
	Özel EKOL HASTANESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 1 / 16

1.AMAÇ

Hastane acil servisine hasta erişiminin kolaylaştırılması, hasta transferinin hızlı ve uygun bir şekilde yapılmasının sağlanması; serviste gerekli alt yapı ve teçhizatın bulunması; muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetinin sağlanması; hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde hastaya ilk müdahale ve etkin güvenli bakım hizmetinin sunulması personelin ihtiyaçlarının ve çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır.

2.KAPSAM

Bu prosedür acil servis hemşirelerini, hasta danışmanlarını ,güvenlik birimlerini, tüm doktor ve yardımcı sağlık personellerini kapsar.

3.KISALTMALAR

Ex: Ölü

CPR:Kardiyo pulmoner resüsitasyon

PO2:Oksijen saturasyonu

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

HBTC: Hastabaşı test cihazı

AKŞ:Açlık kan şekeri

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

N95: Solunum izolasyonunda kullanılan özel maske

HİS: Hastane işletim sistemi

4.TANIMLAR

Triaj: Acil servise başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikayetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemini,

Renk Kodlaması: Acil Serviste, triaj işlemi sırasında acil hastaların öncelik sırasının belirlenmesi amacıyla Kırmızı, Sarı, Yeşil renk şeklinde uygulanan kodlamayı,

Triaj Kartı: “Sağlık Bakanlığının Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama usul ve Esasları Hakkında Tebliğine” göre hazırlanmış ve Triaj uygulamasında kullanılan kartı ifade eder.

Triaj Alanları: Triaj uygulaması ile değerlendirilen hasta / yaralıların alındıkları alanlardır. Acil Serviste triaj ile ilgili 3 (üç) alan tanımlıdır. Bunlar;

1.Kırmızı alan

2.Sarı alan



3.Yeşil alan

Adli Vaka:Trafik kazası,İntihar girişimleri, Cinayet, Taciz, Sebebi belli olmayan ölümler, Darp, Kavga, Zehirlenme gibi polise intikal etmiş olaylardır.

5.SORUMULULUKLAR

5.1. Onay ve Yürürlük

Bu prosedür,Başhekim onayından sonra yürürlüğe girer.

	Özel EKOL HASTANESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 2 / 16

5.2. Prosedürün Kullanıcıları

Bu prosedürün yürütülmesinden Acil Servis çalışanları sorumludur.

6.RAPORLAMA

Acil Servis işleyişi ile ilgili tüm raporlamalar Başhekim ve Başhemşireye yapılır.

7.PROSEDÜR

7.1 ACİL SERVİSİN YAPISAL DÜZENLEMESİ:



Acil servisin yapısal düzenlemesi aşağıdaki Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1.

DİNLENME					GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ
ACİL GİRİŞ	BEKLEME ALANI	VEZNE / GÜVENLİK			
YEŞİL ALAN MUAYENE ODASI	KIRIMIZI ALAN CANLANDIRMA ODASI				
CERRAHİ MÜDAHALE ODASI	ENJEKSİYON VE ALÇI ODASI	WC	ENGELLİ WC		
				TEMİZLİK ODASI	
SARI ALAN MÜŞAHADE		ÇOCUK MUAYENE MÜŞAHADE	HASTANE MÜŞAHADE ODASI		DEPO

7.2 ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ:

- Acil Servise başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir. Sosyal güvencesi ve maddi imkânları olmayan hastaların da acil müdahalesi yapılır

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 3 / 16

- Hastanemiz acil servisine başvuran hastalar bilgi işlem veya vezne girişi yaptırarak görevli sağlık personeli (Sağlık Memuru, Hemşire, ATT, Paramedik) tarafından durumlarına göre acil muayene odaları, resusitasyon (müdahale ve yeniden canlandırma) odası veya acil cerrahi, pansuman odalarından birine alınarak ve acil hekimleri arasındaki rotasyona göre ilgili hekim tarafından değerlendirilir.
- Acil Servis'e müracaat eden hastalar Acil Servis Personeli tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servis'e alınır.
- Acil Servis'e başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları varsa, vezne veya hasta kabul işlemleri bu yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimsesi yoksa bu işlem acil servis personeli tarafından bilgisayara giriş kaydı yaptırılarak protokol defterine işlenir.
- Durumu acil olmayan, ayaktan normal vakalar kaydını kendisi yaptırır veya yakını tarafından yaptırılır.
- Acil serviste görevli olarak bulunan vezne görevlisi hasta girişini yapar.
- Adli olarak gelen kişinin kaydı Resmi yazıyla hastaneye gelen adli vakaların kayıt işlemleri yanındaki polis veya jandarma tarafından yapılır. Ambulans veya kendi imkanlarıyla ulaşan hastaların adli kaydı doktor kararıyla hemşire tarafından yapılır. Güvenlik görevlisi olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir. Hastaneye girişi yapılan hastanın adli deftere kaydı yapılır. Adli-Trafik olarak başvuran hastaların formlarının üzerine ve protokol kayıtlarına, tetkik istem formlarına kırmızı renkli ADLİ VAKA kaşesi basılır.



7.3 TRIYAJ UYGULAMASI:

- Başvuran ve acil veya acil olduğunu düşünen her hasta Acil Servis'e kabul edilir. Ancak acil servise başvuran hasta sayısı fazla olduğu durumlarda triaj sistemi devreye girmektedir. Bu alana gelen hastaları yakınmaları, alerji durumu, kullandığı ilaç ve vital bulguları toplanarak; hastanın hemen bakılması, bekleme salonunda sırasının bekletilmesi veya doğrudan ilgili branş hekimliğine yönlendirilmesi konusuna karar verir. Bu sisteme göre hastanın durumu ile ilgili örnek durumlar sınıflandırılmıştır. Hastanın yoğun olduğu durumlarda bu sınıflandırmaya göre tedavi hizmeti verilmektedir. "Triaj Uygulama Talimatı" na göre sınıflandırılır.

