



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	1 / 17

## ACİL SERVİS ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ

1. **AMAÇ:** Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların kabulünün değerlendirilmesi, girişi, muayene, tetkik, tedavi, triaj uygulaması, müşahede, konsültan hekim çağırılması, hasta yatış veya sevk, görüntüleme, laboratuvar hizmetlerine yönelik süreçlerin tanımlanmasını, hasta ex olma durumunda izlenecek yöntemlerin açıklanmasını, nöbet sürecinin tanımlanmasını, doğru zamanda doğru işlemin ve gerekli tedavinin zamanında yapılmasını sağlamaktır.

2. **KAPSAM:** Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaları, acil serviste yürütülen tüm faaliyetleri ve çalışanları kapsar.

### 3. KISALTMALAR:

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

ASKOM: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Hizmetleri

VHKİ: Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni

KBRN: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer

4. **SORUMLULAR:** Acil serviste görevli tüm doktorlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, sağlık memurları, tıbbi sekreterler, hasta kayıt ve danışma görevlileri, temizlik görevlileri.

### 5. PROSEDÜR AKIŞI:

#### Acil servise hasta kabul süreci.

- Ambulans ile hasta gelişi
- Ayaktan hasta gelişi
- Polikliniklerden hasta gelişi
- Enjeksiyon ve pansuman için gelen hastalar.

#### Triyaj Uygulaması

#### İlaç Malzeme ve Cihazların Yönetimi

#### Muayene, Müdahale, Tanı ve Konsültasyon Süreçleri

#### Sevk, Yatış ve Taburculuk Süreçleri

#### Müşahade Süreçleri



**T.C.**  
**İSTANBUL VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi**

<b>Doküman Kodu</b>	AS.PR.01
<b>Yayın Tarihi</b>	04.01.2016
<b>Revizyon No</b>	03
<b>Revizyon Tarihi</b>	28.02.2022
<b>Sayfa No/Sayfa Sayısı</b>	2 / 17

## **Hasta ve Yakınının Bilgilendirilmesi**

### **Zehirlenme Vakaları**

### **Adli Vakalar**

### **Acil Durum ve Afet Yönetimi**

### **Acil Sağlık Hizmeti Kapsamında Diğer Kurum ve Kuruluşlar İle Koodinasyon Süreçleri**

### **Acil Serviste Risk Yönetimi**

### **Acil Servis Mavi Kod Çağrı Müdahale ve Uygulama Süreci**

### **Acil Serviste Ex/ Ex Duhul Halinde Yapılacaklar**

#### **➤ Ambulans İle hasta gelişi**

Hasta bekletilmeden Sarı Alana veya durumuna göre direkt Kırmızı Alana alınır.

İlk bulguları ve klinik durumu değerlendirilir.

Gerekli ise klinik durumuna ve hayati fonksiyonlara destek ilk müdahalesi yapılır.

Hastanın Sarı Alan kaydı veya Kırmızı Alan kaydı açılır.

Hastanın istenilecek tetkikler için kan ve diğer numuneler alınarak pnomotik veya personelle laboratuara gönderilir.

Gerekli ise radyolojik tetkikleri yapılır.

Tetkiklerin sonuçları ile hasta yeniden değerlendirilir.

Yine gerekli ise ilgili uzman hekimlere konsülte edilir.

Yapılacak tedaviler belirlenir.

Hastanın durumu stabilse ve parenteral tedavi düşünülüyorsa müşahade odasına alınır.

Tedavinin ardından hasta şifa ile taburcu olabilir, polikliniğe yönlendirilebilir ya da reçete edilen ilaçlarla tedaviye evde devam etmesi önerilebilir, gözlem altında tutulabilir, servise yatış yapılabilir, bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilebilir, hasta ex olabilir.

#### **➤ Ayaktan hasta gelişi**

Ayaktan gelen hasta görevli sağlık personeli tarafından triyajda karşılanır, şikayetleri dinlenir vital bulguları değerlendirilip kayıt edilir, önceliği belirlenip acil muayene kaydı açılır ve sırasını bekler veya öncelikli olarak muayene alanına alınır.

	<b>T.C.</b> <b>İSTANBUL VALİLİĞİ</b> <b>İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b> <b>Avçılar Murat Kölük Devlet Hastanesi</b>	<b>Doküman Kodu</b>	AS.PR.01
		<b>Yayın Tarihi</b>	04.01.2016
		<b>Revizyon No</b>	03
		<b>Revizyon Tarihi</b>	28.02.2022
		<b>Sayfa No/Sayfa Sayısı</b>	3 / 17

Acil görevli hekiminin muayenesi ve sonrasında gerekli ise laboratuvar ve radyoloji tetkikleri yapılır.

Tetkiklerle beraber acil polikliniğinde hasta tekrar değerlendirilir.

Yapılacak tedavi belirlenir.

Parantral tedavi düşünülüyorsa müşahede odasına alınır.

Tedavinin ardından hasta şifa ile taburcu olabilir, polikliniğe yönlendirilebilir ya da reçete edilen ilaçlarla tedaviye evde devam etmesi önerilebilir, gözlem altında tutulabilir, servise yatış yapılabilir, bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilebilir, hasta ex olabilir.

#### ➤ **Polikliniklerden hasta gelişi**

Ayaktan basit tıbbi muayene yapılacak hastaların tedavileri poliklinik hekimi tarafından belirlenmiş ise hekimin istediği tedavi orderi HBYS üzerinden e-order olarak kayıt edilir ve acil hemşireleri tarafından uygulanır. Tedavi bitiminde ilgili hekim bilgilendirilir ve hasta tekrar polikliniğe yönlendirilir.

Poliklinikte muayene sırası beklerken sağlık durumu poliklinikte bekleyemeyecek kadar bozulan hastalar ilgili katın yardımcı personeli tarafından sedye veya tekerlekli sandalye ile sarı alana alınarak acil hekim ve sağlık personeli ile gerekli ilk müdahale yapılır ilgili alana hasta kaydı açılır. Laboratuvar ve radyoloji tetkikleri yapılır. Tetkik sonuçları ve hastanın klinik durumuna göre hasta konsülte edilebilir. Hastanın son durum değerlendirmesinin ardından hasta şifa ile taburcu olabilir, tekrar polikliniğe yönlendirilebilir ya da reçete edilen ilaçlarla tedaviye evde devam etmesi önerilebilir, gözlem altında tutulabilir, servise yatış yapılabilir, bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilebilir, hasta ex olabilir.

