



**T. C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ**

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP SERVİSİNİN SORUNLARI
VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. Nursel DOĞAN
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mehmet DURU**

HATAY – 2014

**T. C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ**

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP SERVİSİNİN SORUNLARI
VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. Nursel DOĞAN
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mehmet DURU**

TEZ ONAY SAYFASI

T. C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**Tez Adı: MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ-
ACİL SERVİSİNİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Tezi Hazırlayanın Adı: Dr. Nursel DOĞAN

Tıp Fakültesi Dekanlığı Onayı

.....
Prof. Dr. Ömer Faruk KÖKOĞLU
Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

.....
Prof. Dr. Mehmet DURU
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

.....
Prof. Dr. Mehmet DURU
Tez Danışmanı

TEZ JÜRİSİ:

1. Prof. Dr. Mehmet DURU
2. Doç. Dr. Selim BOZKURT
3. Yrd. Doç. Dr. Mustafa ŞAHAN

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iii
KISALTMALAR	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Acil Servislerin Tarihçesi.....	3
2.1.1. Dünyada Acil Tıp Tarihi.....	3
2.1.2. Türkiye’de Acil Tıp Tarihi.....	4
2.2. Acil Servis Yönetimi	5
2.3. Acil Servis Alt Birimleri	6
2.3.1. Acil Girişi	6
2.3.2. Triaaj Odası.....	7
2.3.3. Güvenlik.....	7
2.3.4. Bekleme Salonu	7
2.3.5. Tedavi Salonu.....	8
2.3.6. Tedavi Odaları.....	8
2.3.7. Resüsitasyon Odası.....	9
2.3.8. Özel Hasta Bakımı Ve Tedavi Odaları.....	9
2.3.9. Psikiyatrik Hasta Bakım Odaları.....	9
2.3.10. İzolasyon/Dekontaminasyon Odası.....	10
2.3.11. Destek Birimleri	10
2.4. Acil Servis Çalışanları.....	11
2.4.1. Tıbbi Personel	11
2.4.2. Yönetimde Rol Alan Personeller	11
2.4.3. Destek Hizmet Personelleri.....	12
2.4.4. Acil Servis Yöneticisi.....	12

2.4.5. Acil Servis Başhemşiresi.....	14
2.4.6. Triyaj Hemşiresi	14
2.4.7. Acil Bakım Hemşiresi.....	14
2.4.8. Acil Tıbbı Teknisyen.....	15
2.5. Sağlık Bakanlığı Acil Servis Hizmetleri Uygulama Usul Ve Esasları	15
2.5.1. Genel Tanımlar.....	16
2.5.2. Fiziki Şartlar Ve Ulaşım İlişkin Asgari Standartlar.....	16
2.5.3. Seviyelendirme.....	18
2.5.4. Renk Kodlaması Ve Triyaj Uygulaması.....	18
2.5.5. Muayene, Müdahale Ve Refakat Esasları.....	19
2.5.6. Acil Servislerde Güvenlik Önlemleri.....	19
2.5.7. Acil Servis Sorumlusu Ve Personel Standartları.....	20
2.5.8. Acil Servis Nöbetleri.....	20
2.5.9. Acil Servislerin 112 KKM İle Koordinasyonu.....	22
2.5.10. Acil Servislerde Hasta Kabul Ve Yatış İşlemleri.....	22
2.5.11. Diğer Sağlık Tesislerine Sevk Ve Nakil Esasları.....	23
2.5.12. Denetim Ve Sorumluluk.....	24
2.5.13. Mevcut Acil Servislerin Durumu Ve Uyumunu.....	24
2.5.14. 112 KKM Hastane Entegrasyon Programına Dahil Olma.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER.....	48
9. ÖZGEÇMİŞ.....	71

TABLO DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Acil Servisin Fiziki Konumu	28
Tablo 2. Acil Servis Bünyesindeki Birim ve Alanların Fiziki Durumu	29
Tablo 3. Birim, Alan Ölçüleri ve Yatak Sayısı	29
Tablo 4. Personel Durumu Değerlendirmesi	29
Tablo 5. Hizmet Durumu	30
Tablo 6. Acil Servis Güvenlik Durumu	31
Tablo 7. Tıbbi Donanım Durumu	32
Tablo 8. Resüsitasyon Odası İçin Gerekli Tıbbi Donanım	33
Tablo 9. Son 1 yılda MKÜ Acil Servisine Başvuran Hastaların Analizi	34
Tablo 10. MKÜ Tıp Fakültesi Hastanesinin Bölümlerinin Mevcut Asistan Sayısı, Nöbet Şekilleri Ve Son 1 Yılda Acil Servisinin Diğer Bölümlerden İstedikleri Konsültasyonlar	34

KISALTMALAR DİZİNİ

AS	: Acil Servis
ATH	: Acil Tıp Hizmeti
MKÜ	: Mustafa Kemal Üniversitesi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
KOAH	: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
ASKOM	: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
EKG	: Elektrokardiyografi
KBB	: Kulak Burun Boğaz
KHD	: Kadın Hastalıkları Ve Doğum
PRC	: Plastik Ve Rekonstruktif Cerrahi
KVC	: Kalp Damar Cerrahisi
Göğüs H	: Göğüs Hastalıkları
Göğüs C	: Göğüs Cerrahisi

TEŐEKKÖR

Uzmanlık eğitimim boyunca yetiŐmemde emeği geöen, baŐta bÖlüm başkanı saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet DURU'ya olmak üzere çok kıymetli hocalarım Doö. Dr. Güven KUVANDIK'a, Doö. Dr. Ali KARAKUŐ'a, Yrd. Doö. Dr. Mustafa ŞAHAN'a teŐekkÖr ederim.

Seöilmesinden hazırlanıŐına kadar tezimin her aşamasında yardımlarını ve desteğini, asistanlığım boyunca da bilgi ve tecrÖbelerini esirgemeyen tez danıŐmanım ve saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet DURU'ya sonsuz teŐekkÖrlerimi sunarım.

Ayrıca, tez öalıŐmam sırasında yardımlarından dolayı Acil Tıp Ana Bilim Dalı'nda beraber öalıŐmaktan mutluluk duyduğum asistan doktor arkadaşlarıma, hemşire arkadaşlarıma, personel arkadaşlarıma, sekreter arkadaşlarıma ve özellikle de benden maddi-manevi desteklerini eksik etmeyen canım annem, babam ve kardeŐlerime çok teŐekkÖr ederim.

Nursel DOğAN

HATAY/2014

ÖZET

Amaç: Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin işleyişini aksatan problemleri tespit etmek, bu problemlere çözüm önerileri geliştirmek, bunların sonucunda hastalara ve sağlıkçılara daha kaliteli bir çalışma ortamı hazırlamak.

Gereç Ve Yöntem: Sağlık Bakanlığı 16 Ekim 2009 tarih 27378 sayılı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları” ile Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine 01.08.2013-01.08.2014 tarihleri arasında başvuran hastaların sayısı, triaj kategorisi, diğer bölümlere istenilen konsültasyon sayısı, hasta yatırma oranı ve bölümlerdeki doktor sayısı incelendi.