Kullanılan triaj sisteme göre;

KIRMIZI ALAN HASTA GRUBU: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren veya hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli hasta / yaralı grubudur. Çok Acil durumu olan kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

SARI ALAN HASTA GRUBU: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan veya orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddi potansiyeli taşıyan hasta / yaralıdır. Acil durumda ve stabil olmayan durumdaki hastalardır. Bu hastaların tıbbi bakıma ihtiyacı olmakla beraber; durumları kırmızı kod hastaları kadar ağır olmayan ve tedavilerinin 1 saat kadar bekletilmesi hastanın ex olmasına neden olmayacak durumlardır.

	Özel EKOL HASTANESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 4 / 16

YEŞİL ALAN HASTA GRUBU: Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar. Acil olmayan yürüyebilen yaralıklar, stabil durumda olan hastalardır. Bu hastalara müdahale önceliği kırmızı ve sarı koda göre daha sonradır.



Hastanın genel durum değerlendirilmesi sonucu yukarıda belirtilen şikayet yada bulguları olan hastalara “Yeşil” olarak renk kodu verilerek Yeşil Alana alınır. Kırmızı ve Sarı Alanlarda hasta yoksa hemen gerekli ilk tıbbi müdahalesine başlanır.

Yeşil Alan olarak değerlendirilmeyecek vakalar (B.10.0.THG.0.83.00.03- 211.99- 01.01/3931 27.01.2012)

- 1) Her ne boyutta olursa olsun travma vakaları,
- 2) Acil servis başvuruları sonrası hastaneye yatışı yapılan vakalar,
- 3) Tıbbi müdahale uygulanan vakalar,
- 4) Müşahede altına alınan vakalar,
- 5) Başka bir sağlık hizmet sunucusuna sevk edilen ya da başka bir sağlık hizmet sunucusundan sevkli gelen vakalar,

Bu vakalar dışında kalan, vakaların 520.021 Kodu ile tanımlanan; Yeşil alan muayenesi olarak anlaşılması gerekmektedir.

SİYAH ALAN HASTA GRUBU: Ölmüş ya da ölmek üzere olan yaşam beklentisi olmayan hastalardır. Olağan durum olarak da adlandırılır.

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 5 / 16



Acil Hasta Öncelik Belirleme Kriterler

DÜZEY	RENK KODU	DERECESİ	MÜDEHALE SÜRESİ	ÖRNEK DURUMLAR
Kategori 1	Kırmızı	Kritik Durum(Acil)	Hemen	Kardiyak Arrest, Solunum Sıkıntısı, Anafilaksi, Koma Durumu, Akut Solunum Sıkıntısı, Şok, Multipl Travma, Zehirlenme, Ciddi Ağrılı Durumlar, Açık Göğüs ve Batın Yaralanması, Febril İnfant,Ağır Yanıklar
Kategori 2	Sarı	Stabil Olmayan Durum	<60 dakika	Solunum sıkıntısı,Karın Ağrısı, Çoklu veya Uzun Kemik Kırıkları, Renal Taşlar, Orta Derece Yanıklar, Ciddi Baş Ağrısı(Afebril),Glop Vezikale
Kategori 3	Yeşil	Stabil Durum	< 2 saat	Kronik Baş ağrısı,Burkulmalar,Yara Bakımı,Sütür Atımı , Anafilaksi Oluşturmayan Böcek Isırıkları
Kategori 4	Siyah	Olağan Durum	Ex Duhul	

7.4 İLAÇ, MALZEME ve CİHAZLARIN YÖNETİMİ :

7.4.1. Acil Müdahale Seti ve Servis İlaç - Malzeme Kontrolü

- Acil serviste bulunan ilaçların stok ve miyad kontrolleri otomasyondan takip edilmektedir. Ayrıca ilaç ve Sarf malzemelerin stok ve miyad kontrolleri düzenli olarak “Günlük İlaç Malzeme Takip Formu” ile kayıt altına alınır.
- Kritik stok seviyesi altına düşen ilaç ve sarf malzemelerin istemleri eczaneden yapılarak temin edilmesi sağlanır.
- Miyadı dolmasına az kalan ilaç ve sarf malzemeler raflarda ön sıraya alınır. İlaçların ilgili alanlarda yerleşimi ve muhafazasında “İlaçların Güvenli Yönetimi Prosedürü” ne göre ilaçların depolanması ve muhafazası sağlanmalıdır.

	Özel EKOL HASTANESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 6 / 16

- İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolaplarının ısı takipleri günde 2 defa “Aşı, Kit Ve İlaç Dolabı Isı Ve Temizlik Takip Formu” ile yapılmalıdır.
- Acil arabasında bulunması gereken ilaç, malzeme - cihazlar ve minimum - maksimum stok seviyeleri “**Acil Arabası Takip Formu**” nda belirlenmiş ve Minimum - maksimum stok seviyeleri takip edilmelidir. İlaç ve malzemelerin miat takibi yapılmalıdır.

7.4.2 Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar



- Narkotik ve psikotik ilaçlar kontrol edilir. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.
- Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimi yapılmalıdır. “**Narkotik İlaç Takip Defteri**” ne kaydedilerek imzalanır.
- Devir teslim kayıtlarında;
 - İlacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı,
 - İlacın kullanıldığı tarih,
 - İlacı kimin uyguladığı,
 - Kime kaç adet ilaç teslim edildiği,
 - Teslim alan ve teslim edenlerin imzaları kayıt edilmelidir.