#### ➤ **Enjeksiyon ve pansuman için gelen hastalar**

Acil servise enjeksiyon ve pansuman için gelen hastalar enjeksiyon veya pansuman poliklinik kaydı yaptırırlar.

Enjeksiyon ve pansuman defterine barkod yapıştırılır.

İntra müsküler enjeksiyon için hasta /hasta yakınından rıza belgesi alınmaktadır.

Reçeteleri kontrol edilerek enjeksiyon yapılır.

	<b>T.C.</b> <b>İSTANBUL VALİLİĞİ</b> <b>İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b> <b>Avçılar Murat Kölük Devlet Hastanesi</b>	<b>Doküman Kodu</b>	AS.PR.01
		<b>Yayın Tarihi</b>	04.01.2016
		<b>Revizyon No</b>	03
		<b>Revizyon Tarihi</b>	28.02.2022
		<b>Sayfa No/Sayfa Sayısı</b>	4 / 17

Pansuman kayıt defterine pansuman yapılan hastaların pansuman yerleri ve gerekli ise enfeksiyon durumu, kaçınıcı günü olduğu gibi bilgiler de yazılabilir, hastaya kullanılan steril malzemenin steril olduğunu gösteren etiket deftere yapıştırılır.

➤ **Hasta Müşahade Süreci:**

Acil servis hekimi ya da konsültan uzman hekim tarafından hastanın acil serviste müşahede altında kalmasına karar verilmiş ise hasta müşahede odasına hemşire gözetiminde gerekirse personel yardımıyla uygun olarak nakledilir, hasta bilekliği takılır, müşahede odası müşahede hemşiresi tarafından hastaya tanıtılır. Hastaya burada yapılacak tedavi ve uygulamalar hekim tarafından hasta veya yakınlarına bilgi amaçlı aktarılır.

Müşahede altına alınacak hastalara yapılacak olan tedavi ve uygulamalar HBYS üzerinden e-order ve tedavi order şeklinde acil hekimi tarafından tarih, saat, doz, yol ve süresi kaydedilir. Müşahede altına alınacak veya altındaki hastalara acil hekimin uygun gördüğü ve kaydettiği e-order ve tedavi ordera uygun olarak tedavi alanında veya müşahede de uygulayan hemşire tarafından HBYS üzerinden hemşire onayı yapılarak kaydedilir, müşahedeye alınış saati HBYS üzerinden kaydedilir. IV infüzyon solüsyonu varsa solüsyon üzerine infüzyon etiketi yapıştırılır ve üzerine hastanın adı soyadı ve solüsyon içinde ilaç varsa dozu ve verilme süresi kaydedilir.

Müşahede süresince tanı konan ve konamayan durumu kötüleşen hastalar ilgili prosedüre uygun olarak ilgili servise veya il ambulans birimince (112) ASKOM prosedürlerine uygun şekilde başka bir merkeze transferi sağlanır.

Yatış endikasyonu konulan ancak ilgili serviste boş yatak bulunmaması durumunda; acil servis müşahede de bekletilmez. İl ambulans birimince (112) ASKOM prosedürlerine uygun şekilde başka bir merkeze transferi sağlanır.

Müşahede süresi 2 saati geçen tüm hastalara ilgili doktor 2 saate bir vizit muayenesi yapar. Kayıt altına alınır.

Her vardiya değişiminde müşahededeki bekleyen hastalara HBYS üzerinden veya devir teslim defterine hekim ve hemşire tarafından devir teslim notu, saati devreden ve devralan bilgilerinin yer alacağı şekilde devir ve teslim eder.

Müşahededeki taburcu olacak hastalar HBYS üzerinden müşahededeki çıkış saati kaydedilir.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	5 / 17

➤ **Adli vaka olarak hasta gelişi**

Polis eşliğinde gelen adli vakaların girişleri hasta kayıta hastane polisi bilgisi dahilinde VHKİ tarafından adli vaka olarak kaydı yapılır. Güvenlik görevlileri veya polis gözetiminde hasta mahremiyeti sağlık ekibi güvenliği sağlanacak şekilde ilgili doktor, muayenesini yaptıktan sonra HBYS üzerinden adli muayene bilgilerini doldurur. Birer nüshaları polise teslim edilir. İkişer nüshaları adli vaka dosyasında bulundurulur, fatura birimine teslim edilir.

Polis eşliğinde olmadan kendi ifadesi ile adli vaka olarak geldiğini iddia eden hasta hastane polisine bilgi verilir, muayenesi ilgili hekim tarafından yapılır sistem üzerinden adli muayene formu doldurulur, ilgili karakoldan üst yazı ile veya polis tarafından getirilen üst yazı ile bir nüshası teslim edilir ikişer nüshaları adli vaka dosyasında bulundurulur.

Eğer hasta trafik kazası, intoksikasyon vb. olaylarla ayaktan veya 112 ile gelirse hastane polisine haber verilir, yukarıdaki işlemler yapılır.

➤ **Triaj Uygulaması\*\*\*\*\***

Triaj Uygulaması: Acil Servise başvuran her hastaya triyaj eğitimi almış Sağlık Memuru, Ebe, Hemşire veya ATT tarafından Triyaj uygulanır. Hasta ilk olarak Triaj alanına gelir aciliyetine göre renk kodlaması yapılarak veznede aşağıdaki alanlardan birine kayıt açılır.

**KIRMIZI ALAN (ÇOK ACİL-BEKLETİLMEZ):** Hasta ambulansla veya kendi aracıyla gelmiş olabilir. Hemen acil sedyesine alınarak resusitasyon odasına alınır. Hekim ve diğer sağlık personelleri (hemşire, ATT, anestezi teknisyeni) tarafından derhal müdahale gerçekleştirilir.

**SARI ALAN (ACİL-BEKLETİLEBİLİR):** Hasta ambulansla, kendi aracıyla veya ayaktan gelmiş olabilir. Hasta Sarı Alana alınır. Durumuna göre kısa süreli bekleyebilir veya hekim ve diğer sağlık personelleri (hemşire, ATT, anestezi teknisyeni) tarafından derhal müdahale gerçekleştirilir.