Bulgular: Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin işleyişini aksatan problemler saptandı.

Tartışma, Sonuç Ve Öneriler: Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin problemlerine en iyi çözüm önerileri geliştirildi.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Yönetmelik, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi.

ABSTRACT

Aim: To identify Mustafa Kemal University Health Practice and Research Hospital Emergency Department problems that hinder the functioning of these problems, develop solutions and finally to prepare in a better quality environment for patients and health professionals.

Materials and Methods: Ministry of Health No 27378 dated 16 October 2009 “Beds in Health Institutions Application Emergency Services Procedures and Principles” and Mustafa Kemal University Health Practice and Research Hospital Emergency Department between 01.08.2013-01.08.2014 date the number of patients admitted, triagecategory, number of consultation required with other departments, patient admission rate and number of doctors in other department were analyzed.

Findings: Mustafa Kemal University Health Practice and Research Hospital Emergency Service’s problems that hampering the functioning were revealed.

Discussion, Result, Recommendation: The best solutions to the problems of Mustafa Kemal University Health Practice and Research Hospital Emergency Service’s problems were developed.

Keywords: Emergency Room, Regulation, Mustafa Kemal University Health Practice and Research Hospital Emergency Service.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastaneler; tanı, tedavi, takip ve rehabilitasyon sağlık hizmetlerini veren, hastaların kısa veya uzun süreli tedavi gördükleri yataklı kurumlardır.

16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren yönetmeliğe göre Acil Servis Hizmetleri; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında hastanın sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla, acil serviste değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetlerini ifade eder (1).

Acil servisler; hastanede halkla ilişkilerin en fazla olduğu bölüm olduğundan halkın hastaneyle ilgili fikirlerinin çoğunluğu acil serviste oluşur. Dolayısıyla acil servisler hastanelerin vitrini ve sağlık sisteminin aynası konumundadır. Bu yüzden acil servisler organize olup kaliteli bir hizmet verebilirse bu hastanenin halkın gözündeki imajını yükseltmesini sağlayacaktır. Ancak bunun tersi bir durumda yani acil servisteki organizasyon yetersizliği durumunda hastanenin halkın gözündeki imajı zedelenecektir.

Yılın 365 günü ve günün 24 saati hizmet veren, halkla ilişkisi en fazla olan bölüm olup, halkın gözünde hastane hakkında bir imaj oluşturan acil servisler bazen kendi bölümünden bağımsız sebeplerden (laboratuvar-radyoloji gibi teknik sıkıntılar, diğer branş konsültan hekimlerinin yetersizliği veya icapçı olmalarından dolayı hastaneye ulaşma süresinin uzun olması) bazen de kendi plan ve organizasyonundan kaynaklanan sorunlar nedeni ile sıklıkla gündeme gelmektedir (2,5,13). Acil servislerle özel olarak ilgilenerek, problemlerini tespit edip en kısa sürede bu problemler belirlenmiş standartlar ölçüsünde daha sistematik bir şekilde çözümlenmelidir.

Bu çalışmada amacımız; Sağlık Bakanlığı'nın Acil Servisler için belirlediği 16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı yönetmeliği ile 01.08.2013-01.08.2014 arasında Mustafa Kemal Üniversitesi (MK) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta sayısı, triaj kategorisi, diğer bölümlerden istenen konsultasyonlar, yatış verilen hasta sayısı, diğer branşlardaki doktor kadrosu ve bunların nöbet şekli incelendi. İncelemeler sonucunda MK Tıp Fakültesi Acil Servisinin çalışmalarını aksatan problemleri tespit edilip, bu problemlere en uygun çözüm nerileri geliştirildi. Bu neriler ile MK Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin ağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak yeniden organize edilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servislerin Tarihçesi

2.1.1. Dünyada Acil Tıp Tarihi

Acil servisler ve acil tıbbi hizmetleri 1960 yıllarında başlar. İlk olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de ayrı bir uzmanlık dalı olarak ortaya çıkması nedeniyle dünyadaki gelişimi ABD'deki gelişimle beraber olmuştur. 1950 ve 60'larda Kore ve Vietnam savaşları, ABD'de hastane öncesi bakım ve travma hastasına yaklaşımda deneyimlerin artmasını sağladı. 1966'da Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi "Kazalarda Ölüm ve Sakatlıklar: Modern Toplumun İhmal Edilmiş Hastalığı" diye ilerde çok ses getirecek olan bir yazı yayınladı. Bu raporda Vietnam arasındaki savaşta yaralanan bir askerin New York'ta vurulan bir sivilden daha fazla yaşama şansı olduğunun kabul edilmesi üzerine ülkedeki Acil Tıp Hizmetlerini (ATH) yeniden gözden geçirme ihtiyacı duyuldu ve tüm ülkede bölgesel Acil Tıbbi Hizmetlerin gelişmesini zorunlu tutan "Otoyol Güvenliği Yasası"nın çıkması sağlandı. ABD'de ilk kez 1970'de Cincinnati Üniversitesinde Acil Tıp Anabilim Dalı kuruldu. ABD'de bugün acil servislere yıllık başvuru yaklaşık 100 milyon hasta olup 5.000 acil servis, 25.000 acil servis hekimi vardır. Acil servislerden 118 tanesi acil tıp uzmanlığı eğitimi vermektedir ve her yıl 800 acil tıp uzmanı sertifikalı olarak mezun olmaktadır (3).

2.1.2. Türkiye’de Acil Tıp Tarihi

1970’li yıllarda Türkiye’de bu konuyla ilk defa Prof. Dr. Rıdvan Ege ilgilenmişti, fakat 60’lı ve 70’li yıllarda Türkiye’nin gündemindeki birçok ulusal ve uluslararası ciddi sorunlardan dolayı İlk ve Acil Yardım’a gereken destek verilmedi. Ülkemizde ekonomide ve siyasette köklü değişimlerin yaşandığı 1980’li yıllarda Türkiye klasik bir tarım ülkesi görünümünden, sanayi ve hizmet sektörüne doğru bir yönelişe geçmiş, kente göç ve kent nüfusunun hızla artmaya başlaması kendini göstermişti. Bunun sonucunda kentlerin alt yapısı, yolları ve sağlık hizmetleri de bu değişime hazır olmayıp artan trafik kazalarına bağlı yaralanma ve ölümler bir dönem Türkiye’nin en yüksek ölüm nedeni olarak kaldı. Bu dönemde yapılan sağlık alanındaki ilk gelişme 1983 yılında çıkarılan Trafik Kanununun 2918. maddesi ile karayollarında ve şehirlerde ambulans hizmetlerinin tanımlanması oldu. Karayollarında ambulansların sorumluluğu Sağlık Bakanlığı’na verilirken, kentlerde belediye hizmetleri altında tanımlandı. Acil Yardım’a telefonla ulaşmak için ambulans çağrı Hızır Acil Servis numaraları belirlendi ve ilk belirlenen numara 077 iken 1994 yılında 112 numarası, acil yardım için ambulans çağrı numarası olarak kabul edildi. Sonraki yıllarda Acil Sağlık Hizmetlerine ihtiyaç giderek artmasına rağmen Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler bu dönemde konuya gereken önemi vermediler (3).