7.4.3 Tıbbi Cihazların Yönetimi

- Ünitede oluşabilecek teknik arızalar ve aksaklıklar için hastanemizin “**Teknik Servis İşleyiş Prosedürü**”ne göre hareket edilir.
- Arıza durumunda ; HBYS üzerinden teknik servis arıza istemi yapılır. Teknik servis cihazın “**Tıbbi Cihaz Bakım Ve Kalibrasyon Planı**”na göre kurum içinde yada yetkili firma tarafından sorunun giderilmesini sağlar.
- Cihazların bakımı ve Kalibrasyonu “**Tıbbi Cihaz Bakım - Kalibrasyon Planı**” na uygun olarak gerçekleştirilir.
- Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunur.
- Bakım ve kalibrasyonlar Biyomedikal Teknisyeni tarafından takip edilmektedir.
- Birim bazında Tıbbi cihaz listeleri hazırlanır ve kayıt altına alınır.

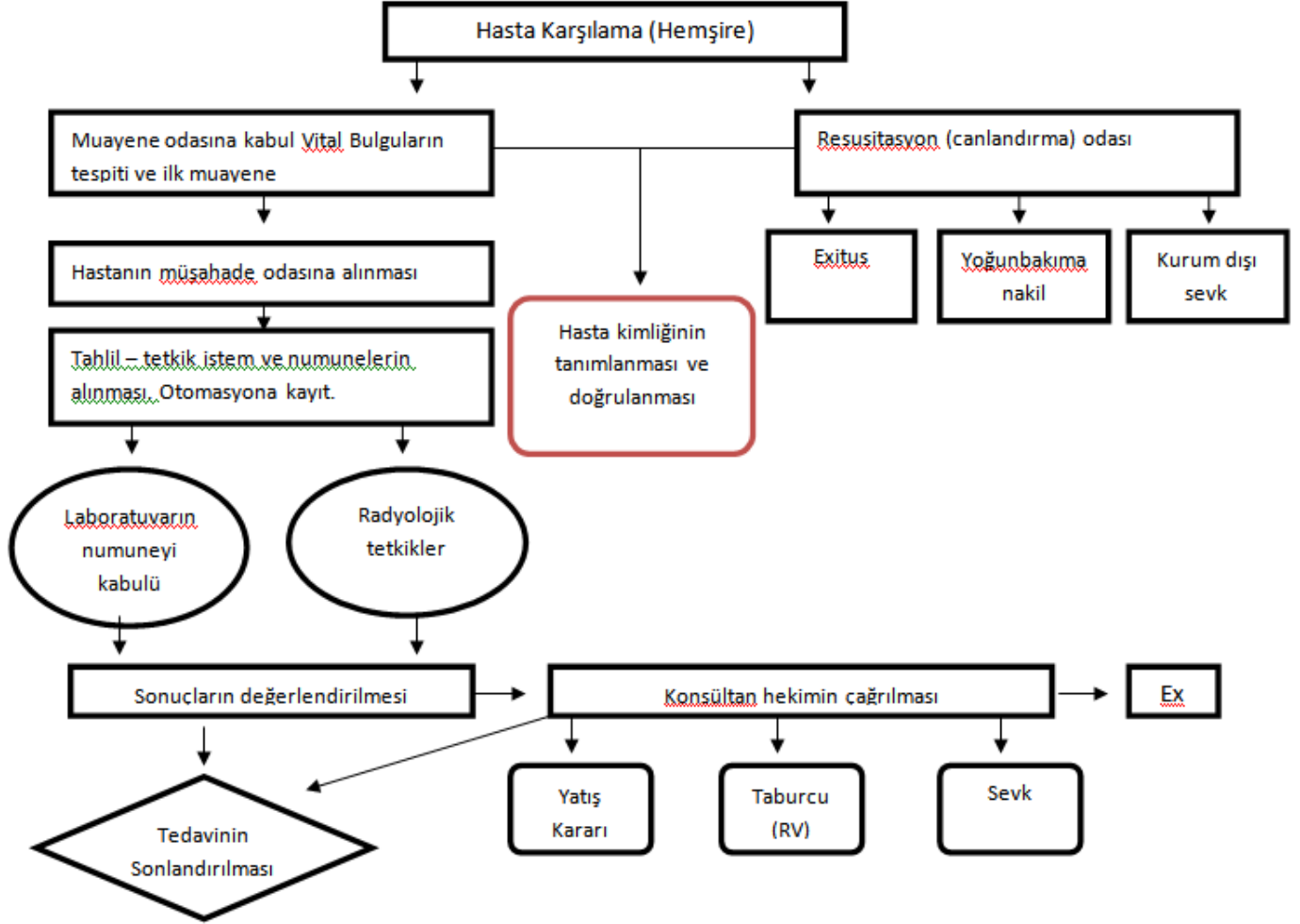
7.4.4 HBTC (Hasta Başı Test Cihazları)-Glukometre

- Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) bölümlerde sorumluları tarafından envanteri tutulmalıdır.
- HBTC'nin bakımı ve temizliği günlük olarak yapılır.
- HBTC için kalibrasyon ve kalite kontrol testleri haftalık birim tarafından, aylık olarak laboratuvar birimi tarafından yapılır ve kayıt altına alınır. HBTC'de çalışılmış olan tüm test sonuçları, hasta dosyasına kayıt edilmelidir.
- Kalite kontrol sonuçlarında uygunsuzluk tespit edilmesi halinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır. HBTC Cihaz eğitimleri yıllık eğitim planı doğrultusunda personele eğitim verilir.

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 7 / 16



7.5 MUAYENE, MÜŞHADE, TANI ve KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ

- “Acil Servis İş Akış Şeması” nda belirtilen yönlendirmeler doğrultusunda süreç ve işleyiş sağlanır.