**YESİL ALAN (ACİL OLMAYAN-BEKLEYEBİLİR):** Hasta durumu uygunsa acil polikliniğe kendisi gelir, polikliniğe yönlendirilir sıra bekler. Durumu uygun değilse hasta sandalyesi veya sedye ile poliklinik odasına yakın bölüme alınır sırasını bekler ve muayenesini olur.

**EX (SİYAH):** Hasta Resusitasyon odasına alınır. Resusitasyon gereğine göre hekim ve sağlık ekibi tarafından gerçekleştirilir veya ex kabul edilip gerekli işlemler yapılır

**Triyaj Görevlisinin Sorumlulukları:**

Hastanın neden acil servise geldiğini sorgulama ve öğrenme

Hastaların hangisinin önce triyaja alınacağına karar verme

*Kalite Yönetim Sistemi Klasöründe Bulunan Belge Güncel ve Kontrollü Olup, Elektronik Nüsha Basılmış Hali Kontrolsüz Kopyadır*



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	6 / 17

Triyaj hikâyesi, başlangıç vital ve bulguların kayıtların doldurulması

Triyaj sırasında gerekirse ilk yardım uygulamak

Ziyaretçi ve hasta yakınlarının içeri girmesine müsaade edilmediği durumlarda hastanın durumu hakkında onlara bilgi vermek

Bekleme salonundaki hastaların kontrolü ve sağlık durumlarının takibi

Gereklilik halinde bekleyen hastalarla tekrar ilgilenmek ve triyaj yapmak.

Triaj kısa bir değerlendirme sonrası, hangi hastanın ne zaman ve ne sıklıkta değerlendirmesi gerektiği ile ilgilidir. Bu karar genellikle hastanın kısa klinik değerlendirmesine ve vital bulgularına dayanır.

Hastanın genel görünüşü, hastalığının veya yaralanmanın öyküsü, hastanın mental durumu da triyaj kararını verirken önemlidir. Ambulansla gelen hastalar triyaja tabi tutulmaksızın Acil Servise alınarak uygun üniteye değerlendirilir.

Diğer tüm hastaların ilgili skala yardımıyla ayrımları yapılarak Acil Servis birimine yönlendirilir.

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"><li>* Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı</li><li>* Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü</li><li>* Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti</li><li>* Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler</li><li>* Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar</li></ul>
SARI	Kategori 1: Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	<ul style="list-style-type: none"><li>*Diastolik&gt;110 mmHg, Sistolik&gt;180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği</li><li>* Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı</li><li>*Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı</li><li>* Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)</li><li>* Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta</li><li>* İnatçı kusma</li><li>* Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta</li><li>* Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı</li><li>* 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta</li><li>* Şiddetli karın ağrısı olan hasta</li><li>* Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması</li><li>* Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk</li><li>* Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta</li></ul>
	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlar.	<ul style="list-style-type: none"><li>* Basit kanamalar</li><li>* Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları</li><li>* Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu</li><li>* Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları</li><li>* Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishallere</li><li>* Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim</li><li>* Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular</li><li>* Şiddetli olmayan karın ağrısı</li><li>* Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar</li></ul>





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	7 / 17

KIRMIZI	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.	<ul style="list-style-type: none"><li>* Kardiyak arrest</li><li>* Solunumsal arrest</li><li>* Havayolu tıkanıklığı riski</li><li>* Major çoklu travma</li><li>* Solunum sayısı &lt; 10/dakika</li><li>* Sistolik Kan Basıncı&lt;80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar</li><li>* Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar</li><li>* Devam eden veya uzamış nöbet</li></ul>
	Kategori 2:Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	<ul style="list-style-type: none"><li>* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilyasyonda olması</li><li>* Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı</li><li>* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin&lt;%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar</li><li>*Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski</li><li>* Dolaşım bozukluğu<ul style="list-style-type: none"><li>-Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu</li><li>-Kalp hızı&lt;50 veya &gt;150 olması</li><li>-Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon</li></ul></li><li>* Akut hemiparazi/disfazi</li><li>* Letarji ile birlikte ateş (her yaş)</li><li>* İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması</li><li>* Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma</li><li>* Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı<ul style="list-style-type: none"><li>-Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı</li></ul></li><li>* Davranışsal/Psikiyatrik<ul style="list-style-type: none"><li>-Şiddet içeren agresif davranışlar</li><li>-Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar</li></ul></li></ul>

➤ Acil Servis Ünitesinin Yapısal Düzeni ve fiziki hazırlığının yapılması:

Acil Servis hasta giriş alanında triyaj ve hasta kayıt kabul yeri, hasta taşıma sandalyeleri, 1 adet hasta transfer sedyesi, nöbetçi eczane bildirim için ekran, Polis noktası, Kırmızı Alan, Sarı alan 1, Yeşil Alan 1, Müdahale alanı ve hasta bekleme salonu yer almaktadır.

Giriş alanından sol taraftaki koridorda bayan, erkek ve engelli lavaboları, İzolasyon odası, ASKOM, hekim ve hemşire dinlenme odası yer almaktadır.

Orta koridora bağlı yan koridorda hastanenin diğer birimlerine bağlanan bir kartlı geçiş kapısı ve primer/ tedavi alanı, Acil Röntgen, Yetişkin Müşahede, Çocuk Müşahede yer almaktadır. Primer tedavi alanının içinde bir adet acil çıkış penceresi yer almaktadır.

Acil servis sorumlu hemşiresi tarafından mesai saatleri dâhilinde, nöbet esnasında ise nöbet sorumlusu tarafından acil servis ünitesinin temizliği ve düzeni sürekli kontrol edilir ve temizlik görevlileri yönlendirilerek ünitenin temiz ve düzenli olması sağlanır, yapılan kontroller kayıt altına alınır.

Acil sorumlu hemşiresinin aylık çalışma çizelgesinde görevlendirilen nöbet sorumlusu tarafından acil müdahale arabası (crash-card) gerekli kontroller yapıldıktan ve eksiklikler giderildikten sonra ilgili form doldurulur ve imzalanır, kırmızı oda gerekli ilaç ve malzemeler ile her an hazır bulundurulur.