Türkiye’de Acil Tıbbın gelişimi gerçek anlamda 1990 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ)’nin daveti ile Türkiye’ye gelen ABD’li bir Acil Tıp Uzmanı olan Dr. John Fowler’ın DEÜ Hastanesi Acil Servisi’nde çalışmaya başlaması ile oldu. Dr. John Fowler’ın etkin çabaları sonucu 1993 yılında Acil Tıp uzmanlığı ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edildi ve aynı yıl Türkiye’de iki acil tıp anabilim dalı kuruldu: Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi (3).

2014 yılında Türkiye’de 59 Üniversite, 38 Eğitim Araştırma Hastanesi olmak üzere toplamda 97 hastanede Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi veriliyor. Şu an Acil Tıp alanında 27 profesör, 84 doçent, 92 yardımcı doçent, 868 uzman, 24 öğretim görevlisi, 1180 asistan görev yapmaktadır (4).

Dünyadaki Acil Sağlık Hizmetlerini inceleyen birçok bilimsel yayında, 21. yüzyıla girerken Türkiye gelişmekte olan ülkeler içerisinde gösterilmekte ve

Dünyadaki Acil Tıp Sistemleri ile karşılaştırıldığında, günümüzde Türkiye neredeyse gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşmış durumdadır.

2.2. Acil Servis Yönetimi

Acil Servisler, Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili bakmakla yükümlü olduğu insanların beklentilerini karşılayabilecek şekilde organize edilmeli ve yönetilmelidir. Bu organizasyon, hastane kuralları ve hastanedeki diğer bölümlerin örgütlenme planları ile uyum içinde olup; özellikle şunlara dikkat edilmelidir:

- ✓ Acil Servisin işleyişi, yazılı politikalar halinde ve kurallara uygun olmalı,
- ✓ Acil Servisin tıbbi yöneticisi, Acil Servis sorumlu hemşiresi ve diğer hizmet alanlarının sorumlularının da katılımı ile acil bakımın kalitesini, güvenliğini, uygunluğunu sürekli olarak izlemeli ve değerlendirmeli,
- ✓ Acil Serviste yeni çalışmaya başlayan tüm kişiler görevleri, acil servisi işleyişi ve sorumlulukları ile ilgili resmi bir oryantasyon programına alınmalı,
- ✓ Çalışanlar; hastaya en iyi hizmeti verebilmek için uygun mesleki bilgi ve beceri seviyesine sahip olmalı ve bilgi ile becerilerini sürekli olarak geliştirmeli,
- ✓ Kalite kurallarının bir gereği olarak; Acil Servis içinde çalışan tüm personelin görevleri, sorumlulukları belirlenerek dökümanente edilmelidir. Düzenli aralıklarla denetlenme yapılmalı ve kontrolü için kalite güvenlik programları oluşturulmalı,
- ✓ Acil Servise başvuran her hastanın triajı; mutlaka bu konuda eğitim almış, bilgili ve deneyimli bir personel (hemşire ve/veya paramedik) tarafından yapılmalıdır.
- ✓ Acil Servisin iç işleyişi ile ilgili idari prensipler, Acil Servis Tıbbi Yöneticisi ve Acil Servis Sorumlu Hemşiresinin işbirliği ile oluşturulmalı,
- ✓ Acil Servisin bakım ve stabilizasyon imkanları, acil tıbbi bir hastalık nedeniyle başvuran tüm hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapasitede olmalı,

- ✓ Acil Servise müracaat eden her hasta için bir dosya çıkartılmalı ve tüm bilgiler okunaklı bir şekilde bu dosyaya ayrıntıları ile yazılmalıdır. Bu dosyalara gerekli olduğu zaman kolaylıkla ulaşılabilmesi,
- ✓ Acil Servisten taburcu edilen veya başka bir merkeze sevk edilen tüm hastalara mutlaka yapılan işlemler ile ilgili bir epikriz ve hasta sevk formu verilmelidir (2).

2.3. Acil Servis Alt Birimleri

2.3.1. Acil Girişi

Acil servise girişi sağlayan birden fazla kapı olmalıdır. Ambulans ile getirilen genel durumu bozuk hastalar ile ayakta başvuranlar farklı girişten içeri alınmalıdır.

Ayaktan başvuran ancak, acil müdahale gereksinimi olan hasta ve yaralıların da olabileceği unutulmamalıdır. Acil servis girişi ile zemin aynı seviyede olmalı ki sedye veya tekerlekli sandalye ile hastalar rahatlıkla içeri alınabilmelidir. Giriş kapısı civarında hasta getiren araba ve ambulansların geçici olarak bekleme yapabilecekleri otopark bulundurulmalı, hemen girişte sedyeler ile tekerlekli sandalyelerin bulunacağı bir boş alan olmalıdır. Acil servis girişi; hastalar, doktorlar, sedyelerin rahatlıkla hareket edebilecekleri kadar geniş, iyi aydınlatılmış olmalıdır. Giriş kapıları otomatik açılıp kapanabilir tarzda olmalı ve aynı anda iki sedyenin geçebileceği genişlikte olmalıdır. Hemen girişte hastayı getiren ambulans ve acil bakım teknikerlerinin bürokratik işlemleri yapabilecekleri boş bir alan ya da oda bulunmalıdır. Giriş kapısı doğrudan triyaja açılmalı, triyaj alanı hastaların durumlarını ve aciliyet derecelerini ayırt etmeye izin vermelidir. Acil bakım gerekli ise; hasta direkt olarak uygun muayene ve tedavi alanına alınmalıdır. Hasta; bekleme durumunda kalacaksa; bekleme ve asıl bakım ünitelerine hemen ulaşabilmelidir (2).

2.3.2. Triaaj Odası

Acil Servis (AS)'de değerlendirme; hastaların tıbbi önceliklerinin belirlenmesi anlamına gelen triaj işlemleri ile başlar.

Acil servise ayaktan başvuran hastalar burada değerlendirilirler. İhtiyaç duyduğu bakım ve triaj seviyesine karar vermek için kısa bir hikâye alınır. Bu bölüm hastaların rahatlıkla ulaşabilmeleri için girişin hemen karşısında olmalıdır. Burası müdahale ve bekleme alanlarına komşudur, bu alanda tekerlekli sandalye ya da sedye bulunabilir. Bu alan 50–150 m² olmalıdır (6,7).

2.3.3. Güvenlik

Günümüz istatistikleri göstermektedir ki; Acil Personeline karşı oluşan şiddet hareketleri gün geçtikçe artmaktadır (8). Acil Servis içinde güvenlik açısından en riskli bölge; triyaj alanı ve civarıdır (2). Bu nedenle bu bölgede kaçış noktaları açık bırakılmalı, kapalı devre TV ile izlenmeli, çevrede alarm sistemleri kurulmalı, güvenlik görevlisi 24 saat burada görev yapmalıdır. Ayrıca kendi ihtiyaçlarını kendisinin giderebileceği hastaların yakınlarının acilde durması yasaklanmalıdır.