KONSÜLTASYON SÜRECİ

- İlk değerlendirilmesi yapıp kesin tanısı konulmamış hastaların veya özel bir girişim / cerrahi yapılması gereken hastalara ilgili branş hekimlerinden konsültasyon isteği yapılır.
- Konsültasyonlara bakmakla yükümlü branş hekimlerden oluşturulan aylık listelisi acil serviste bulundurulur.
- Konsültasyon istemi HBYS üzerinden yapılır ve telefon ile iletişim egeçilir.
- İlgili acil hekimi hasta ile ilgili bütün bilgileri uzman hekime sunmakla yükümlüdür, konsültasyon nedenini mutlaka belirtmelidir.
- Mesai içi en geç 15 dakika, mesai dışı en geç 30 dakika da konsültasyon istemi yanıtlanır, konsültan hekim gerekiyorsa acil heminin istediği tetkik ve görüntülemelere ek olarak istemler yapar.
- Konsültasyon süreci sonucunda ilgili branş konsültan hekimi devralabilir, hastanın bölüm içi birimlere nakli (ameliyathane, yoğun bakım ve klinikler) hemşire, hekim eşliğinde transferi gerçekleştirilir. Bknz.

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 8 / 16

- Acil serviste konsültasyon sonucu başka merkeze sevki planlanan hastanın sevk işlemleri ilgili nöbetçi uzman tarafından gerçekleştirir.
- “**Acil servis konsültasyon süreci planı**” doğrultusunda gerçekleştirilir ve AKİE (Acil Konsültasyonları İzleme Ekibi) yıl içerisinde 3 ay aralıklar ile toplanarak olası sorun ve çözüm önerilerini değerlendirir.
- Konsültan hekimin acil servise ulaşma süreci ve hastanın müşahade süresi kayıt altına alınarak 3 aylık periyotlar ile değerlendirilir.

GÖRÜNTÜLEME VE LABORATUVAR HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜRECİ

- Acile gelen tüm hastaların kanları acil serviste alınır. Alınan numuneler personel tarafından laboratuvara götürülür. Sonuçları hekim tarafından değerlendirilir.
- Acil serviste kabul edilen hastaların tetkik numuneleri acil servis hemşiresi tarafından alınır, numunelerin güvenli transferi talimatına uygun olarak sağlık personeli tarafından ilgili birime nakledilir.

Numunelerin Güvenli Transferi

- Gerekliyse röntgen çekim ihtiyacın portable röntgen cihazı ile radyasyon güvenliği sağlanır (kurşun paravan/kurşun koruyucular) gerçekleştirilir.
- Görüntüleme istemi varsa tekerlekli sandalyeyle veya sedye ile personel tarafından görüntüleme merkezine götürülür. Uygun vakalarda portable röntgen cihazı ile birim içinde röntgeni çekilir
- BT, MR, görüntüleme gereken hastalar sağlık personeli,transport personeli ve gerekliyse hekim tarafından ilgili birime tam teşekküllü transfer ekipmanı ile götürülür.

Acil Birimde Tetkik Ve Görüntüleme Sonuçlandırma Süreleri Hastanemiz Tarafında Belirlenmiştir;

- Tetkik ve numunelerin niteliğine göre 5 - 45 dakika arasında sonuç süreleri belirlenmiştir.



7.6 SEVK, YATIŞ ve TABURCULUK SÜREÇLERİ

- Uzman hekim hastayı değerlendirdikten sonra sevk veya yatış işlemine karar verebilir.
- Hastanın sevk, yatış ve tüm tedavi ve bakım uygulamalarında onayı “**Hasta Ve/Veya Hasta Yakını Bilgilendirme Ve Rıza Alma Prosedürü**” doğrultusunda alınır.
- Onayının alınmadığı durumlarda “**Tedavi Red Tutanağı**” düzenlenir kayıt altına alınır.

7.6.1 Muayene sonucu hastanın sevkine karar verilmişse,

- Hastanın sevkı 112 komuta merkezi aracılığı ile yapılır. 112 komuta merkezine hastanın ayrıntılı tıbbi durumu, geliş şikayeti, demografik bilgileri, tıbbi öyküsü, yapılan bakım uygulamaları ve tedaviler, dikkat edilmesi gereken alarm durumları hakkında bilgi verilir.
- 112 komuta kontrol merkezi doktoru tarafından yapılan yönlendirme sonrası, hastanın tıbbi durumunun sevk sürecine uygun olması beklenerek ve doktorun direktifine göre hasta, Nakil Ambulansı ya da 112 Ambulansı ile sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın epikrizi doktor tarafından hazırlanır.
- Kurum dışı sevkine karar verilen hastaların ise EK-9 Hasta Sevk Formu defteri doldurularak sevk sağlanır.
- Hasta ambulans ile sevk edilirken nöbetçi ambulans ekibi (hekim,paramedik,ATT) hastaya refakat eder.

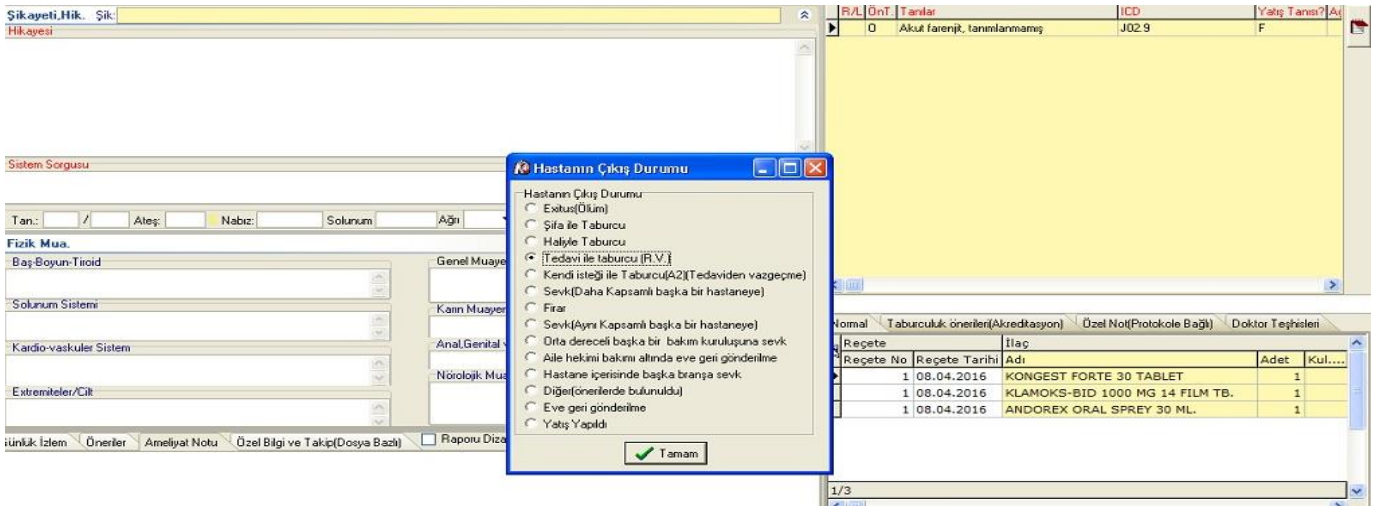
7.6.2. Hastanın yatışına karar verildiyse;