Nöbet sorumlusu hemşire tarafından acil serviste kullanılan narkotik ilaçlar, uygun olarak kontrol edilir ve Narkotik İlaç Kullanım ve Teslim defteri doldurularak imzalanır. Yarım doz narkotik imha formları iki form olarak düzenlenir ve günlük sorumlu hemşire tarafından eczane birimine teslim edilir.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	8 / 17

Nöbet sorumlusu hemşire sabah ve akşam saatlerinde acil muayene odası, acil ilaç ve malzeme deposu kırmızı oda, primer tedavi odası ve deponun ısı nem takibini yaparak **Isı ve Nem Kontrol Formu**'na kaydeder ve imzalar. Mevcut ilaç muhafaza edilen buzdolapları da takip edilip **Buzdolabı Isı Kontrol ve İlaç/Malzeme Takip Formu** na kaydedilir, olası sapmaları acil sorumlu hemşiresine bilgi verir.

Her nöbet devir teslimleri sırasında nöbet sorumlusu hemşire tarafından tedavi alanlarındaki ilaç ve sarf malzeme eksiklikleri kontrol edilir acil deposundan eksikler alana yerleştirilir kullanıma hazır hale getirilir.

➤ **Hasta Kabul ve Kayıt İşlemleri:**

Acil servise ayaktan gelen hastalar, Acil Servis Danışma Görevlileri tarafından karşılanır ve acil servis triaj görevlisine yönlendirilir. Triaj skalasına göre ve "Acil servis Triaj işleyişine" uygun olarak hastalar acil servise kabul edilir veya ilgili muayene alanına yönlendirilir.

Hasta kayıt işlemlerinin yapılması için acil banko veri elemanlarına yönlendirilir. Hasta yakını yok ise kayıt işlemleri acil muayene veri elemanı tarafından yapılır.

Sosyal Güvenlik Kurumuna dâhil olmayan, evrakları olmayan veya eksik evrakı olan hastalar için nöbetçi memur veya acil vezne veri elemanları tarafından ücretlendirilerek taahhütname yapılır. Kırmızı alan hastaları ve diğer acil müdahale gereken hastalar için evrak takibi beklenmeksizin ilk müdahaleleri gerçekleştirilir.

Kimsesiz hastaların acil servise kabul ve muayeneleri "**Kimsesiz Hastalar İçin Tutanak Formu**" doldurularak işlemleri gerçekleştirilir.

Kimlik ibraz etmeyen ve hayati riski olmayan hastaya kimliksiz kayıt açılmaz ancak hayati tehlikesi var ise bilinci kapalı ise hayati tehlikesi geçtikten sonra kimlik bilgilerine ulaşılarak kaydı açılır, kimlik bilgisi olmayan hastalar için kimlik doğrulama prosedürü uygulanır.

Triaj skalasına göre acil muayene odasına yönlendirilen hastaların evrakları, acil muayene veri elemanları tarafından otomasyon sistemine muayene kaydı yapılır.

Hasta Türkçe dışında bir lisan konuşuyor ise ve hasta yakınlarından da Türkçe konuşabilen yoksa Sağlık Bakanlığının Tercüman hattı **0850 288 38 38** aranarak mağduriyetin giderilmesi sağlanır. Hastanemizde Arapça tercüman da mevcuttur. Yapılan tedavi ve müdahaleler bilgisayara acil veri elemanı tarafından kaydedilir.

Acil servise enjeksiyon veya pansuman için gelen hastalara enjeksiyon veya pansuman poliklinik kaydı açılır.

Tetkik gerektiren hastalar için tetkik istemleri bilgisayar üzerinden yapılır. Yapılan istemin barkodu veri elemanı tarafından çıkarttırılır, hemşire tarafından alınan kan numuneleri üzerine yapıştırılır. Radyoloji tetkikleri otomasyon üzerinden istek yapılarak hasta görüntüleme merkezine yönlendirilir.

Acil servis hekimi tarafından muayenesi yapılan hastanın tüm vital bulguları, teşhisleri, istenen tetkikleri, tedavi ve uygulamaları HBYS üzerinden kayıt altına alınır.





**T.C.**  
**İSTANBUL VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Avçılar Murat Kölük Devlet Hastanesi**

<b>Doküman Kodu</b>	AS.PR.01
<b>Yayın Tarihi</b>	04.01.2016
<b>Revizyon No</b>	03
<b>Revizyon Tarihi</b>	28.02.2022
<b>Sayfa No/Sayfa Sayısı</b>	9 / 17

➤ **Konsültasyon Hekim Çağırılması:**

HBYS üzerinde ilgili branştan hekim için Acil Servis hekimi tarafından konsültasyon istemi hastanın durumuna göre hekim yanı veya hasta yanı olarak yapılır.

Mesai içi ve mesai dışı istenen tüm konsültasyonlar aynı zamanda SMS ile bildirilir.

İstemi gören ilgili branş hekimi Acil Servise giderek veya hastayı sağlık personeli eşliğinde hekimin yanına götürerek hastayı muayene eder. Hastanın takibinden sorumlu acil doktoru, hasta hakkında gerekli bilgiyi konsültasyon hekimine verir.

Konsültan hekim gereklilik halinde tedaviyi düzenler ve otomasyon üzerinden istemi yapılan konsültasyonu onaylayarak gerekli notu HBYS üzerinden kaydeder.

➤ **Hastaların Yatışı:**

Acil servis müşahade odasında hasta gözlemi 12 saat geçmemelidir. Bu süreyi aşan hastalar için nedeni belirlenerek gerekli düzenleyici önlemler alınır.

Acil servis hekimi tarafından muayenesi yapılan ve hastanenin diğer yataklı birimlerinde tedavisinin devamı gerekli olan hastalar için ilgili konsültasyon hekimi çağrılır.

Konsültasyon sonucu ilgili uzman hekim servise yatışı karar verir.

İlgili birim ile iletişim kurularak hasta naklinden önce yatağın hazır olması sağlanır.

Hasta ve hasta yakınına servise nakil ile ilgili bilgi verilir yatışının yapılması için acil kayıt vezneye yönlendirilir.

Hastanın acil serviste yapılan muayene ve tedavi bilgilerini içeren birimler arası hasta transfer formu doldurularak bir nüshası servis yatış dosyasına bir nüshası ise acilde dosyalanır.