2.3.4. Hasta Yakınları İçin Bekleme Salonu

Acil servislerde hastaları hakkında ayrıntılı bilgi alamamak ve tedavileri süresince vakit geçirebilecekleri uygun bir yerin bulunmaması hasta yakınları için oldukça sıkıntılı bir durum oluşturur. Bu yüzden acile başvuran hastanın muayenesi yapıp hasta için bir öntanı veya tanı belirledikten sonra hasta yakınları bilgilendirilip bekleme salonuna alınmalıdır. Bir diğer önemli nokta da; bekleme salonunun acil servis ile hiçbir bağlantısı olmamalı ve de buradan acil servisin içerisi görülmeyecek şekilde dizayn edilmelidir (5).

Bu nedenle; bekleme salonları; hasta yakınlarının rahat edebilecekleri ve ihtiyaçlarını giderebilecekleri belli bir konfora sahip (TV, Erkek ve bayan tuvaletleri, telefon, yiyecek ve içecek makineleri, anons sistemi gibi.) olmalıdır.

2.3.5. Tedavi Salonu

Tedavi salonu; triyaj alanının hemen arkasında tüm hasta bakım birimlerini gözleyebilen pozisyonda büyük bir boş alan ve doktor/hemşire bankosundan oluşur. Bu alanda; doktor ve hemşirelerin dosya kayıtlarını tutabilmeleri, istemlerini verebilmeleri için gerekli tüm olanaklar hazırda bulundurulmalıdır.

2.3.6. Tedavi Odaları

Tedavi odaları monitörlü ve monitörsüz tedavi odaları olarak ikiye ayrılır. Monitörsüz tedavi odaları; basit hastalıkları olan ve bakım sonrası kısa sürede taburcu edilebilecek veya herhangi bir bölüme yatırılacak olan (akut apandisit, vertigo gibi) hastalar içindir.

Monitörlü tedavi odaları ise; büyüklüğü ortalama 3x4 m civarında olan bu bölüme bazı akciğer hastaları, kalp hastalığı olan hastalar yakın takibi ve monitörizasyonu gerektiren hastalar içindir. Burada hastanın dört bir yanı açıkta olmalı yatak kenarlıkları korumalı olmalı, acil müdahale gerektiğinde hemen müdahaleye müsaade etmelidir. Monitörlü ve monitörsüz gözlem odalarında yataklar tekerlekli sedye şeklinde olmalı, perde ile birbirinden ayrılmalıdır (5).

Monitörlü hasta bakım odalarında bulunması gereken önemli gereçler: Ventilator, defibrilatör, kardiyak monitör, oksijen ve aspiratördür.

2.3.7. Resüsitasyon Odası

Ortalama 6x6 m boyutlarında ve acil servisin ambulanslı hasta girişine en yakın odası olmalıdır. Bu odaya solunumu duran, genel durumu çok kötü olan hastalar, agoni tablosunda veya çoklu travma tanısı ile getirilen hastalar alınmaktadır. Genel durumu kötü olan bu hastalara hemen ve yoğun tedavi verilmelidir. Buradaki hastaların ve yapılan müdahalelerin diğer hastalar tarafından görülmesi engellenmelidir. Bu odanın kapısı hasta varken kapalı tutulmalıdır. Burada hasta için gerekli tüm tedavi ve resüsitasyon malzemesi hazır bulundurulurken ortadaki sedyenin etrafı boş tutulmalıdır. Bu sayede tedavi ekibi hastanın etrafında 360⁰ dönme imkanı bulabilmelidir.

Hatta bu oda için her vardiyaya özgü bir resüsitasyon ekibi olmalıdır. Bu ekip o günün nöbetçi hekimi ve resüsitasyon eğitimi almış 1 bazen 2 hemşireden oluşmalıdır.

2.3.8. Özel Hasta Bakım Ve Tedavi Odaları

- Ortopedi Tedavi Odası,
- Kadın Doğum Tedavi Odası,
- Kulak Burun Boğaz Ve Göz Tedavi Odaları,

gibi acilde yapılabilecek minör tedaviler için ilgili bölümlere ait odalar olmalıdır.

2.3.9. Psikiyatrik Hasta Bakım Odası

Gerektiğinde güvenlik görevlisi veya sağlık ekibi bu odaya hemen gelebilmesi için triyajın hemen yanında olmalıdır. Bu odaya genellikle intihar düşüncesi olan veya kendisine ve çevresine zarar verebilecek hastalar alınır. Hastanın kendisine zarar vermesini engellemek için odada oksijen vanaları, aspiratör, tansiyon aleti, otoskop, oftalmoskop gibi cihazlar bulundurulmamalıdır. Oda ve içerideki

hasta, tavana monte gizli TV kamerası ile takip edilmeli, odalar içeriden değil, dışarıdan kilitlenebilir olmalıdır.

2.3.10. İzolasyon/Dekontaminasyon Odası

Radyoaktif madde ile kontamine olan veya organofosfatlar ile zehirlenen hastalar için ihtiyaç duyulan bir odadır. Aynı anda birkaç hastaya birden hizmet verebilecek kapasitede olmalı ve resüsitasyon tedavi ekipmanı ve duşu olmalıdır. Getirilen kişi veya kişiler önce bu odada yıkandıktan sonra ileri tedavileri başlatılır. Bölümün drenaj suyu özel kaplarda saklanır, normal drenaj sistemine akıtılmaz.

Ayrıca Tüberküloz/Menenjit gibi izolasyon gerektiren hastalar bu odalara alınmalı ve tedavileri burada yapılmalıdır.

2.3.11. Destek Birimleri

İnsanlara hizmet veren acil servislerde de bu kişilere verilen hizmet kalitesini arttırabilmek için bazı ayrıntılara dikkat etmek gerekir. Şöyle ki:

- Doktor, hemşirelerin ve personellerin boş zamanlarında dinlenebilmeleri için telefon hattının olduğu dinlenme odaları olmalı,
- Tekerlekli sandalye kullanan hastalar için özel tuvaletler yapılmalı,
- Acile gelen hastaların gidecekleri yeri bulabilmeleri veya o anda nerede olduklarını anlayabilmeleri, tuvalet, laboratuvar ve çıkış gibi noktaları bulmalarına yardımcı olacak yönlendirici levhalar olmalı veya renk kodlaması yapılmalı,
- Acil servis içindeki koridorlar veya görüş alanı dışındaki bölümler, kör noktalar için video kameralar ile takip ediliyor olmalı,
- Acil servisin ışıklandırma ve havalandırması (sıcak-soğuk) iyi ayarlanmalı. (genel olarak önerilen sıcaklık ortalama 20-22 °C, nem oranı ise %50-60'dır),
- Tüm odalarda duvarlara monte negatoskoplar bulunmalı,

- Sadece acil servisi besleyen ve elektrik kesintilerinde 5 sn. içinde devreye girebilen bir jeneratör hazır bulundurulmalı,
- Vaka ve eğitim toplantılarının yapılacağı seminer salonu bulunmalı,
- Acil hizmetleri için kullanılan ilaçlar, sarf malzemeleri, formlar için bir ilaç deposu; temiz ve kirli çarşafların saklanacağı yeterli genişlikte temizlik deposu bulunmalıdır (14, 15, 16, 17).

