

 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Farabi Hastanesi	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Başhekimliği			
	ÇOCUK ACİL SERVİSİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Dok. Kod: AS.PR.02	Yayın Tarihi:05.01.2017	Revizyon No:03	Revizyon Tarihi:03.10.2023	Sayfa Sayısı:10

1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Farabi Hastanesi Çocuk Acil Servis hizmetlerini, Çocuk Acil Servis'ine başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, triyaj, muayene, müdahale, acil müdahale, tahlil, tetkik, tedavi, müşahede, gerekli ise konsültan hekim ile bilgi ve öneri paylaşımı, yatış veya sevk gibi süreçlerin tanımlanması ve sorumluların belirlenmesi, hasta ve çalışanların yaşamını tehlikeye atabilecek sorunların saptanması, bunlara karşı önlem alınması, doğru zamanda doğru işlemlerin, gerekli girişimsel işlemler ile tedavinin hastalarımıza zamanında yapılmasını ve uygulanmasını sağlamaktır.

2.0 KAPSAM

10.09.1982 tarih, 8/5319 nolu bakanlar kurulu kararı ve **13.01.1989 tarih, 17927** mükerrer sayılı resmi gazetede yayınlanan **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde** yayınlanan sorumluluk görevleri ve hizmetleri kapsar. 16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ' e göre Çocuk Acil Servisi'ne derecesine uygun yeterli personel ve cihaz ile ilaçların hazırda bulundurulmasından servis sorumlu hemşiresi, çocuk acil sorumlu hekimi ve hastane başhekimliği sorumludur.

3.0 KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yazılım Sistemi

HAP: Hastane Afet Planı

KKM: Komite Kontrol Merkezi

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

AKSOM: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

4.0 TANIMLAR

Triyaj: Hastaların öncelik sırasına göre ayırımı

Resüstasyon: Yeniden canlandırma

Epikriz: Çıkış özeti

Konsültasyon: Görüş alışverişi

Konsültan Hekim: Görüş alınan hekim

Ex: Vefat

Kolluk kuvveti: Güvenlik ve polis

Acil Hal: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle ve **2010/16** genelgede belirtildiği üzere 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.

Tibben başkasının bakımına muhtaç kişi: Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürli olduğu "Özürli Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tibben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir.

İndikatör: "Gösterge" anlamına gelen "indikatör" "bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan bir araçtır.

5.0 SORUMLULAR

• Başhekim
• Hastaneler Başmüdürü
• Pediatri Acil Öğretim Görevlileri
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Çocuk Acil Araştırma Görevlileri
• Çocuk Acil Servis Hemşireleri
• Diğer personel (Acil Servis Müdürü, Servis Sekreteri, Temizlik Personeli, Güvenlik Personeli, Hasta Bakıcı)

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

6.2 ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ

6.3 TRİYAJ UYGULAMASI

6.4 MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

6.5 MÜŞAHADE SÜRECİ

6.6 İLAÇ, MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ

6.7 SEVK YATIŞ VE TABURCULUK SÜRECİ

6.8 HASTA VE YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

6.9 ZEHİRLENME VAKALARI

6.10 ADLİ VAKALAR

6.11 AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ

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

6.13 ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ

6.14 KBRN TEHLİKELERİNE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER VE MARUZ KALAN HASTALARA KARŞI UYGULAMALAR

6.15 İNDİKATÖRLER

6.16 NÖBET VE MESAI ÇALIŞMA DÜZENİ, SÜRECİ

6.17 ACİL SERVİS TEMİZLİĞİ

6.18 HASTALARIN NAKİL AMBULANSI İLE HASTANE DIŞINA NAKLEDİLME SÜRECİ

6.1 ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ

Servisimiz hastanemizin giriş katında yer almaktadır ve iki giriş kapısı bulunmaktadır. Biri ayaktan hastalar için diğeri ambulansın girdiği kapıdır. Bölümümüz; acil servis renk kodlamalarıyla ayrılmıştır. Yeşil alan (2 yatak) sarı alan (11 yatak) ve kırmızı alan (5 yatak) kapasitesindedir. Yataklı ünite dışında resüsitasyon odası, tomografi, USG ve röntgen odası, bebek bakım odası, bir doktor ve bir hemşire odası, engelli ve normal wc'ler vezne, sekreterlik, polis odası, güvenlik odası ve bekleme salonundan oluşmaktadır.