Hastanın nakil tarihi ve saati gözlem formuna kaydedilir.

Hasta tekerlekli sandalye ya da sedye ile gerekli görüldüğü takdirde monitör ile birlikte görevli hemşire tarafından ilgili birime nakli yapılır.

Tüm bu işlemler esnasında yatış birimi, karar veren uzman hekim, yatış tarihi ve saati vb. bilgiler acil servis veri elemanı tarafından otomasyona kaydı yapılır.

➤ **Nöbet Süreci:**

Acil serviste kesintisiz 24 saatlik zaman diliminde; doktor, ebe/hemşire/sağlık memuru/ATT, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, güvenlik görevlisi, temizlik personeli, nöbetçi memur, nöbetçi ASKOM/süpervizör ve nöbetçi şef görev yapmaktadır.

Nöbet sürecinde mesai saatleri dışında hastalara ilgili uzman hekim konsültasyonu gerekli olduğunda eğer hekim icapçı ise icapçı hekim Acil Servis uzman hekimi tarafından davet edilir, acilde uzman hekim yoksa hastanenin nöbetçi şef hekimi tarafından icapçı hekim davet edilir.

Acil servis işleyişi ve organizasyonundan sorumlu doktor ve sorumlu hemşireleri sorumludur.



**T.C.**  
**İSTANBUL VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Avçılar Murat Kölük Devlet Hastanesi**

<b>Doküman Kodu</b>	AS.PR.01
<b>Yayın Tarihi</b>	04.01.2016
<b>Revizyon No</b>	03
<b>Revizyon Tarihi</b>	28.02.2022
<b>Sayfa No/Sayfa Sayısı</b>	10 / 17

Her gün sabah sorumlu hemşire Acil Servis eksiklerini, kırık ve kullanılmayan tıbbi ve tıbbi olmayan tüm malzemeleri kontrol, tespit eder ve eksiklikleri giderir.

Acil servis sorumlusu gözetiminde tüm ilaçlar, sarf malzemeler, demirbaşlar, gözlem hastaları nöbet ekibi tarafından devralınır. Kontrole tabi ilaç (Narkotikler) nöbetçi ekibe sayılarak ve **Narkotik İlaç Devir Teslim ve Kullanım defteri** doldurularak imzalanıp teslim edilir.

Nöbet devirleri, nöbeti devreden ve devralan ekip tarafından tüm malzemeler kontrol edilerek yapılır. Nöbet değişikliği durumunda **Mesai Nöbet Değişim Formu** doldurularak, nöbet değişikliği isteğinde bulunulur.

Nöbet esnasında meydana gelen kayda değer olaylar nöbet defterlerine hemşireler tarafında not alınır.

➤ **Hastane Dışına Sevk:**

Acil serviste muayene edilen hastaların her türlü sağlık sorunu öncelikle hastanemiz bünyesinde çözüme kavuşturulmayı amaçlar.

Muayenesi yapılan hastalardan uzman değerlendirmesi gerektirenler için eğer ilgili branş uzmanı varsa çağrılarak konsülte edilir. Nöbet sürecinde ise mesai saatleri dışında hastalara ilgili uzman hekim konsültasyonu gerekli olduğunda eğer hekim icapçı ise icapçı hekim Acil Servis uzman hekimi tarafından davet edilir, acilde uzman hekim yoksa hastanenin nöbetçi şef hekimi tarafından icapçı hekim davet edilir.

Hekim tarafından muayenesi yapılan ve sevk kararı alınan hastaya ASKOM Yönetmeliğine uygun olarak hasta hakkında bilgilerin yer aldığı ve nasıl bir merkeze sevk olacağı konusunda ek3 formu doldurulup mail yoluyla ve telefonla bilgilendirilir Çekmece Bölgesi kriz masası ve 112 Komuta Kontrol Merkezi ile görüşülerek merkezin uygun yer için geri dönüşü beklenir, hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilir. Sevk işlemleri için **“Epikriz Formu, EK-9 formu”** tanzim edilerek transferi yapan hekim tarafından imzalanır ve kaşelenir. Hasta sevk olduğunda ise hbys üzedinden e-sevk işlemleri tamamlanır kaydedilir.

➤ **Acil Servis Mavi Kod Çağrı Müdahale ve Uygulama Süreci:**

Acil müdahale çantası kontrolleri düzenli yapılır, **Acil Mavi Kod Çantası Kontrol Formu** ile kayıt altına alınır.

Acil Serviste mavi kod çağrısı 2222 aranarak gerçekleştirilir. Mavi Kod çağrısı alındığında ekip Acil Müdahale Çantası ile en geç 3 dakika içerisinde olay yerinde olacak şekilde her an hazır olmalıdır. Olaya müdahaleden sonra, Mavi Kod Olay Bildirim Formu doldurulur bir nüshası kalite birimine teslim edilir.

Hastanemiz mavi kod ekibinde bir hekim (anestezi veya nöbetçi branş hekimi), bir acil servis hemşiresi, bir güvenlik görevlisi, bir anestezi teknisyeni yer almaktadır. Her ayın başında günlük mavi kod müdahale ekip nöbet listesi hazırlanır.

	<b>T.C.</b> <b>İSTANBUL VALİLİĞİ</b> <b>İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b> <b>Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi</b>	<b>Doküman Kodu</b>	AS.PR.01
		<b>Yayın Tarihi</b>	04.01.2016
		<b>Revizyon No</b>	03
		<b>Revizyon Tarihi</b>	28.02.2022
		<b>Sayfa No/Sayfa Sayısı</b>	11 / 17