2.4. Acil Servis çalışanları

2.4.1. Tıbbi Personel

Acil servis ekibinde yer alan tıbbi personeller çeşitli meslek gruplarından oluşmaktadır. Bunlar:

- Doktorlar
- Hemşireler
- Psikologlar
- Sosyal Hizmet Uzmanları
- Tıbbi Teknisyenler(Pamedik, Röntgen, Anestezi, Laborant)

2.4.2. Yönetimde Rol Alan Personeller

- Acil Servis Sorumlu Hekimi
- Acil Servis Başhemşiresi
- Yardımcı Hizmetler Birim Sorumluları

2.4.3. Destek Hizmet Personelleri

- Genel Temizlik Personelleri
- Genel Güvenlik Personelleri
- Yemek Servis Elemanları
- Teknik Birim Personelleri
- Emniyet Personeli
- Hasta Kabul Ve Kayıt Memurları
- Muhasebe Elemanları
- Bilgi İşlem Elemanları
- Depo Ve Malzeme Sorumluları

2.4.4. Acil Servis Yöneticisi

Acil servislerin yönetimi ve işleyişi, her şeyden önce bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Her ekibin bir sorumlusu olduğundan; acil servislerden sorumlu bir yöneticinin olması gerekmektedir (18, 19, 20).

Acil Servis Yöneticisi; hızlı ve yerinde karar verebilmeli, organizasyonu hızlı yapabilmelidir. Acil Servis Yöneticisinin sorumlulukları ;

- Acil bakım hizmetlerinin planlanması,
- ATH'nin kesintisiz 24 saat sürdürülmesi,
- Koordinasyonu, yönlendirilmesi ve denetlenmesidir.

Acil servis yöneticisinin yönetim fonksiyonları ise;

- Planlama
- Karar verme
- Örgütlenme
- Yönlendirme ve uygulama
- Kontrol etme (Denetleme) dir.

Acil Servis Yöneticisinin Özellikleri;

- Acil hizmetler alanında yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır.
- Duygularını iyi kontrol edebilmeli, soğukkanlı, güçlü benlik özelliklerine sahip olmalıdır.
- Uzun ve kısa vadeli planlar yapabilmeli, bunun için geleceği görebilme özelliğine sahip olmalıdır.
- Planları yaşama geçirebilecek, uygulamalarda ekibini destekleyecek kararlılıkta ve cesaretle olmalıdır.
- İkna etme ve etkileme gücüne sahip olmalıdır.
- Personeli için eğitim olanakları yaratmalıdır.
- Hızlı karar verme yeteneği olmalıdır.
- Yeniliklere açık, sürekli kendini geliştiren, etik kurallara değer veren yapıda olmalıdır.
- Kişiler arası ilişkilerin iyi temeller üzerinde kurulmasına, ekip üyeleri arasında takım ruhunun benimsenmesine önderlik etmelidir (21, 22, 23).

2.4.5. Acil Servis Başhemşiresi

Acil serviste triyaj ve acil bakım hizmetlerinin sürdürülmesinden, yönetimindeki ekibin iş gücü planlamasından ve organizasyonundan sorumludur. Acil servis yöneticisinin sahip olması gereken özelliklere sahip olması gerekmektedir. Ekibinin eğitimlerinin sürdürülmesi ve kendilerini geliştirme olanağının yaratılması başhemşirenin işlevleri arasındadır.

2.4.6. Triage Hemşiresi

· Acil servise gelen hastaları en seri ve en doğru şekilde değerlendirebilecek bilgi ve deneyime sahip olmalıdır.

· Hasta ile ilgili tüm bilgileri en kısa sürede toplayarak, gerekli girişimlerin zamanında ve doğru olarak uygulanmasına olanak sağlamalıdır.

· Öncelikleri belirleyebilmeli, hızlı karar verebilmeli, oluşabilecek değişiklikleri değerlendirebilmeli ve iletişimi sağlayabilmelidir.

· Hastanın ailesine, hastanın durumundaki gelişmelerle ilgili bilgi vermelidir.

· Her türlü ilkyardım ve acil girişim konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır.

2.4.7. Acil Bakım Hemşiresi

Acil servis ekibindekilerle birlikte hastanın bakımını koordine etme becerisine sahip olmalıdır.

· Hastayı acil serviste durumuna en uygun yere almalıdır.

· Hastanın sistemik ve sekonder değerlendirmesini yaparak, bakım ve tedavi girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır.

· Hasta ve ailesinde güven duygusu sağlamalı, hastalık yada yaralanma hakkında aileye bilgi vermeli ve eğitmelidir.

· İyi mesleki bilgi ve beceriye sahip, kendini geliştirmeye ve değişime açık olmalıdır.
· Hasta hak ve özgürlüklerine duyarlı, mahremiyetine saygılı olmalıdır.

2.4.8. Acil Tıbbi Teknisyen (Paramedik, ATT)

Hastane öncesi acil bakımda, hasta ya da yaralıya profesyonel düzeyde acil bakımı veren kişilerdir. Acil tıp hizmetlerinde, ATT yaşam zincirinin anahtarı olarak tanımlanmaktadır. Acil tıbbi teknisyen; olay yerinde, ambulans ve acil bölümde temel ve ileri yaşam desteğinin sürdürülmesinde görev alır. Durum ne kadar ciddi olursa olsun, yetkili biri olay mahallinde veya hastanede sorumluluğu alana kadar mümkün olan en iyi acil hizmeti sunmakla yükümlüdür.

ATT-paramedik, ambulansı kullanma, hasta taşıma görevlerinin yanı sıra, intravenöz tedavi (bazı acil ilaçları uygulayabilme), havayolu açma, kardiyak monitorizasyon, defibrilasyon ve bazı cerrahi girişimler gibi İleri Yaşam Desteği verebilecek düzeyde yetkili olarak çalışmaktadır. Böylece ambulans doktor, şoför gibi diğer personelden tasarruf sağlanabilmektedir.

2.5. Sağlık Bakanlığı Acil Servis Hizmetleri Uygulama Usul Ve Esasları

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları" ile ilgili yönetmeliğin son hali sunulacaktır (1).

Bu günün acil tıp kavramı daha çok tıbbi teknik ve diğer imkanlar ile acil tıp bilgilerinin iyi bir sistem programı içerisinde uyumlu ve örgütlü bir şekilde, acil hasta ve yaralıların hizmetine çağdaş bir anlayış ve modern tıp uygulamaları şeklinde sunulması olarak tarif edilmektedir (9, 10, 11, 12).