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 9 / 16

- “Güvenli Hasta Transferi Prosedürü” doğrultusunda “Bölümler Arası Hasta Nakil Teslim Formu” doldurularak ilgili birime transferi sağlanır.
- Yatışına karar verilen hastalar gerekiyor ise hekim eşliğinde, mutlaka hemşire ve personel eşliğinde sedye veya tekerlekli sandalye ile “Bölümler Arası Hasta Nakil Teslim Formu” ile ilgili birime devri sağlanır.

7.6.3 Taburculuk Süreci;

- Hastanın taburculuk sonrası bakımı, ilaç kullanımı veya aktivitesi ile ilgili bilgiler doktor tarafından hastaya veya hasta yakınlarına sözel olarak bildirir ve reçetesi yazılır.
- Hastaya yapılan tetiklerin sonuçları acil servis hemşiresi tarafından hazırlanarak hasta veya hasta yakınına teslim edilir.
- Hekim muayenesi, tanılaması ve tedavisi sonrası taburculuğuna karar verilen hastaların; HBYS üzerinde hasta çıkış durumu tanımlı uygun karar işaretlenerek taburculuğu sağlanır.



The screenshot displays a medical software interface. At the top, there are fields for patient information: 'Şikayeti.Hik. Şik.' and 'Hikayesi'. Below this is a 'Sistem Sorgusu' section with various tabs like 'Tan.', 'Ateş', 'Nabiz', 'Solunum', and 'Ağrı'. A 'Fizik Muay.' section is also visible. On the right, there is a table with columns for 'R/L', 'ÖnT.', 'Tanılar', 'ICD', and 'Yatış Tanısı?'. The table contains one entry: '0 Akut farengit, tanımlanmamış', 'J02.9', and 'F'. A dialog box titled 'Hastanın Çıkış Durumu' is open in the center, listing various discharge options with radio buttons. The 'Tedavi ile taburcu (R.V.)' option is selected. At the bottom right, there is a 'Reçete' section with a table of prescriptions:

Reçete No	Reçete Tarihi	İlaç	Adet	Kul....
1	08.04.2016	KONGEST FORTE 30 TABLET	1	
1	08.04.2016	KLAMOKS-BID 1000 MG 14 FILM TB.	1	
1	08.04.2016	ANDOREX ORAL SPREY 30 ML.	1	



- Taburculuk gereklilikleri hasta dosyasında tamamlanır ve dosya acil sekreterine gönderilir. Dosyanın son kontrollerini gerçekleştiren sekreter dosyayı arşiv hizmetlerine saklanması adına gönderir.

7.7 MÜŞAHADE SÜRECİ

- Doktorun muayenesinden sonra uygun tetkikler istenir.
- Tetkikleri ve tedavileri devam eden, konsültasyon istemi bulunan hastalar müşahade bölümüne alınır.
- Tetkikleri olmayıp gözlem altında tutulması gereken hastalar da müşahade bölümüne alınır.

Müşahade bölümüne alınan hastalar acil müşahade defterine kaydedilir. “Hasta Kimliğinin Tanımlanması Ve Doğrulanması Prosedürü” ne uygun şekilde kimlik belirleyici hasta bilekliği takılır. Nöbet değişimlerinde hastaların kalış süreleri ve konsültasyonlarla ilgili istatistikler yapılır. Tedavileri devam eden hastalar yerinde yeni ekibe, tetkik ve tedavilerine yönelik bilgilendirme yapılarak teslim edilir. Doktor değişimi varsa belirtilir.

- Laboratuvar istemi varsa, acil çalışanı tarafından hastanın kanı alınır. Alınan numune görevli acil personeli ile birlikte laboratuvara gönderilir.
- Görüntüleme istemi varsa tekerlekli sandalyeyle veya sedye ile personel tarafından görüntüleme merkezine götürülür. Uygun vakalarda portable röntgen cihazı ile birim içinde röntgeni çekilir.

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 10 / 16

- Gerekirse konsültasyon istenir. "Acil Servis Günlük Tedavi ve Gözlem Formuna" Poliklinik defteri ve HBYS konsültasyon bölümüne işlenir. Konsültan hekimin çağrılış saati, geliş saati kaydedilir.
- Hastanın tedavisi düzenlenir.
- Hasta müşahedeye alınacaksa "Acil Servis Günlük Tedavi ve Gözlem Formuna" hekim, yapılacak tedaviyi order eder, imzalar.
- Uygulayan hemşire adını, tedaviyi yaptığı saati bu forma kaydeder, imzalar.
- Acil müşahede de kalış süresi 6 saat olarak belirlenmiştir. Bu süreyi geçen hastalarda acil servis doktoru hastanın kliniğine göre ilgili branş hekimi ile görüşerek hastanın yatışını veya sevkini planlar.
- Hekimlerin görüşü doğrultusunda hastaya yatış ya da sevk kararı verilir.
- Herhangi bir beklenmedik durumda doktora haber verilir.
- Hastanın vital bulguları müşahede formuna kayıt edilir.
- Hastanın müşahedeye alınma ve çıkarılma zamanları takip edilerek müşahede formuna kaydedilir.