➤ **İlaç, Cihaz ve Malzemelerin Yönetimi:**

İlaçların ve tıbbi sarf malzemelerin istemleri iki günde bir otomasyon sistemi üzerinden sistemde önceden belirlenmiş minimum maksimum kritik stok seviyelerine göre beş günlük miktarı aşmayacak şekilde eczane veya ayniyat depo biriminden istem yapılır. Eczane veya ayniyat depo tarafından onaylanan ve hazırlanan ilaçlar ve malzemeler hemşire ve personel eşliğinde Tifler imzalanarak teslim alınır depoya uygun şekilde yerleştirilir. Acil Servis deposundan her nöbet devrinde nöbet sorumlu hemşiresi tarafından eksikler belirlenir ve gerekli miktarda alanlara dağıtılır. İlaçların ve sarf malzemelerin düzenli olarak miad kontrolleri acil servis sorumlu hemşiresi tarafından pazartesi-perşembe günleri olmak üzere haftada iki defa yapılır, son kullanma tarihine 6 ay kalan eczaneye veya

ayniyat birimine bildirilir. Narkotik psikotrop ilaçlar, yüksek riskli ilaçların ayırımı, ışıktan korunması gereken ilaçların saklanması, okunuşu görünüşü yazılışı benzer ilaçlar ve aynı ilaçların farklı dozlarının yerleşimi, iadesi Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü stok ve analiz daire başkanlığı tarafından yayınlanan talimata göre düzenlenir. İlaçların beklenmedik etkileri görüldüğünde hastane farmakovijilans sorumlusuna, tıbbi sarf malzemelerin beklenmeyen durumların yaşanmasında ise materyovijilans sorumlusuna advers etki bildirim formu doldurularak bilgi verilir. Kullanılmayan yarım doz ilaçlar için imha edilen yarım doz ilaç formu doldurulur bir nüshası eczaneye teslim edilir.

Acil Serviste medikal cihazlar ve hasta başı cihazların günlük bakımı ve kontrolü vardiya sorumlu hemşiresi tarafından yapılır kayıt altına alınır. Defibrilatörlerin günlük checkleri alınır dosyalanır ve kaydedilir. Hasta başı glukometre cihazların aylık bakımları ve kontrolleri laboratuvar birimince yapılır test sonuçlarının bir nüshası dosyalanır. Cihazlarda olası arıza durumunda sistem üzerinden biyomedikal birimine arıza talebi atılır tamiri için bildirim yapılır. Cihazların hastane tarafından belirlenen süre boyunca kalibrasyonları düzenli olarak yapılır olası sapmalar anında sistem üzerinden biyomedikal birimine bildirilir

➤ **Acil Servis Risk Yönetimi:**

Acil Serviste olağanüstü durum yaşanması halinde (Doğal Afet, Patlama, Toplu Zehirlenme, Zincirleme Trafik Kazaları... gibi) ilk yapılacak olan iletişim koordinasyon sağlanmalıdır. **Hastane Afet Planına** uyulmalıdır.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	12 / 17

### Nöbette İletişim ve Koordinasyon



- (Nöbetçi sorumlu hemşiresi tarafından)
- Hızlıca olay hakkında ve yaralı sayısı hakkında olabildiğince veri topla..
- Acil Servis Sorumlu Hemşiresine haber ver..
- Nöbetçi Süpervizöre, Nöbetçi Memura ve Şef Doktora haber ver..
- İlgili listede olağan üstü durumda çağrılacak yardımcı sağlık personellerini çağır. (Evi en yakın olan, listede çalışma saati en uygun olan)
- 112 Komuta Merkezi ile Çekmece Bölgesi Kriz Masası ile iletişime geçmesi için ASKOM nöbetçisine Acil Servis Maksimum alabileceği yaralı kapasitesi ve müdahalede bulunacak personel sayısı hakkında bilgi ver.
- Acil Servis İlaç ve Tıbbi sarf malzeme durumunu kontrol et gerekli ise Eczane ve Ayniyat depoyu açtır malzeme ve ilaç temin et kayıt altına al.
- Acil Serviste kırmızı ve sarı alan hastaları hariç tüm hasta ve hasta yakınlarını bilgilendir, acili ve müşahade alanını gelen yaralıları için boşalt hazır hale getir.
- Eğer Sedyeye ve müşahade alanı yetmeyecek ise poliklinik orta koridoruna hastanenin diğer servislerinden olabildiğince hasta yatağı ve sedye temin et koridoru müşahade ve gözlem olarak kullan.
- Triyaj için yaralı sayısına göre iki veya daha fazla kişi görevlendir. Triyaj kartlarını hazır hale getir.
- Tüm yapılan uygulama ve müdahaleleri kayıt altına al ve olabildiğince yaralı ve exlerin isim listesini çıkar.

### Mesai Saatlerinde İletişim ve Koordinasyon



- (Acil Servis Sorumlu Hemşiresi ve Hekimi tarafından)
- Hızlıca olay hakkında ve yaralı sayısı hakkında olabildiğince veri topla..
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Başhekim Yardımcısı, İdari ve Mali Hizmetler Müdürüne haber ver..
- İlgili listede olağan üstü durumda çağrılacak yardımcı sağlık personellerini çağır.. (Evi en yakın olan, listede çalışma saati en uygun olan)
- 112 Komuta Merkezi ile Çekmece Bölgesi Kriz Masası ile iletişime geçmesi için ASKOM nöbetçisine Acil Servis Maksimum alabileceği yaralı kapasitesi ve müdahalede bulunacak personel sayısı hakkında bilgi ver.
- Acil Servis İlaç ve Tıbbi sarf malzeme durumunu kontrol et gerekli ise Eczane ve Ayniyat depodan ilaç ve malzeme isteği yap hızlıca temin et.
- Acil Serviste kırmızı ve sarı alan hastaları hariç tüm hasta ve hasta yakınlarını bilgilendir, acili ve müşahade alanını gelen yaralıları için boşalt hazır hale getir.
- Eğer Sedyeye ve müşahade alanı yetmeyecek ise poliklinik orta koridorunu poliklinik hasta ve hasta yakınlarından arındır hastanenin diğer servislerinden olabildiğince hasta yatağı ve sedye temin et koridoru müşahade ve gözlem olarak kullan.
- Triyaj için yaralı sayısına göre iki veya daha fazla kişi görevlendir. Triyaj kartlarını hazır hale getir.
- Tüm yapılan uygulama ve müdahaleleri kayıt altına al ve olabildiğince yaralı ve exlerin isim listesini çıkar.