2.5.1. Genel Tanımlar

Acil Servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı sağlık tesisleri bünyesinde yer alan acil servisleri,

Acil Servis Hizmetleri: Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerini,

Acil Ünitesi: Acil hastalara ilk yardım, temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteği hizmetlerinin verilebildiği, en az bir odadan oluşan acil sağlık birimini,

ASKOM: İl genelinde acil sağlık hizmeti ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini sağlamak üzere kurulan il Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunu (ASKOM),

Renk Kodlaması: Acil servislerde, triyaj işlemi sırasında acil hastaların öncelik sırasının belirlenmesi amacıyla kırmızı, sarı ve yeşil renk şeklinde uygulanan kodlamayı,

Triyaj: Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemidir.

2.5.2. Fiziki Şartlar Ve Ulaşım İlişkin Asgari Standartlar

Acil servislerin, fiziki konum, altyapı ve ulaşım şartları bakımından sahip olması gereken asgari standartlar şunlardır:

a) Acil servisler, hastanenin ana girişinden ayrı, anayola yakın ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, en fazla % 8 eğimli sedye rampası bulunan ve giriş katında; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur.

b) Aynı alanda birden fazla binada hizmet veren hastanelerde; ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri ile acil servis arasındaki hasta nakli kapalı ortamda yapılacak şekilde fiziki bağlantı sağlanır.

c) Acil servis giriş ve çıkışlarında; ambulans veya araçtan acil servis girişine kadar olan mesafede hastaların olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı olacak şekilde, sedye ile hasta nakline uygun alan oluşturulur.

ç) Acil servislerde, acil servisin seviyesine göre Ek-1’de belirtilen asgari standarda uygun olarak yeterli sayı ve nitelikte ilk muayene, müdahale ve müşahede odaları ile bekleme salonu; acil servis yanında, acil servis işleyişini aksatmayacak şekilde konumlandırılmış, hasta yakınlarına 24 saat hizmet verebilen kafeterya, anons sistemi, hasta yakını bilgilendirme panosu, personel giyinme ve dinlenme odası, güvenlik odası, kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo bulunur.

e) Acil servislerde zeminlerin, kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisiz ve kolay temizlenebilir malzemelerden olması gerekir.

g) Acil servise yakın ve acil ulaşımını aksatmayacak şekilde ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılır. Ambulans otoparkı ayrı olarak belirlenir ve her an çıkış yapabilecek şekilde önünün açık olması sağlanır.

ğ) Hastane yakınındaki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulur.

h) Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren, yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış, yönlendirme levhaları bulunur.

ı) Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla uygun yerlere, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı yönlendirme tabelası asılır.

i) Acil servis binalarında, ışıklandırılmalı ve en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte “ACİL SERVİS” yazılı tabela bulunur.

j) Nöbetçi uzman tabip, tabip ve diğer personelin branş, unvan ve isimlerinin yer aldığı, tercihen ışıklandırılmalı bir levha ile nöbetçi eczaneleri gösterir liste acil servislerin kolaylıkla görülebilecek bir yerine asılır.

2.5.3. Seviyelendirme

1. Acil servisler, acil hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği ve vakanın branşlara göre ağırlıklı oranı, fiziki şartları, bulundurduğu tıbbi donanım ve personelin niteliği, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak I., II. ve III. Seviye olarak seviyelendirilir. Acil servislerin seviyelerine göre tanımları, seviyelerine uygun olarak bulundurulması gereken birim ve alanlar, bunların asgari alan genişlikleri, verilmesi gereken hizmetin kapsamı, asgari yatak ve personel standardı Ek-1'de, tıbbî cihaz ve donanıma ilişkin asgari standartları Ek-2'de, acil servislerde bulundurulması gereken birim ve alanlar ise Ek-4'de gösterilmiştir.

2. Seviye tespiti; bu Tebliğ hükümlerine ve Ek-1, Ek-2 ve Ek-3'teki asgari standartlar çerçevesinde müdürlük bünyesinde oluşturulacak komisyon tarafından yerinde inceleme ve raporlama yöntemiyle, Ek-5'deki Acil Servis Seviye Tespit ve Denetleme Formuna göre yapılır. Komisyon tarafından düzenlenen rapor ve ekinde yer alan Ek-5'deki Forma istinaden Valilik onayı alınarak tescil için Bakanlığ'a gönderilir.

2.5.4. Renk Kodlaması Ve Triyaj Uygulaması

1. Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triyaj işleminin başvuru sırasında yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır. Renk kodlamasına ilişkin uygulama esasları Ek-7'de gösterilmiştir.

2. Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır ve bu hastalara triyaj uygulaması yapılmaz.

3. Acil serviste ilk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılır. Triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır.

2.5.5. Muayene, Müdahale Ve Refakat Esasları

1. Acil servise başvuran tüm hastaların triyaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Bunu takiben tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve tedavi işlemleri için sıraya konulur ve triyaj koduna uygun olan alana alınırlar. Acil muayene, tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren kritik hastalara kayıt işleminin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın hemen gerekli tıbbi işlemler uygulanır.

2. Acil serviste hastalar ilgili tabip tarafından, hemşire ve tabibin lüzum görmesi hâlinde hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir. Hasta yakını, hastanın kimlik bilgileri ve anamnez alımı gibi işlemler için refakat edebilir. Tetkik ve tahliller için gerekli numuneler hastanın bulunduğu yerde alınır ve görevli personel tarafından ilgili birime ulaştırılır. Görüntüleme ve benzeri işlemler görevli hostesler refakatinde gerçekleştirilir. Durumu kritik olan hastalara, bu işlemleri sırasında tıbbi durumunun gerektirdiği bir sağlık personelinin refakat etmesi sağlanır. Hasta veya yakınları hastanın tıbbi durumu ve yapılacak tıbbi uygulamalar konusunda ilgili tabip tarafından bilgilendirilir ve lüzumu hâlinde hasta hakkında yapılacak özel görüşmeler için ayrı bir oda tahsis edilebilir.

3. Acil servislerde yapılan her türlü tıbbi işlem sırasında hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet edilmesi zorunludur.

2.5.6. Acil Servislerde Güvenlik Önlemleri

Acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliği için sağlık tesisi yönetimlerince gerekli önlemlerin alınması zorunludur. Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtası ile ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteği ile sağlanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi engellenir. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil

hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.

2.5.7. Acil Servis Sorumlusu Ve Personel Standartları

Acil servislerde var ise acil tıp uzmanı, bulunmaması hâlinde baştabibin görevlendireceği bir baştabip yardımcısı veya bir uzman tabip ya da bir tabip acil servis sorumlu tabibi olarak görev yapar. Yeterli sayıda acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde acil servise başvuran vakaların, bu uzmanların denetim ve sorumluluğunda değerlendirilmesi gerekir. Sağlık tesisinde tek acil tıp uzmanının bulunması hâlinde bu değerlendirme mesai saatleri ile sınırlıdır. Acil serviste Ek-1’de gösterilen uzman tabip, tabip ve hemşire asgari standardına ilave olarak hizmetin yoğunluğu ve vakaların niteliğine göre acil servisin bu Tebliğ uyarınca belirlenen seviyesinin gerektirdiği, acil sağlık hizmetleri ihtiyacını karşılayacak nitelik ve nicelikte sağlık ve diğer personel planlaması yapılır.