7.8 HASTA ve YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ

- Hasta ve hasta yakınları hastalığı ve tedavi süreçleri hakkında hekim tarafından bilgilendirilir. "**Hasta Ve Hasta Yakını Bilgilendirme Ve Rıza Alma Prosedürü**" ne uygun şekilde, hastanın durumuna göre bu bilgilendirme öncelikle muayene odasında yapılmalıdır.
 - Hasta ve yakınları ile hekimin karşılıklı oturabileceği bir ortam olan bu alanda bilgilendirme yapılır. Muayene odasına alınamayan müşahade hastaları içinse bilgilendirme "**Hasta Ve Ailesinin Hakları Ve Sorumluluklarının Korunması Prosedürü**" ve "**Hasta Mahremiyetini Sağlama Prosedürü**" doğrultusunda bilgilendirme yapılır.
- Taburculuk sonrası hasta ve hasta yakını bilgilendirmesi;**

- Taburculuk sonrası süreçle ilgili yapılan bilgilendirmeler "**Acil Servis Hasta Triaaj Ve Gözlem Formu**" ile kayıt altına alınarak, hasta dosyasında saklanır.

7.9 ZEHİRLENME VAKALARI

- Zehirlenen hastaya "**Zehirlenme Vakalarında Genel Yaklaşım Talimatı**" na uygun şekilde yaklaşılır. Tüm zehirlenmeler adli olgulardır.
- Öncelikle hastanın vital fonksiyonlarının stabilize edilmesi sağlanır.
- Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda toksik madde aldığı saptanır.
- Elde edilen bilgilerle 114 ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNE danışılır.
- Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz.
- Zehirlenen kişilere 1gr/kg olacak şekilde aktif kömür verilir.
- Lityum zehirlenmesi olan hastalara aktif kömür verilmez.
- Yapılan işlemler doktor tarafından forma kaydedilir, aynı gün içerisinde Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

	Özel EKOL HASTANESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 11 / 16

7.10 ADLİ VAKALAR



- Hasta adli bir olaydan dolayı gelmişse, ilgili kolluk kuvveti aranır.
 - Hastanın geliş saati, kimlik bilgileri, geliş nedeni bilgisayara ve Adli Nöbet Defterine doktor tarafından işlenir. Muayenesi tamamlanan hastaya doktor tarafından “Genel Adli Muayene Rapor Formu” doldurulur. Hastanın alkol muayenesi doktor tarafından cihazla ölçülerek Adli forma kaydedilir.
 - Nezarethane çıkış raporları kapalı zarf ile Hastane idaresi tarafından Cumhuriyet savcılığına gönderilir. Acil gereklilik durumunda bu raporlar, hastane idaresi tarafından elden en kısa sürede Cumhuriyet savcılığına ulaştırılır.
 - Adli Vaka dosyaları her gün Arşiv Memuruna teslim edilir. Diğer evraklar yıl sonunda, gerek görülürse yıl içerisinde bölüm bölüm Arşiv Memuruna teslim edilir.
- Resmi yazıyla hastaneye gelen adli vakaların kayıt işlemleri yanındaki polis veya jandarma tarafından yapılır. Ambulans veya kendi imkanlarıyla ulasan hastaların adli kaydı doktor kararıyla hastane güvenlik personeli tarafından yapılır. Hastane güvenlik personeli olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir.
 - Hastaneye girisi yapılan hastanın adli deftere kaydı yapılır.
 - Hastanın vital bulguları alınır.
 - Doktor tarafından uygun görülen tahliller ve röntgen istenir. Gerekliyse alkol muayenesi yapılır.
 - Doktor muayenesi ve tetkik sonuçlarına göre tedavisi yapılır. Uygun görülürse uzman hekimlerden konsültasyon istenir.
 - Gerekirse hastanın durumuna göre doktor hasta sevk kağıdı düzenleyerek ambulansla veya kendi imkanlarıyla sevk eder.
 - Muayene bitince üçer nüshadan genel adli muayene raporu düzenlenir. Dördüncü sayfa hastanın cinsiyetine göre düzenlenir.
 - Düzenlenen adli rapordaki kimlik bilgileri, rapor tanzim tarihi ve saati, defter protokol no’su hemşire veya bilgisayar elemanı tarafından istenir. Adli raporun her nüshasına tek tek doktor kasesi basılır.
 - Konsültasyon varsa ikinci sayfaya uzman hekimin konsültasyon notu eklenir.
 - Hekim adli raporu düzenledikten sonra teslim alacak sahsın veya emniyet güçleri personelinin adli raporun üçüncü nüshasına ad-unvanı sicil yazılır ve imzası alınır. Her bir sayfanın birinci (1.) ve üçüncü (3.) nüshaları teslim edilir. İkinci (2.) nüshası hastanede kalır.

7.11 ACİL DURUM ve AFET YÖNETİMİ

7.11.1 ACİL SERVİSTE AFET ORGANİZASYONU PLANI

“Acil Durum Ve Afetlere Yönelik Tesis Tahliye Planı”

- Afet bildirim yapıldığında hastane nöbetçi uzmanı derhal hastane afet planı başkanına haber verir. Eğer başkan gerek görürse hastane afet planı devreye girer. Eğer HAP Başkanına ulaşılamaz ise nöbetçi uzman planı başlatabilir.
- Hastanede o anda görevli olmayan acil servis personeline ulaşmak için acil serviste muhafaza edilen ve tıbbi personelin telefon ve adreslerini içeren liste kullanılır. Bu liste en az yılda 3 kez acil servis hemşiresi tarafından

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 12 / 16



yenilenmelidir. Eğer hastanenin telefon iletimi kesintiye uğramışsa cep telefonu ya da medya aracılığıyla acil servis personeline ulaşılmaya çalışılmalıdır.