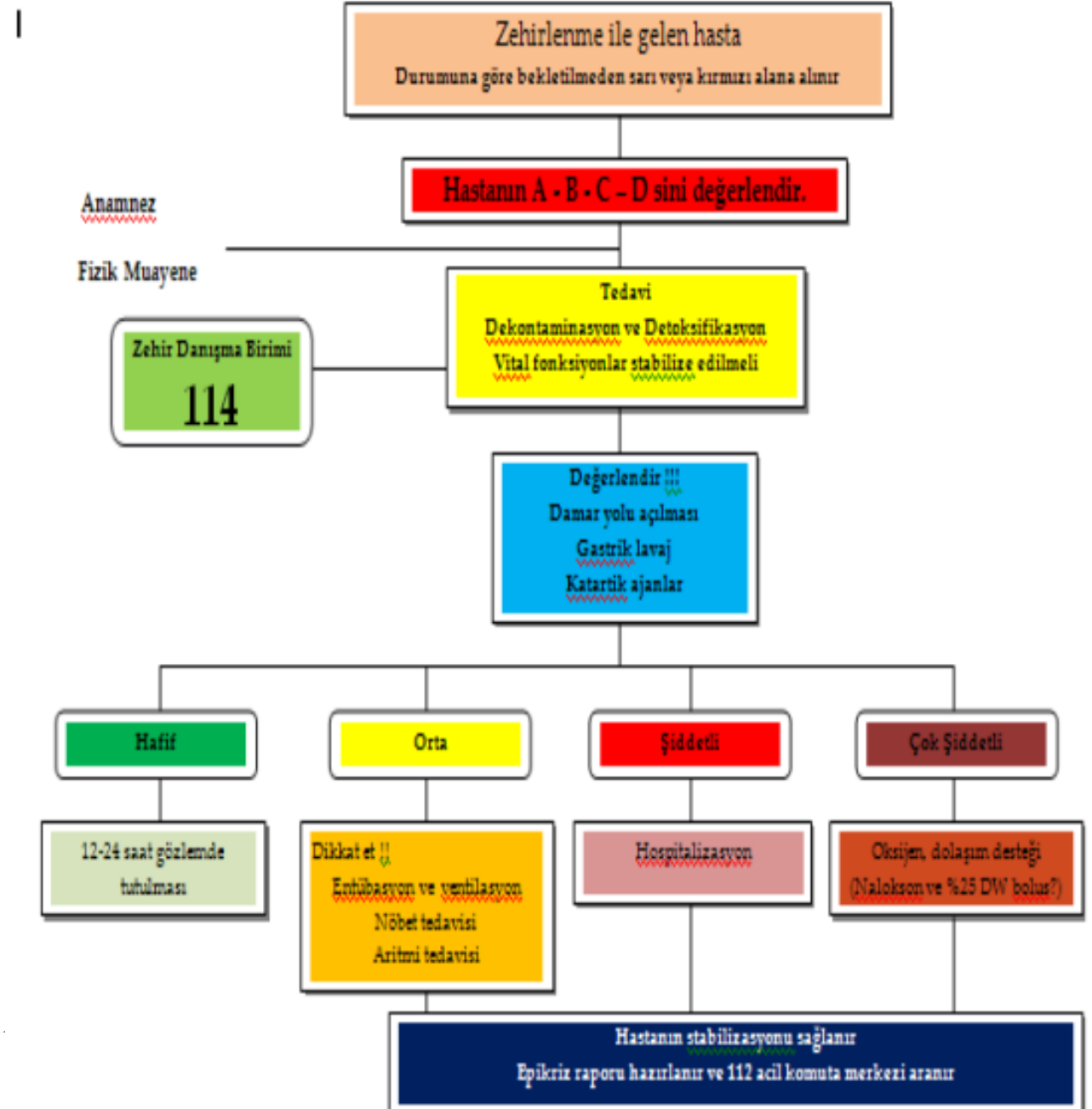


T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	13 / 17

➤ **Zehirlenme Vakaları:**

Zehirlenme vakalarında aşağıdaki iş akış şeması takip edilerek hastanın müdahalesi yapılır. Olası toplu zehirlenme vakalarında veya olağanüstü durumlarda Çekmece Bölgesi Kriz Koordinasyon merkezi aranarak bilgi verilir. Tel: 0212 454 61 00 Hasta eğer sevk edilecek ise ASKOM yönetmeliğine uygun olarak sevk işlemleri gerçekleştirilir.



Not: Tüm zehirlenme vakaları adli vaka olarak kabul edilip ona göre işlem yapılır.





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	14 / 17

➤ **Acil Durum Afet Yönetimi:**

Olası afet durumlarında hastane afet planına uyulur, acil risk yönetimi planı uygulanır iletişim ve koordinasyonlar kurulur. KBRN (Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer tehlikeli maddeler) maruz kaldığı durumlarda KBRN yönetimi/eylem planına göre uyulur.

➤ **Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi:**

Acil servise başvuran her hastaya triyajdan başlayarak taburculuk sürecine kadar hastalık ve işleyiş hakkında bilgi verilir.

Triyajda hastanın rahatsızlığı vital bulguları ve işleyiş hakkında kısa bilgiler verilir bekleyeceği süreler ve olası yapılacak işlemler hakkında sorulara cevaplar verilir.

Muayene sürecinde hekim tarafından ve müdahale öncesinde müdahale yapan ekip tarafından hastaya ve hasta yakınlarına bilgi verilir, genel durumu bozuk hastalar için hasta yakınları olası riskler hayatı tehdit eden olası sorunlar hakkında bilgilendirilir.

Başka sağlık tesislerine sevk, başka servislere yatış ve müşahade altına alınış sürecinde yine işleyiş hakkında sağlık ekibi tarafından hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir.

Taburculuk sürecinde hasta ve hasta yakınları hekim ve diğer sağlık ekibi tarafından taburculuk eğitimi verilerek taburcu edilir, hasta muayene ve gözlem formuna hangi konuda taburculuk eğitimi verilmiş ise kaydedilir.

➤ **Acil Sağlık Hizmeti Kapsamında Diğer Kurum ve Kuruluşlar İle Koordinasyon Süreçleri:**

Acil Servisten başka sağlık tesislerine sevk işlemlerinde ASKOM yönetmeliğine uygun olarak 112 komuta ve koordinasyon merkezi ile ve Çekmece Bölgesi kriz merkezi ile iletişime geçilerek sevk işlemleri gerçekleştirilir. 112 Nakil hattı: 0212 414 76 99

➤ **Hasta Güvenliği:**

Hastanın düşmesini önlemeye yönelik önlemler alınır Acil Servise başvuran tekerlekli sandalye ihtiyacı olan veya sedye üzerinde yatarak tedavisi devam eden her hasta düşme riskli olarak kabul edilir ve buna yönelik önlemler alınır.