2.5.8. Acil Servis Nöbetleri

1. Acil servis hizmetlerinin, yeterli sayıda uzman tabip bulunması hâlinde uzman düzeyinde, sayının yetersiz olması durumunda bir uzman tabibin denetim ve sorumluluğunda tabip tarafından verilmesi esastır.

2. Kadrosunda beş ve daha fazla acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı acil servis sorumlu tabip nöbeti tutulur.

3. Acil servisin kurulu bulunduğu sağlık tesisinde aynı uzmanlık dalından 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabibin görev yaptığı branşlarda 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak her bir uzmanlık dalı için müstakil acil branş nöbeti düzenlenir. Yani acil servis sorumlu doktoru tarafından gerekli görüldüğü durumlarda konsültasyon hizmeti gerçekleştirmek üzere her bir uzmanlık dalı için müstakil konsültan acil branş nöbeti düzenlenir.

4. Müstakil acil branş nöbetleri, öncelikle İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Beyin Cerrahi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Kardiyoloji, Nöroloji, Anestezi Ve Reanimasyon branşlarında düzenlenir. Bu branşlarla birlikte, ilave olarak, hasta yoğunluğuna göre uzman tabip sayısı yeterli olan klinik branşlarda müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilir.

5. Branş nöbetlerinin acil servis bünyesinde tutulması esastır. Bu amaçla Acil Servis bünyesinde branş nöbeti ile yükümlendirilen her bir uzman tabip için ilgili branşın gerektirdiği şartları haiz uygun bir acil muayene odası ayrılır. “Konsültan branş nöbetlerinin hastane bünyesinde ilgili branşa ait serviste tutulması ve acil hasta hizmetinde konsültasyon istemlerini hızlı ve etkin bir şekilde gerçekleştirmeye uygun şekilde olması esastır. Bu amaçla yükümlendirilen konsültan branş hekimleri ihtiyaç halinde acil servise gelerek branşlarının gerektirdiği konsültasyon hizmetlerini acil servis bünyesinde branşlarının gerektirdiği şartları sağlayan birimlerde gerçekleştirirler.”

6. Uzman tabip sayısının yetersiz olması ve her bir branş için müstakil acil branş nöbeti düzenlenememesi hâlinde, sağlık tesisi bünyesindeki mevcut klinisyen uzman tabipler arasında dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenir. Her iki branşta da toplam 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabip bulunması gerekir.

7. Yan dal uzmanlıklarında görevli uzman tabip sayısının birden fazla olması durumunda bunlar ilgili ana dalda müstakil acil branş nöbetine veya dahili veya cerrahi acil branş havuz nöbetine dahil edilebilir.

8. Ana dal ve yan dal branşlarından uzman tabip mevcudu 1 (bir) olan branşlar acil branş nöbetlerine dahil edilmez. Bunlar için ihtiyaç hâlinde çağrı yöntemi ile sağlık tesisine davet edilmek üzere icap nöbeti tutturulur. Acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabip konsültasyona çağırır.

9. Müstakil acil branş nöbeti ile yükümlendirilen uzman tabipler ayrıca icap nöbetine dahil edilmez. Dahili ve cerrahi acil branş havuz nöbetine dahil edilen uzman tabiplere, ayrıca icap nöbeti tutturulur. Hangi branşlarda icap nöbeti düzenleneceğine, hizmetin gereği ve personel mevcudu çerçevesinde baştabip karar verir.

10. Acil tıp uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde acil servis nöbetleri, acil tıp uzmanlık asistanları ve bu birime rotasyona gelen asistan tabipler tarafından, acil tıp uzmanlık dalı öğretim üyeleri veya acil tıp klinik şefleri gözetiminde bir bütün olarak planlanır ve yürütülür.

11. III. Seviye acil servislerde ise faaliyet izin belgesinde yazılı olması kaydıyla İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum İle Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları branşlarında müstakil acil branş nöbeti tutulması zorunludur. Uzman tabip sayısının yeterli olması halinde, bu branşlara ilave olarak diğer branşlarda da müstakil acil branş nöbeti tutulabilir.

2.5.9. Acil Servislerin 112 Komuta Kontrol Merkezi(KKM) İle Koordinasyonu

1. 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.

2.5.10. Acil Servislerde Hasta Kabul Ve Yatış İşlemleri

1. Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri ve kuruluşları kendilerine başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın kabul etmek, 112 acil ambulansları tarafından getirilecek vakalar için KKM talimatlarına göre acil servislerini hazırlamak, ilk değerlendirme ve gerekli tıbbi müdahaleyi yapmak ve stabilizasyonu sağlamakla yükümlüdür. İleri tetkik ve tedavisi gereken hastaların diğer sağlık tesislerine sevk, sevk edilecek hastanın tıbbi durumuna uygun nihai tedavisinin sağlanabileceği sağlık tesisinin belirlenmesi ve nakil işlemlerinin 112 KKM'nin yönetim ve koordinasyonunda, 112 KKM tarafından verilen talimatlara uygun olarak yapılması zorunludur.

2. Acil servislere müracaat eden ancak herhangi bir nedenle geçerli kimlik belgesi, sağlık karnesi veya hasta sevk evrakı ibraz edemeyen hastaların kimlik

bilgilerinin ve adresinin belirlenmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla Ek-8'deki Hasta Bilgilendirme Formu doldurulur. Bu hastalardan hiçbir surette senet veya taahhütname alınmaz.

3. Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. Acil serviste kliniklere yatış bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir.

4. Tanısı konulmuş ve tedavi planı belirlenmiş, acil müdahale gerektirmeyen, durumu stabil olan ancak ileri tetkik ve tedavisinin sağlanması amacıyla önceden koordinasyon sağlanarak başka sağlık tesisinden sevkle gönderilen hastalar acil serviste bekletilmeksizin, yatış işlemleri derhal tamamlanır ve ilgili uzmanlık dalına ait kliniğe yatırılır.

2.5.11. Diğer Sağlık Tesislerine Sevk Ve Nakil Esasları

1. 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, hemodinami durumlarının stabil 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 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.

2.5.12. Denetim Ve Sorumluluk

1. Acil servis standartlarının oluşturulması ile acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve bu Tebliğ hükümlerine uygun olarak etkili bir şekilde yürütülmesinden müdürlükler, ilgili sağlık tesislerinin baştabipleri, acil servis sorumlu tabipleri birinci derecede sorumludur.

2. Müdürlükler işleyiş ile alakalı periyodik olarak denetim yapar, sonuçları değerlendirir ve tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirleri alır ve lüzumu hâlinde denetim sonuçlarını raporlayarak Sağlık Bakanlığı'na bildirir.

2.5.13. Mevcut Acil Servislerin Durumu Ve Uyumu

Tebliğin yürürlük tarihinden önce faaliyette olan acil servislerden tedavi alanı ve bekleme alanlarına ilişkin Ek-1'de belirlenen asgari ölçülerini, bina, fiziki alan, genişleme sahası yetersizliği gibi şartlara bağlı olarak sağlayamayacak durumda olanlar, bu durumları komisyon tarafından veya komisyonun talebi üzerine il bayındırlık müdürlüğüne düzenlenecek teknik raporla belgelendirilmek kaydıyla bu fiziki standartlardan muaf tutulur. Ancak bunlar fiziki şartlar dışında kalan, seviyesinin gerektirdiği diğer asgari standartları taşımak zorundadırlar.