- Acil serviste kayıt kabul işi mümkün ise bilgisayar ile yapılmalı, ancak bilgisayar sistemi çökmüşse kayıt kabul defteri kullanılmalıdır.
- Afet anında acil serviste kullanılmak üzere açılması gereken alanlar şunlardır:
 - Ambulansın hasta boşaltacağı alan olarak; *acil girişi otopark alanı* kullanılır.
 - Triaaj alanı olarak; *acil girişi* kullanılır.
 - Kayıt kabul alanı olarak; *acil girişi* kullanılır
 - Ayaktan gelen ve genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanı (*yeşil alan*) olarak; *hastane lobisi* kullanılacaktır.
 - Ölü olarak getirilen veya ölmekte olan yaralıların toplandığı alan (*siyah alan*) olarak *Morg odası* kullanılacaktır.
 - Hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektirecek hastalar için tedavi alanı (*kırmızı alan*) olarak; *Hastanemiz acil müdahale odası* kullanılacaktır.
 - Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre gecikilecek olan yaralılar için ayrı bir tedavi alanı (*sarı alan*) olarak; *hastanemizdeki acil gözlem odası* kullanılacaktır.
- Triaaj esnasında yaralanma ciddiyetine göre hastalara etiketleme (Yeşil, Sarı, Kırmızı, Siyah) yapılır
 - **Yeşil etiket:** Genel durumu iyi, hiçbir vital bozukluğu olmayan ve ayaktan tedavi edilebilecek hastalara uygulanır.
 - **Sarı etiket:** Bu grupta vital bulguları stabil, acil yaşam tehdidi altında olmayan bekleyebilecek olgular bulunur.
 - **Kırmızı etiket:** Acil olarak operasyona ya da yoğun bakıma alınarak yaşamı kurtarılabilir durumdaki hastalar bu gruba dahil edilir ve derhal kırmızı alana gönderilir.
 - **Siyah etiket:** Ölmüş veya ölmek üzere olan olgular bu sınıftadır. En kısa zamanda morga gönderilir.
- Afet anında acil servis içinde Resüsitasyon yapılmaz.
- Afet anında Resüsitasyon işlemi Ekol Hastanesi Afet Planı Başkanının Hastane bahçesinde belirlediği güvenli alanda Ambulans içerisinde yapılmaktadır.
- Triaajdan sonra ilgili tedavi alanlarına gönderilen hastaların tedavilerinden birim görevlileri mesuldür.

7.11.2. ACIL SERVİS EKİBİNİN GÖREVLERİ

7.11.2.1 Doktor:

- Havayolunu açar, servikal immobilizasyonu sağlar.
- Solunumunu sağlar, gerekli olguları entübe eder .Gerekli olgularda tüp torakostomi yapar.
- Sıvı replasmanına başlar (2 damar yolu, bolus kristalloid infüzyonu)

	Özel EKOL HASTANESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 13 / 16

- Kabaca nörolojik muayene yapar (şuur durumu, sözel yanıt, ağrıya yanıt..)
- Hastayı tamamen soyarak tümünden gözden geçirir.
- Dışa kanamaları durdurur (kompresyon, klemp).
- Basitçe kırık immobilizasyonu yapar.
- Nazogastrik sonda (gerekiyorsa) takar.
- Foley sonda (gerekiyorsa) takar
- Tarama US yaptırır. Hastanın önceliğini değerlendirir. Triaaj da en ufak bir şüphede uzmana danışır ve hastayı üst gruba alır.

7.11.2.2 Başhemşire

- Hemşire ve personel gereksinimini koordine eder
- Gerekli tıbbi malzemenin sağlanmasından sorumludur.
- Görevli tüm tıbbi personeli çağırır.
- Acil servis kayıtlarının düzenli tutulmasını sağlar
- Hasta transportunu koordine eder
- Tedavi alanlarındaki malzemeleri periyodik olarak kontrol eder.
- Acil servis ve triaj alanlarının organizasyonunu sağlar.

7.11.2.3 Hemşire



- Hasta kartına vital bulguları kaydeder (tansiyon, nabız).
- Tetanoz profilaksisi yapar.
- Kan numunesi alır (kan grubu, dar rutin, hemogram)
- Damar yolu açar (ringer laktat veya izotonik)
- Order edilen tedavileri yapar (sözlü order olabilir)
- Hastanın transportunu sağlar

7.11.2.4 Hastabakıcı

- Hastayı acil servise alır
- Hastayı bütünüyle soyar
- Değerli eşyaları hemşireyle beraber döner sermaye memuruna teslim eder.
- Hastanın transportunu yapar.

7.11.2.5 Radyoloji Doktoru/Teknisyeni:

- Yan servikal, PA akciğer ve pelvis grafisi rutin olarak çekilir.
- Tarama ultrasonografi yapar (yalnızca abdominal sıvı aranır ve perikarda bakılır).

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 14 / 16

7.12 ACIL SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINDA DİĞER KURUM ve KURULUŞLAR İLE KOORDİNASYON SÜREÇLERİ

- Bu süreçler Sağlık Bakanlığı, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ” göre düzenlenmektedir.

7.12.1 Acil servislerin 112 KKM ile koordinasyonu;



MADDE 13 –

- 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.
- (2) Sağlık tesisleri acil servislerine getirilen vakalara ait bilgileri her istendiğinde Bakanlığa, müdürlüğe ve 112 KKM’ ne bildirmek zorundadır.
- (3) 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.