Alınan önlemlere rağmen hasta düştü ise **Güvenli Raporlama Sistemi Bildirim Formu** doldurularak Kalite Yönetim Birimine bildirim yapılır.

Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik işlemler kalibrasyon için belirlenen dönemde yapılır.

Acil Servis müşahedesine alınan her hastaya hasta bilekliği takılır müşahade odası müşahade hemşiresi tarafından tanıtılır yatak kenarları kaldırılır pencereler sürekli kapalı tutulur çağrı zilleri tanıtılıp gerekli olduğu sürece kullanılacağı hasta ve hasta yakınlarına anlatılır.

➤ **Çalışan Güvenliği:**

Kişisel koruyucu ekipmanlar bölüm bazında yeterli sayıda hazır halde bulundurulur.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	15 / 17

Personel Sağlık Tarama Programı Listesi doğrultusunda çalışanların taramaları yapılarak, sonuçlar personel sağlık kartlarına işlenir.

Çalışanların karşılaştığı veya karşılaşacağı olası şiddet, taciz vb. olaylarda, çalışan güvenliğini sağlamak için **Beyaz Kod Uygulama Prosedürüne** göre davranılır, olay gerçekleşti ise **Beyaz Kod Olay Bildirim Formu** olaya müdahale eden güvenlik görevlileri ile beraber doldurulur.

Çalışan güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde, olayın türüne göre aşağıdaki formlar doldurulur;

- **Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu,**
- **İş Kazası Bildirim Formu**
- **Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formu**

Birime yeni çalışmaya başlayan personele genel uyum eğitimi, eğitim hemşiresi tarafından genel uyum eğitimi, birim sorumlusu tarafından bölüm uyum eğitimi verilmekte olup, birim sorumlusu tarafından **‘Acil Servis Birim İçi Uyum Takip Formu ‘**doldurulur. Doldurulan form eğitim hemşiresine teslim edilir.

#### Acil Serviste Ex/ Ex Duhul Halinde Yapılacaklar:

Hasta acil servise getirildiği zaman hayati bulguları mevcut ise ve acil serviste yapılan tüm müdahalelere rağmen ölüm olayı gerçekleşmiş ise son muayenesi hekim tarafından yapılır ÖBS üzerinden acil hekimi tarafından ölüm bildirim tanzim edilir.

Ölen şahıs adli vaka olarak şüpheli görülürse hekim tarafından hastane polisine bilgi verilir.

Ölen kişinin yakınlarına acil hekimi tarafından gerekli açıklamalar yapılır.

Ölüm olayı şüpheli ise, acil servise getirilen ve resusitasyon uygulanan şüpheli ölümler ve acil servise ex duhul olarak intikal eden ölümler, polise haber verilir.

Otomasyon sistemine gerekli kayıtları yapılır.

Ölen hasta vücudundan tıbbi müdahale amacıyla kullanılan katater, sonda, hava yolu, damar yolu gibi materyaller çıkartılır.

Ölen kişinin üzerinde veya yanında bulunan para, ziynet eşyaları, çıkarılabilir protez vb. eşyalar, acil sağlık memuru veya hemşiresi ile hastane güvenlik görevlileri tarafından tutanak tanzim edilerek imzalanır.

Ölen kişinin gözkapakları kapatılır, çenesi ve ayak başparmakları temiz sargı bezi ile bağlanır.

Ölen kişinin sağ ayak başparmağına “Exitus Kartı” iliştilir.

Acil servis görevli personeli ölen kişiyi cesed torbasının içine alır. Ölen Hasta Morga İniş Tutanağı doldurulur ve **Hastanın Ölümü Halinde Uygulanacaklar Prosedürüne** uyularak ex morga götürülür.

Dosyanın Ex olarak kapatılması işlemleri muayenede görevli veri giriş görevlisince takip edilir ve tamamlanır.

- **Atık Yönetimi:** Atıkların toplanması ve ayrıştırılması **Ünite İçi Atık Yönetim Planı’** na göre yapılır.
- **Afet ve Yangın Durumları:** **Hastane Afet Planı’na** uygun olarak hareket edilir.
- **Birim Temizliği:** Birimin temizliği **Hastane Temizlik Prosedürü ve Acil Servis Temizlik Planı’na** uygun olarak yapılmakta olup **Acil Servis Temizlik Takip Formu** ile kayıt altına alınır.
- **Atık Envanteri:** Bölüm bazında atıkların sınıflandırılması yapılmış olup **Bölüm Atık Planı’nda** belirtilmiştir.

*Kalite Yönetim Sistemi Klasöründe Bulunan Belge Güncel ve Kontrollü Olup, Elektronik Nüsha Basılmış Hali Kontrolsüz Kopyadır*



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	16 / 17

## 6. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- Isı ve Nem Kontrol Formu
- Buzdolabı Isı Kontrol Formu
- İlaç/Malzeme Takip Formu
- Kimsesiz Hasta Tutanağı
- Narkotik İlaç Kullanım ve Teslim Formu
- Mesai Nöbet Değişim Formu
- Epikriz Formu
- EK-9 formu
- Acil Mavi Kod Çantası Kontrol Formu
- Hastane Afet Planı

- Güvenli Raporlama Sistemi Bildirim Formu
- Beyaz Kod Uygulama Prosedürü
- Beyaz Kod Olay Bildirim Formu
- Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu
- İş Kazası Bildirim Formu
- Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formu
- Acil Servis Birim İçi Uyum Takip Formu
- Hastanın Ölümü Halinde Uygulanacaklar Prosedürü
- Ünite İçi Atık Yönetim Planı
- Hastane Temizlik Prosedürü
- Acil Servis Temizlik Takip Formu

**7.REVİZYON KAPSAMI:** 1-Hastane isim güncellemesi yapıldı. 2-Logo güncellemesi yapıldı. 3-Revizyon Kapsamı maddesi eklendi, filigran eklendi.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN KALİTE DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	AS.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	03
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	17 / 17

KONTROLLÜ KOPYA