6.2 ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ

- ✓ Çocuk acile direkt ya da sevkli gelen tüm hastalar sağlık güvencesine bakılmaksızın kabul edilir
- ✓ Dış merkezden veya 112 komuta merkezi vasıtasıyla gelecek olan hastaların acil servise kabul işlemleri ile ilgili görüşmeleri servis sorumlu hekimi yapar.
- ✓ Başvuruda bulunan hastalar durumlarına göre yürüyerek tekerlekli sandalye ya da sedye ile kabul edilir.
- ✓ Hastalar kimlik kartı (ehliyet, nüfus cüzdanı vb.) ile müracaat ederek sekreterlikten HBSY' ye giriş işlemlerini yaptırırlar. Kimlik kartı olmaması durumunda kimlik numarası veya varsa dosya numarası (sonradan kimlik belgesi ibrazı zorunludur) ile HBSY' ye giriş işlemleri yapılır.
- ✓ Aciliyet derecesi yüksek olan hastaların kayıt işlemleri kimlik bilgileri olmasa bile kayıt işlemleri eldeki bilgilerle yapılır ve sonrasında takip edilerek kimlik bilgileri tamamlanır.
- ✓ Hiçbir bilgisi alınamayan hastaların işlemleri "kimliği Belirsiz Hasta "olarak HBSY' ye kayıt edilir. Sonrasında hastanın takibi yapılarak kimlik bilgileri tamamlanır.

- ✓ Hastanın şuuru kapalı ve kimlik bilgilerine ulaşılamaması durumunda ise hastane polisine bilgi verilir.
- ✓ Acile başvuran hastaların karşılanması ve yönlendirilmesi hekim ve hemşire tarafından yapılır.
- ✓ Hastanın triyajı yapıldıktan sonra duruma uygun en kısa sürede muayenesi yapılır.
- ✓ Kimlik bilgilerinin eksik veya hatalı olan kısımları düzeltilen hastanın kayıt bilgileri hasta dosyasında bulunan eski bilgiler ve hasta tanımlama kodları ile değiştirilerek güncellenir.
- ✓ Adli olarak 112 tarafından getirilen veya kendi imkânlarıyla gelen hastaların kayıt işlemleri ilgili hastayı getirenler tarafından yapılır. Ayrıca kolluk kuvvetleri tarafından üst yazı ile getirilen şahısların kayıt işlemleri de görevli kolluk kuvveti tarafından yapılır. Adli olayların bildirimlerini hastane polisi olay yerinin bağlı bulunduğu kolluk kuvvetlerine bildirir. İlgili hekim de HBYS üzerinden “Adli Vaka Tutanağı” nı doldurarak hastane polisine teslim eder.
- ✓ Hastanemizde sözleşmesi bulunmayan özel kurum mensupları ve yabancı uyruklu vatandaşların hastanemize başvurularında aciliyet derecesi dikkate alınarak ücret talep edilmektedir. Sözleşmesi olan özel kurum mensupları ise sevk evrakı getirerek işlem yapmaktadır.
- ✓ SGK mensubu olan her vatandaş acil servisimize başvurarak muayene olabilmektedir.
- ✓ Hastane işlemleri sırasında tespit edilen eksiklikler veya uygunsuzlukların fark edilmesi durumunda hasta/hasta sahibine durum uygun ve anlaşılır bir dille anlatılarak eksikliklerin veya uygunsuzlukların giderilmesi sağlanır.
- ✓ Hastanın üzerinden çıkan değerli ve diğer eşyalar hekim ve hemşire tarafından hazırlanan tutanakla hastaya, şuuru kapalıysa hastanın yakınına kimlik bilgileri ve imzası alınarak teslim edilir. Hastanın eşyalarının teslim edilebileceği bir yakını yoksa hastanın üzerinde bulunan eşyalar hekim ve hemşireden oluşan en az iki personel tarafından tutanakla üç nüsha olarak kayıt altına alınır. Poşetlenir ve ağız bantlanır. Bu eşyalar, imza mukabilinde tutanağın bir nüshası ile beraber çalışma saatinde hastane müdürüne, yoksa idare memuruna, çalışma saati dışında ise sonradan bunlara teslim edilmek üzere nöbetçi memuruna, bir nüshası da hasta veya sahibine verilir. Üçüncü nüsha da tutanağı tutan çocuk acil servis personeline tutanaklar dosyasına konularak saklanır. [YTKİY Madde 68 – Yatan hastalar, kurumda kaldıkları sürece çeşitli ihtiyaçlarını karşılayacak miktardan fazla para, mücevherat ve kıymetli eşyayı yanlarında bulunduramazlar. Kurum yetkililerine teslim edilmeyen eşyanın kaybolduğundan idare sorumlu değildir. Hastaların para ve kıymetli şeyleri hastanın yattığı serviste yetkili veya hasta kabulüyle ilgili iki görevli ve hasta (şuuruna sahip değilse hastayı getiren kimse) huzurunda sayılır. Bunlar kopya kâğıdıyla üç nüsha olarak tutanakla saptanır ve tutanağın altı imza edilir. (Ek 25 Form 76). Bu eşyalar, imza mukabilinde tutanağın bir nüshası ile beraber çalışma saatinde hastane müdürüne, yoksa idare memuruna, çalışma saati dışında ise sonradan bunlara teslim edilmek üzere nöbetçi memuruna, bir nüshası da hasta veya sahibine verilir. Bunlar değerli eşya ve para kayıt defterine kayıt olunur. (Ek 44 Form 103)]
- ✓ 2008/13 ve 2010/16 sayılı Başbakanlık genelgeleri ve sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği (SUT) ilkeleri ile yeşil kart mevzuatı çerçevesinde sosyal güvencesi olmayan hastaların hastanemize kabulleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