7.12.2 Acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk ve nakil esasları

MADDE 15 –

- 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.
- (2) 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.
- (3) 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 yetkili ve sorumludur. Sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinde Ek-9’daki Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu kullanılır.
- (4) 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.

	Özel EKOL HASTANESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ				
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 15 / 16	

7.13 ACIL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ:

“Risk Yönetimi Prosedürü” doğrultusunda Acil Servis Çalışanları risk analizi aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

RİSK GRUPLARI	Radyasyon			Gürültü			Tehlikeli Maddeler/ Kanserojen			Tıbbi Atıklar			Kesici-Delici Alet Kazaları		
	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk
Acil Servis Çalışanları	1	1	1	5	2	10	3	2	6	5	2	10	5	2	10

RİSK GRUPLARI	Enfeksiyon			Allerjen Maddeler			Ergonomi			Şiddet			İletişim		
	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk
Acil Servis Çalışanları	3	3	9	3	2	6	5	2	10	5	2	10	5	2	10
KÖK NEDEN ANALİZLERİ SONUCU BELİRLENEN TEDBİRLER	1.Kurşun Önlük 2.Dozimetre 3.Gonat Korumucu			1.Eğitim 2. Gün içinde aralıklı çalışma			1.Eldiven 2.Gözlük 3.Cerrahi Maske 4.Gömlek 5.Eğitim			1.Eldiven 2.Kauçuk Eldiven 3.Maske 4.Tulum 5. Çizme 6.Eğitim			1.Eldiven 2.Gözlük 3.İş Eldiveni 4.Çelik Eldiven 5.Aş 6.Eğitim		

RİSK GRUPLARI	Radyasyon			Gürültü			Tehlikeli Maddeler/ Kanserojen			Tıbbi Atıklar			Kesici-Delici Alet Kazaları		
	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk
Acil Servis Çalışanları	1	1	1	5	1	5	5	1	5	4	1	4	4	1	4
KÖK NEDEN ANALİZLERİ SONUCU BELİRLENEN TEDBİRLER	1.Eldiven 2.Gözlük 3.Önlük 4.Maske 5..Bone6. El Hijyeni Ürünleri 7.Aş 8. Eğitim			1.Eldiven2. Hipo allerjenikEldi. 3. Gözlük 4.Önlük 5.Cerrahi Maske 6.Bone 7.Eğitim			1.Uygun Yatak 2.Transfer Sedy 3.Uygun masa 4.Eğitim 5.Aralıklı Çalışma			1.24 saat güvenlik 2.Beyaz Kod 3.Çalışan Güvenliği Birimi 4.24 saat kamera sistem			1.YönlendirmeElemanları 2.Yönlendirme Levhaları 3.İletişim Teknikleri 4.Eğitim		

RİSK GRUPLARI	Enfeksiyon			Allerjen Maddeler			Ergonomi			Şiddet			İletişim		
	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk	İhtimal	Şiddet	Risk
Acil Servis Çalışanları	4	1	4	3	1	3	3	1	3	4	1	4	4	1	4

İhtimal Skalası



Şiddet Skalası

Nicel Değer	Nitel Değer	Olayın Ortaya Çıkma Olasılığı
1	Çok Az	Yılda 1 Kez
2	Az	Üç Ayda 1 Kez
3	Bazen	Ayda 1 Kez
4	Sıklıkla	Haftada 1 Kez
5	Çok Sıklıkla	Her Gün


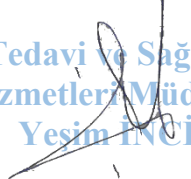
Nicel Değer	Nitel Değer	Şiddet Derecesi
1	Çok Hafif	İş saati kaybı yok, Tıbbi yardım gerekir.
2	Hafif	İş günü kaybı yok, Tıbbi yardım gerekir.
3	Orta	Hafif yaralanma tedavi gerekir.
4	Ciddi	Ciddi yaralanma, meslek hastalığı
5	Çok Ciddi	Ölüm, iş görememezlik

7.13. Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetleri hizmetleri:

- Karşılama hizmetlerini etkin şekilde verebilecek bir ekip oluşturulmuştur. **Bu ekip;** Triaaj Sorumlusu Sağlık Personeli, Acil Sekreteryası ve Güvenlik Personelinden oluşmaktadır.
- Gerektiğinde yabancı dil bilen personel temin edilebilmesine yönelik düzenleme yapılmıştır.

	Özel EKOL HASTANESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ			
<i>Doküman No</i> AS.PR.01	<i>Yayın Tarihi</i> 08.04.2016	<i>Revizyon No</i> 03	<i>Revizyon Tarihi</i> 10.04.2023	<i>Sayfa No</i> 16 / 16

- **Bu düzenlemeye göre;** Yabancı dil konusunda hastane personellerinden görevlendirmeler yapılmıştır.
 - İngilizce - Prof.Dr.Tuncay ÇAĞLAR
 - Arnavutça- İngilizce Derya TOKAY
 - Yunanca- Dr. Safie ALİOĞLU
 - Bulgarca- İlkan ALTINEL ihtiyaç halinde çağrılmak üzere görevlendirilmiştir, iletişim bilgileri listesi hastane santralinde mevcuttur.
 - Öznur ARSLAN – İşaret dili Protokol imzalanmıştır.
 - Ayrıca; Bakanlığın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi **444 47 28** çağrı numarasından 7 gün 24 saat hizmet alınabilmektedir.
 - Ayrıca **112 – 184** dahili numaralardan da ulaşım sağlanmaktadır.
 - Bu çağrı numaraları ve verilen hizmetler karşılama birimi tarafından bilinmekte, ihtiyaç halinde hizmet alınabilmektedir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Direktörü Sude BAĞIR 	Tedavi ve Sağlık Hizmetleri Müdürü Yesim İNCİ 	Kaliteden Sorumlu Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR 