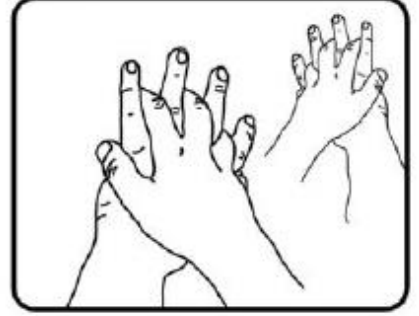
Doküman Kodu	AS.PR.001
Yayın Tarihi	28.04.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	18 / 18



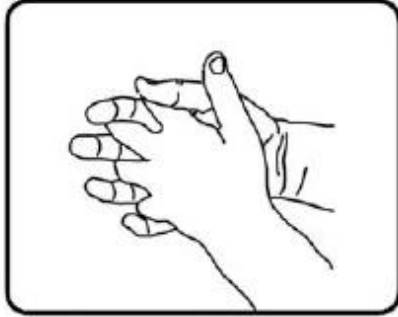
1. Elinize yeterli miktarda (en az 3 mL) alkollü el antiseptiği alın.



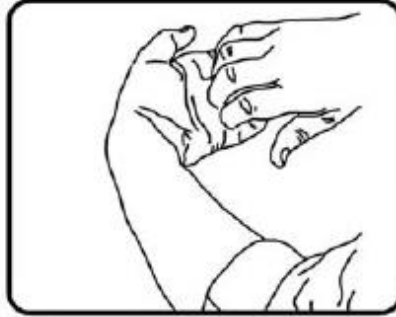
2. Alkollü el antiseptiğini ellerinize sürün.



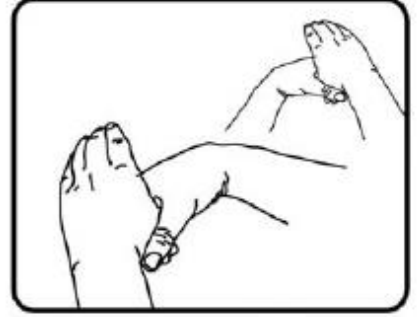
3. Sağ elinizle sol elinizin, sol elinizle sağ elinizin sırtını ovalayın.



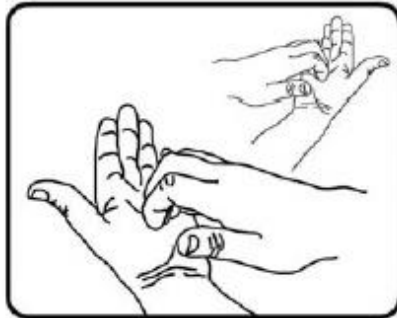
4. Avuç içlerini parmak aralarını da temizleyecek şekilde ovalayın.



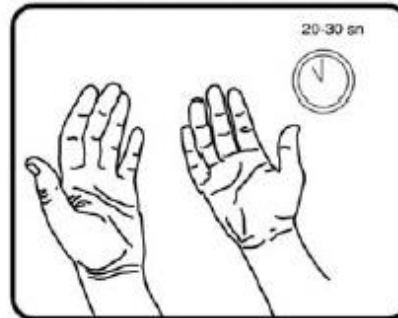
5. Parmak sırtlarını diğer elin avucunun içine sürerek temizleyiniz.



6. Her iki elinizin baş parmağını diğer elinizle ovalayın.



7. Tırnak uçlarını temizlemeyi unutmayın.



8. Bu işlemin sonunda (20-30 saniye) yeterli el hijyeni sağlanmış olur.