6.2.1 Acil Hallerde

- ✓ Hastaların sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına bakılmaksızın gelen her hasta acil hasta olarak kabul edilir ve gerekli tıbbi tedavi yapılır. Acil halin sona ermesi durumunda aciliyeti olmadığına hekim tarafından karar verildikten sonra “Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Bilgilendirme Formu” Ek1/D doldurularak kişi kurumuna yönlendirilir.
- ✓ Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan acil haldeki hastalarımızın tedavisi “Sosyal Güvencesi Olmayan Hastaların Tedavisine Yönelik Talimata” göre yapılır.

6.2.2 Diğer hallerde

- ✓ Sosyal Güvenlik Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/ provizyon verilmemesi halinde kişinin müracaatının, 5510 sayılı Kanununun 67.nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan aşağıda belirtilen istisnai haller nedeniyle yapılmıyorsa değerlendirilecektir.
 - Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık,
 - Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,
 - 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 HBYS üzerinde ilgili istisnai durum seçilip hasta takip numarası/provizyon numarası alınarak sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti sunulabilecektir.
- ✓ Genel Sağlık Sigortası Talep Formu” (EK-4/B) en geç, kişilerin başvurusunu takip eden 2 (iki) iş günü içerisinde Kurumun ilgili il müdürlüğü veya merkez müdürlüğüne gönderilecektir.
- ✓ Yukarıda belirtilen haller haricinde hastanemize müracaat eden herhangi bir sağlık güvencesi olmayan acil haldeki hastalarımızın tedavisi “Sosyal Güvencesi Olmayan Hastaların Tedavisine Yönelik Talimat” göre yapılır. Hastanın tedavi giderlerini karşılayacak olan, Belediye, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile diğer dernek, vakıf ve tüzel kişilerin tedavi giderlerini karşılayacaklarına dair yazıları sevk kâğıdı olarak kabul edilecektir.

6.3 TRİYAJ UYGULAMASI

16 Ekim 2009/27378 sayılı resmi gazetede yayınlanan Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması esaslarına göre hastalara triyaj yapıldıktan sonra hastalar rengine göre mekânlara alınıp takip ve tedavisi yapılır.

6.3.1 KIRMIZI (ÇOK ACİL)

- ✓ Kardiyopulmoner arrest
- ✓ Solunum sıkıntısı
- ✓ Mental durum değişikliğinin eşlik ettiği peteşial döküntü
- ✓ Anafilaksi
- ✓ Koma
- ✓ Hava yolu obstriksüyonları
- ✓ Kontrol edilemeyen kanama
- ✓ Şok
- ✓ Zehirlenme
- ✓ Febril infant
- ✓ Vücut yüzeyinin %40’ından fazlasının etkilendiği yanıklar

6.3.2 SARI (ACİL)

- ✓ Acil bakıma gereksinimi olan ancak hayati tehlikesi bulunmayan hastalar(2-3 saat bekleyebilecek hastalar)
- ✓ Orta derecede yanıklar
- ✓ Ciddi baş ağrısı (afebril)
- ✓ Yutma zorluğu ile beraber olan boğaz ağrısı
- ✓ Karın ağrısı

6.3.3 YEŞİL (ACİL OLMAYAN)

- ✓ Yürüeyebilen hastalar
- ✓ Kendi bakımını kendileri yapabilecek durumda olanlar
- ✓ Döküntü
- ✓ Kronik baş ağrısı
- ✓ Soğuk algınlığı belirtileri
- ✓ Anafilaksi oluşturmayan böcek ısırıkları

6.3.4 SİYAHİ (ölmüş ya da ölmek üzere):

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

Alanlara Göre Takip Edilen Hastaların Tablosu

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
YEŞİL	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	<ul style="list-style-type: none"> • 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

SARI	Ağrı ya da bulantı kusma ile gelen hastalar, hematolojik ve onkolojik hastalar, genel durum daha stabil hastalar	<ul style="list-style-type: none"> • Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) • Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta • İnatçı kusma • Şiddetli karın ağrısı olan hasta • Letarji ile birlikte ateş (her yaş) • Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı • Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu • Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller • Şiddetli olmayan karın ağrısı • Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar
KIRMIZI	MONİTÖR İLE TAKİP: 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar • Devam eden veya uzamış nöbet • Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı • Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı • İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilyasyonda olması • Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı • Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulse oksimetri 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

6.4 MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

Güncel ve kabul görmüş anabilim dalı kitabı doğrultusunda (text book) ön tanı, tahlil, tedavi, girişimsel işlem, tedavi anabilim dalı öğretim görevlileri gözetiminde ve bilgisi dâhilinde yapılır.

- ✓ Hekim tarafından ilk muayenesi yapılan hastanın tedavisi planlanır, 'Çocuk Acil Hasta Uygulama/ İlaç İstek Formu' na kaydedilir. Islak imza ve kaşe ile onaylanır.
- ✓ İstenmesi gereken tetkikler planlanır HBYS üzerinde laboratuvar programından istenip barkodlar yazdırılır.
- ✓ Hemşire hekim istemine uygun hastadan laboratuvar örneklerini alır, tedavisini uygular ve 'Çocuk Acil Servisi Hemşire Gözlem Formu' na kaydeder. Tedavide kullanılan ilaçları hastane otomasyon sistemi üzerinden ister. Tedaviyi uygulayacak hemşire ise istem formuna adını yazar hemşire gözlem formuna hekimin istediği tedavi planını işler uyguladığı saati paraflayarak adının ve soyadının ilk harflerini mutlaka yazar. Hemşireler hastanın vital bulgularını yakından takip eder ve hemşire gözlem formuna kaydeder. Bakım gereksinimi olan hastaya bakım verir ve gözlem formuna kaydını tutar.
- ✓ Acil müdahale gerektiren durumlarda hekim istem formu beklenmeden sözel olarak alınan order uygulanır. Müdahale bittikten sonra mutlaka kayıt altına alınması gerekmektedir.
- ✓ Hasta kimliğinin doğrulanması yatan ve ayaktan hastalar için kimlik tanımlayıcı kol bantları ile yapılır.
- ✓ Tedavi uygulamaları hastanın durumuna göre yönlendirilir. Acil hastalarda önce hastanın stabil duruma gelmesi sonra diğer rutin işlemlerin yapılması gerekir.

- ✓ Kan ürünleri transfüzyonu hasta veya yakınından rıza alınmadan yapılmaz. ‘Kan nakli için aydınlatılmış onam formu’ hasta veya yakınına okutulup doldurulur. Hekim tarafından verilen istem, tedavi formuna kaydedildikten sonra hemşire tarafından ‘Kan Bileşeni Transfer ve Transfer İzlem Formu’ doldurulur ve iki sağlık çalışanı tarafından kontrol edilerek imzalanır. Hemşire tüm bu işlemler yapıldıktan sonra transfere başlar.
- ✓ Yapılacak diğer tedavilerde, riskli girişimsel işlemlerde, ilgili aydınlatılmış onam (Rıza) formları girişim öncesi hastanın birinci derece yakınından hekim tarafından alınır.
- ✓ Tahlil ve tetkik tamamlanma süreçleri sırasında hasta ve yakınlarına hastanın durumu ve işleyiş hakkında bilgi verilir.
- ✓ Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri, Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri, Görüntüleme Hizmetleri 24 saat hizmet veren birimlerdir.
- ✓ Sağlık Hizmet Kalite Standartları, Acil Servis Hizmet Standartları Tablosuna göre hizmet süreleri ve sonuç süreleri belirlenmiştir.
- ✓ Arıza halinde anlaşmalı kurumlarda hizmetler verilmektedir.
- ✓ Hasta tetkik sonuçlarına, hasta telefonuna gelen mesaj şifresi ile online erişim sağlanır.
- ✓ Hastaların taburculuklarında, başka servise devirlerinde, dış merkeze sevk ve ex durumunda hekim tarafından epikriz yazılır. Yapılan aşılarda taburculuk notunda (epikrizde) belirtilir.
- ✓ Reçeteler elektronik ortamda hekim tarafından yazılır.
- ✓ Herhangi bir beklenmedik durumu fark eden çalışanlar tarafından hekime haber verilir.
- ✓ Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülür. Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta memnuniyetine özen gösterilir. Hastanın sosyokültürel özellikleri nedeni ile gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farkı algı ve beklentileri dikkate alınır.
- ✓ Çocuk Acil Servisine başvuran hasta Çocuk Acil Asistanları tarafından gerekli muayenesi yapıldıktan sonra, ihtiyaç duyulursa konsültan hekim çağrılır.
- ✓ Çağırılma saati ve geliş saati bilgisayar ortamında (HBYS) kayıt altına alınır.
- ✓ Telefonla öneriler için order verilmesi durumunda, “Sözel İstem Talimatı’na” göre uygulama yapılarak kayıt altına alınır.

6.5 MÜŞAHADE SÜRECİ

- Hastanın tetkik, konsültasyon ve tedavi işlemleri bitince tanısı konulup, yatışı ya da taburculuğu yapılır. Bu süre içerisinde hasta müşahade altında bekletilir.
- Hastanın tedavisi ve takibi müşahade süresince devam eder.

6.6 İLAÇ, MALZEME ve CİHAZLARIN YÖNETİMİ

6.6.1 Tıbbi cihazların kontrolü: Tüm cihaz ve malzemeler günlük (tıbbi cihazlar, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arıza varsa otomasyon üzerinden teknik birime bildirilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazların takip süresini kalibre sorumlusu takip ederek bakımları sağlanır.

6.6.2 Malzeme kontrolü: Ayaktan ve günübirlik yatış verilmiş hastaların ilaçları hasta dosya numarası ile acil otomasyon biriminden temin edilir.

Sarf malzemeleri her pazartesi günü sorumlu hemşire tarafından HBYS üzerinden taşınır istek belgesi doldurulup ilgili depodan alınır.

Yatan hastanın ilaçları HBYS eczane modülü üzerinden hekim istemiyle istenir

Uzun süreli tatillerde bir hafta önceden sorumlu hemşire tarafından planlama yapılır.

Acil servis resüsitasyon odasında bulunması gereken tıbbi cihazların, gerekli ilaç ve sarf malzemelerinin kontrolü birim sorumlu hemşiresi tarafından günlük olarak takibi yapılmaktadır.

6.7 SEVK, YATIŞ ve TABURCULUK HİZMETLERİ

6.7.1 Hasta yatışı

- ✓ Günübirlik yatışlar hastanın durumuna göre tedavisini gerçekleştirmek amacıyla yapılır.
- ✓ Ayaktan tedavi edilen ya da günübirlik yatışla takip edilen hastanın tedavi süresi uzarsa hastanın Çocuk Acil Servisine HBYS üzerinden yatışı yapılır.
- ✓ Çocuk Acil Servisimize yatış işlemi yapılan hastaların orderları HBYS üzerinden verilir. Bu hastalarda katlarda yatan hastalar gibi değerlendirilir. Bakım planları sistem üzerinden yapılır ve uygulanır. Hasta ve taburculuk eğitimleri, düşme riskleri, ağrı değerlendirmeleri, hemşire değerlendirme formları gibi işlemler bu hastalarda da uygulanır.
- ✓ Hemşire sistem üzerinden verilen orderın çıktısını alır ve uyguladığı tedaviyi buraya kaydeder.

- ✓ Çocuk Acil Servisinden başka kliniğe yatış yapılacak hastalar bilgisayar ortamında (HBYS) yatış işlemi yapılır. Devir notu yazılır. Yatacağı kliniğin hekim ve hemşiresi bilgilendirilir. Hastane içi transfer formu doldurularak hasta sağlık çalışanı eşliğinde kliniğe transfer edilir.
- ✓ Ameliyata alınacak hastalara HBYS üzerinden “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi**” ve “**Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığında Hemşirelik Süreç Yönetimi Formu**”, “**Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlığı Prosedürüne**” göre uygulanır.
- ✓ “**Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin**” birinci kısmı hekim ve hemşire tarafından doldurulur. Ancak cerrahi gecikmenin hastanın yaşamı için risk taşıyacağı acil vakalarda Güvenli Cerrahi Formu doldurulmadan hasta doğrudan ameliyathaneye sağlık personeli eşliğinde nakil edilir.

6.7.2.Hastaların hastane dışına sevk edilmesi:

- ✓ Başka bir sağlık kuruluşuna hekim tarafından sevkine karar verilen hastalar için hekim tarafından hastayı sevk edeceği sağlık kuruluşunu arayarak ilgili hekim/sağlık personeli ile görüşerek bilgi verir ve sevk işlemi yapılır.
- ✓ Sevklerde. “**Ambulansla Hasta Nakil Evrakı**” doldurularak ambulansla transferi sağlanır.
- ✓ İl dışı sevklerde “**İller Arası ve Kurumlar Arası Hasta Nakil Talep Formu**” doldurulur.
- ✓ 112 Komuta Kontrol Merkezi hekim tarafından aranarak planlama hakkında bilgi verilir.
- ✓ Hastane içerisinde yer olmadığı hallerde ve çocuk acil servisi tarafından yer bulunamayan hastalar **112 Komuta Kontrol Merkezi** aranarak yer aranır.
- ✓ Sevklerde **Hastane Dışı Hasta Transfer Formu** doldurularak ambulansla transferi sağlanır
- ✓ Gerekli ise faks cihazı ile bilgi aktarımı yapılır.
- ✓ Sevklerde her yıl karara bağlanılan ASKOM (Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi) kararları dikkate alınarak işlem yapılır.

6.7.3Taburculuk hizmetleri:

- ✓ Hasta ile ilgili yapılanlar ve hasta bilgileri HBYS’ de elektronik dosyasına ve hastane arşiv sisteminden üretilen dosyasına el yazısı ile okunaklı olarak kaydedilir. Hastanın epikrizi hekimi tarafından HBYS’ de tamamlanır.
- ✓ Hasta tedavisi tamamlandıktan sonra, servis kıdemli hekiminin bilgisi dâhilinde taburcu edilir.
- ✓ Evine kendi imkânları ile gidemeyecek hastalar için eve nakil işlemi yapılır. Bu işlem doktor kararı ile başlatılır. Hasta nakil formu doldurulur ve hastane ambulansı hastane müdürlüğü veya nöbetçi müdürlüğü aranarak eve nakledilir.
- ✓ Uygulamaların otomasyon sistemi kaydının kontrolü yapılır.
- ✓ Yapılan hizmetler için acil poliklinik ayaktan hizmet formu doldurulur.
- ✓ Hasta / hasta yakınına;
 - Taburcu olduktan sonra kullanacağı ilaçlar
 - Beslenme, diyet, sıvı alımı
 - Kişisel hijyen, banyo yapma
 - Egzersiz
 - Cinsel yaşam
 - Kısıtlamalar
 - Varsa bakım ekipmanları ve tıbbi cihaz kullanımı
 - Varsa kontrol tarihi
 - Acil durumlarda arayacağı numaralar
 - Enfeksiyondan korunma / enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi konularından ihtiyacı doğrultusunda bilgi verilmelidir
- ✓ Varsa alınan özel eşyaları “Para Değerli Eşya, giysileri vb. “tutanak tutularak teslim edilir.
- ✓ Taburculuk işlemlerinin tamamlanması için hasta dosyası klinik/ birim sekreterine gönderilir.
- ✓ Hasta taburcu olduktan sonra istirahat veya malzeme raporuna ihtiyaç duyuyorsa hastanın hekimi tarafından yazılmalıdır.
- ✓ Gerekli ise hastanın giyinmesine ve eşyalarını toplamasına yardımcı olunur.
- ✓ Hasta klinik/ birimden ayrılırken gerekli durumlarda aracına kadar taşınması için tekerlekli sandalye/ sedye ve personel temin edilmesi konusunda destek sağlanır.

- ✓ Taburcu olan hastaya yatış süresinde kullanılan monitör, oksijen haznesi, aspiratör, IV pump cihazı vb. cihazlar enfeksiyon kontrol komitesinin önerisine göre temizletilerek bir sonraki hastaya kullanılmak üzere hazır tutulur.
- ✓ Klinik/ birim sekreteri tarafından taburculuk işlemleri tamamlanan hastanın dosyası düzenlendikten sonra hasta dosyası arşiv birimine gönderilir.
- ✓ Evine kendi imkânları ile gidemeyecek hastalar için eve nakil işlemi yapılır. Bu işlem doktor kararı ile başlatılır. Hasta nakil formu doldurulur ve hastane ambulansı hastane müdürlüğü veya nöbetçi müdürlüğü aranarak eve nakledilir.
- ✓ Acil servise başvuran adli vakaların taburculuğunda adli raporların tutulduğundan emin olunmalıdır.

6.8 HASTA ve YAKINLARININ BİLGİLENDİRİLMESİ

Hasta ve yakınlarına planlanan tedavi ile ilgili bilgiler açık ve anlaşılır bir şekilde çocuk acil sorumlu öğretim görevlisi ve doktoru tarafından yapılır.

6.9 ZEHİRLENME VAKALARI

- Acil servise müracaat eden hasta zehirlenme tehdidi varsa acil servis zehirlenme tedavi süreci başlar. Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda toksik madde aldığı saptanır.
- Bu tedavi sürecinde zehirlenme kuşkusu, hastanın güvenlik çemberine 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 öğrenilir.
Elde edilen bilgilerle Zehir Danışma Merkezi (114) aranır ve önerilerine göre hastaya tedavi uygulanır. Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, koroziv 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.

6.10 ADLİ VAKA

- ✓ Çocuk Acil Servisine başvuran hastalardan adli vaka olduğu veya olabileceği düşünülen hastalar için ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. Hastaların gerekli muayene ve müdahale işlemleri ilgili personel tarafından yapılır ve güvenlik tedbiri alınarak en yakın kolluk kuvvetine haber verilir. Vaka, tedavi ve bakıma katılan personel tarafından tutanak altına alınır ve Adli Vaka Bildirim Formu doldurulur.
- ✓ Dış merkezden sevkli gelen hastalar tutanak altına alınır.
- ✓ Bilgiler ilgili forma kaydedilir.
- ✓ Çocuk Acil Servisine ölü olarak gelen için ilgili numuneler alınarak morga gönderilir.
- ✓ *Yaşam Somu Hizmetleri İşleyiş Prosedürü* Uygulanır.
- ✓ Hasta ex olmuşsa Ölüm Bildirim Sistemine adli vaka olduğu mutlaka yazılmalıdır.

6.11 ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda karşılaşılabilecek deprem, sel gibi doğal afetler ya da yangın, patlama gibi acil tıbbi müdahale gerektiren durumlar göz önünde bulundurularak 'Acil Afet Planı (HAP)' hazırlanmıştır. Sorumlular belirlenerek eğitimleri Eğitim Komitesi ve HAP başkanı koordinatörlüğünde iş güvenliği uzmanı kontrolünde tatbikatlar düzenlenip gerekli tüm önlemler ve kurum bağlantıları Acil Afet Planı (HAP) kapsamında belirlenmiştir.

6.12 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 hekimi tarafından verilir. Yeterli şartların sağlanmadığı 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 yetkili ve sorumludur.
- 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.

6.13 ACİL SERVİS RİSK YÖNETİMİ

- Hastane risk yönetimi kapsamında, İş Sağlığı ve Güvenliği birimi ve bölüm risk değerlendirme ekibiyle alan bazlı riskler değerlendirilir.
- Çocuk acil servisinde ağrı ve düşen hasta risk değerlendirme ölçekleri kullanılarak hastaların risk düzeyleri tespit edilmekte ve tespit edilen risk düzeylerine göre gerekli önlemler alınmaktadır.
- Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından bu alanda güvenlik kod uygulaması esastır. Bebek ve çocuk kaçırmaları için pembe, çalışana şiddet uygulamaları için beyaz kod uygulamaları vardır.
- Acil serviste 24 saat boyunca güvenlik görevlisi bulundurulur ve genel kullanım alanları güvenlik kamerasıyla, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak izlenmektedir.

6.14 KBRN TEHLİKELERİNE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER VE MARUZ KALAN HASTALARA KARŞI UYGULAMALAR

- KBRN tehlikelerine karşı acil klinik dışında bir dekontaminasyon kabini yapılı olup Dekontaminasyon Ünitesi İşleyiş Talimatı' na uygun olarak hizmet verilir.

6.15 İNDİKATÖRLER

HBYS' den alınarak indikatör sorumluları tarafından en geç aylık olarak kayıt altına alınır. En geç üç aylık periyotlarla analiz edilir. Bildirimleri İndikatör Sorumluları tarafından Kalite Koordinatörlüğüne yapılır. İndikatörlerle ilgili indikatör kartları SHKS standartlarına göre hazırlanır. Alt indikatörler ise indikatörlerden sorumlu ekipler tarafından hazırlanır.

6.15.1 bildirim Zorunlu Olan İndikatörler

a. Kesici Delici Alet Yaralanmaları

- Kesici delici alet yaralanmalarına maruz kalan çalışan tarafından HBYS üzerinde bulunan Güvenlik Raporlama Sisteminden ayrıca doğrudan Enfeksiyon Komitesine başvurup Kesici Delici Alet Yaralanma Bildirim Formu doldurularak bildirim yapılması zorunludur.
- İndikatör takibi Enfeksiyon Komitesi tarafından yapılır.
- Sonuçları Çalışan Güvenliği Komitesince değerlendirilir.

b. Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan

- Kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışan tarafından HBYS üzerinde bulunan Güvenlik Raporlama Sisteminden ayrıca doğrudan Enfeksiyon Komitesine başvurup Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Bildirim Formu doldurularak bildirim yapılması zorunludur.
- İndikatör takibi Enfeksiyon Komitesi tarafından yapılır.
- Sonuçları Çalışan Güvenliği Komitesince değerlendirilir.

c. Düşen Hasta Oranı

- Hastanemizde çalışan, hasta ve hasta yakınının düşmesine şahit olan personel tarafından HBYS üzerinde bulunan Güvenlik Raporlama Sisteminden doğrudan bildirim zorunludur.
- Amacı hastanemizde çalışan ve hasta güvenliğini sağlamaktır.

- İndikatör takibi kalite koordinatörlüğü tarafından yapılır.
- Sonuçları Çalışan Güvenliği Komitesi ve Hasta Güvenliği Komitesince değerlendirilir.

6.15.2 Kayıtlara Tabi İndikatörler

HBYS'den alınarak indikatör sorumluları tarafından en geç aylık olarak kayıt altına alınır. En geç üç aylık periyotlarla analiz edilir. Bildirimleri İndikatör Sorumluları tarafından Kalite Koordinatörlüğüne yapılır. İndikatörlerle ilgili indikatör kartları SHKS standartlarına göre hazırlanır. Alt indikatörler ise indikatörlerden sorumlu ekipler tarafından hazırlanır

- Çocuk Acil Servisi'ne çağrılan konsültan/ıcapçı hekimin Çocuk Acil Servisi'ne ulaşma süresi
- Çocuk Acil Servisine 24 saat içerisinde aynı şikâyetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranı
- Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı ve teşhis dağılımı
- Müşahade odasında yatan hastaların kalış süreleri
- Dışarıdan sevkli gelen hasta sayısı

6.16 NÖBET VE MESAIYİ ÇALIŞMA DÜZENİ, SÜRECİ

- ✓ Her ayın son haftası gelecek ayın nöbet listesi hazırlanır, Hekim listeleri Anabilim Dalı Başkanı tarafından onaylandıktan sonra bir sureti acil servis panosuna asılır. Her meslek grubunun listeleri de sorumluları tarafından onaylanır. (Hemşire listeleri başhemşirelikten, paramedik listeleri hastane müdürlüğünden, hizmetli personel listeleri firma sorumluları tarafından imzalanır.
- ✓ Çalışan personel iletişim bilgileri; Çocuk acil konsültan hekim, çocuk acil asistanları, hemşireler ve diğer personelin iletişim bilgileri aylık güncellenerek kayıt altına alınır ve Çocuk Acil Servis panosuna asılır
- ✓ Çalışma düzeni asistan karnesine ve 14.07.1967 tarih, 657 nolu bakanlar kurulu kararı ve 23.07.1967 tarih, 12057 mükerrer sayılı resmi gazetede yayınlanan Devlet Memurları Kanunu'nda yayınlanan kurallara göre çalışılır.
- ✓ Gerekli acil durum veya uyarılarda; Hastane Acil Durum ve Afet Planı uygulanır.

6.17 ÇOCUK ACİL SERVİSİ'NİN TEMİZLİĞİ

Çocuk Acil servisinin temizliği Hastane Temizlik Prosedürü' ne göre yapılır ve takip edilir.

6.18 HASTALARIN NAKİL AMBULANSI İLE HASTANE DIŞINA NAKLEDİLME SÜRECİ

- Hasta nakil ambulansı acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hastaların nakli amacı ile kullanılır.
- En az bir sağlık personeli bulundurma zorunluluğu vardır.
- Ambulanslar ve hasta nakil araçları yönetmeliğine uygun asgari ilaç ve malzeme donanımına sahiptir.
- Hastanemizde tedavi görmekte ve/veya tedavi süreci bitmiş olan ve başka bir kuruma sevki ve/veya eve taburculuğu uygun görülen acil tıbbi yardım ihtiyacı olmayan hastaların nakli için aktif bir şekilde kullanılmaktadır.
- Acil servis üzerinden 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir.
- Nakli uygun görülen hastalar için doktor tarafından 3 nüsha halinde nakil evrakı doldurulur
- Hastanemiz iç hat üzerinden 5229 nolu telefon doktor tarafından aranarak nakil araçlarının uygunluk durumu tespit edilir. Eş zamanlı olarak 1184 nolu telefon aranarak vaka hakkında sağlık personeline bilgi verilir.
- Hasta uygun çıkış kapısına yönlendirilerek nakli sağlanır.

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1 Devlet Memurları Kanunu

7.2 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.3 Sözel İstem Talimatı

7.4 Hemşire Gözlem Formu

7.5 Hasta Eşya ve Değerli Eşya Devir Teslim Tutanağı Formu

7.6 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu; Form No 014

7.7 UZEM (Ulusal Zehir Danışma Merkezi) görüşme ve konsültasyon formu

7.8 Adli Vaka Bildirim Formu

7.9 Cerrahi Güvenlik Formu

7.10 Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu

7.11 Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

7.12 Cerrahi Uygulama Yapılacak Hastaların Hazırlık Süreci Prosedürüne

7.13 Hastane Temizlik Prosedürü