2.5.14. 112 KKM Hastane Entegrasyon Programına Dahil Olma

Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri, bu Tebliğin yururluğe girdiği tarihten sonraki 24 saat içerisinde 112 KKM’de bulunan hastane entegrasyon programına dahil olmak ve en geç 1 (bir) ay içerisinde de on-line bağlantılarını tamamlamakla yuumludur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'nın Acil Servisler için belirlediği 16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı yönetmeliği ile 01.08.2013-22.08.2014 arasında MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi' ne başvuran hasta sayısı, bu hastaların triajı, hastalardan istenen konsültasyonlar, yatış verilen hasta sayısı, bölümlerdeki doktor dağılımı, nöbet türleri, karşılaşılan sorunlar incelendi. İncelemeler sonucunda MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis çalışmalarını aksatan problemleri tespit edilip, bu problemlere en uygun çözüm önerileri geliştirildi.

Bu çalışma derleme türünde bir çalışmadır.

Araştırma için etik kurul onayı; Mustafa Kemal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.06.2014 tarihli 04 kararı ile alınmıştır. Bu çalışmanın evrenini MKÜ acil servisi oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları" ile ilgili yönetmeliğince uyarlanan Ek -5’ e göre MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin mevcut durumu incelendi, saptanan bulgular tablo halinde sunularak eksikliklerden bahsedildi. Bunlara ilaveten 01.08.2013-01.08.2014 tarihleri arasında MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların sayısı, triaj kategorisi, diğer bölümlere istenen konsültasyon sayısı, konsulte edilen hastaların yatış sayısı, ilgili bölümün doktor kadrosu ve nöbet Şekilleri analiz edildi.

Tablo 1. Acil Servisin Fiziki Konumu

Acil Servisin Fiziki Konumu	Evet	Hayır
<ol style="list-style-type: none">1. Sağlık tesisinin ana girişinden ayrı ve giriş katında mı?2. Anayola yakın, yaya ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir mi?3. Görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga kolay ulaşımına uygun bağlantısı olan konumda mı?4. Ambulans, hasta nakil araçları, engelli araçları ve resmi araçlar, personel ve resmi araçlar için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılmış mı?5. Acil servis giriş-çıkışlarında olumsuz hava koşullarına karşı sedye ile hasta nakline uygun üzeri örtülü alan oluşturulmuş mu?6. Acil servis ile ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri arasındaki hasta naklinin kapalı ortamda yapılabilecek şekilde fiziki bağlantı sağlanmış mı?7. Acil girişi önünde ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım alanı mevcut mu?8. En fazla % 8 eğimli sedye rampası mevcut mu?9. Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir bölüm ayrılmış mı?10. "ACİL SERVİS" yazılı tabela en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte ve ışıklandırılmış mı?11. Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış yönlendirme levhaları mevcut mu?	X	
<ol style="list-style-type: none">12. Ambulans hasta girişi, ayaktan hasta girişi ile ayrı mı ?13. Hastane çevresindeki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulmuş mu?14. Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı tabela var mı?15. Nöbetçi personel listesini gösteren ve nöbetçi eczaneleri gösterir bir liste acil servisin kolayca görülebilir bir yerine asılmış mı?16. Çocuk hastaları erişkin hastalardan ayrı değerlendirecek şekilde gerekli fiziki düzenleme yapılmış mı?		X

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin Sağlık Bakanlığı Acil Servis yönetmeliğine göre fiziki konumu değerlendirilmesinde; ambulans hasta girişi ile ayaktan hasta girişinin ayrı olmadığı, hastane çevresindeki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulmadığı, acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı tabelanın olmadığı, acilde nöbetçi personeli ve eczaneleri gösteren tercihen ışıklı levha ile aydınlatmalı bir listenin olmadığı, çocuk hastaları erişkin hastalardan ayrı değerlendirecek şekilde fiziki düzenleme yapılmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. Acil Servis Bünyesindeki Birim ve Alanların Fiziki Durumu

Acil Servis Bünyesindeki Birim ve Alanların Fiziki Durumu	Evet	Hayır
1. Zeminler kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisiz ve kolay temizlenebilir mi?		
2. Personel soyunma- giyinme (bayan/erkek ayrı), personel dinlenme odası, güvenlik odası mevcut mu?		
3. Resüsitasyon Odası var mı?	X	
4. Travma odası var mı?		
5. Müşahade Odası var mı?		
6. Primer Tedavi Birimi var mı?		
7. Acil servise mahsus görüntüleme ünitesi var mı?		
8. İzolasyon / Dekontaminasyon odası var mı?		X
9. KBB, Göz, KHD gibi branşlar için özel muayene odası var mı?		

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin Sağlık Bakanlığı Acil Servis yönetmeliğine göre birim ve alanların fiziki durumu değerlendirilmesinde; İzolasyon /Dekontaminasyon odası ve KBB, Göz, KHD gibi özel donanım isteyen branşlar için muayene odasının olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3. Birim, Alan Ölçüleri ve Yatak Sayısı

Birim, Alan Ölçüleri ve Yatak Sayısı	Evet	Hayır
1. Tedavi alanı toplam ölçüsü 800 m ² nin üzerinde mi?	X	
2. Müşahade odasında 12-20 adet arası müşahade yatağı mevcut mu?		X
3. Bekleme alanı toplam ölçüsü 100 m ² nin üzerinde mi?		

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin Sağlık Bakanlığı Acil Servis yönetmeliğine göre Birim, Alan Ölçüleri ve Yatak Sayısı değerlendirilmesinde; alan ölçümü ve yatak sayısı yetersiz olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Personel Durumu Değerlendirmesi

Personel Durumu	Evet	Hayır
1. Her vardiya için 4'ün üzerinde tabip görevlendirilmiş mi?		
2. Her vardiya için 7'nin üzerinde hemşire/sağlık memuru (toplum sağlığı) görevlendirilmiş mi?		X

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin Sağlık Bakanlığı Acil Servis yönetmeliğine göre Personel Durumu değerlendirmesinde; şu an 2 vardiyada (nöbetler 24 saat tutulmakta) aktif çalışan sadece 1 acil hekimi ve 2 hemşire mevcut olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Hizmet Durumu

Hizmet Durumu	Evet	Hayır
1. Hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet ediliyor mu? 2. Acil servisteki tüm nöbetler 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz yürütülecek şekilde planlanmış mı? 4. İcap (evde nöbet) nöbeti ile yükümlü uzman tabiplerin lüzumu halinde kuruma daveti nöbetçi uzman tabip veya acil servis sorumlusu tabip tarafından mı yapılıyor? 5. İl içindeki diğer sağlık kurumlarından ve il dışından gelen sevkler ile diğer kurum ve il dışına yapılan sevkler 112 acil komuta merkezinin yönetim ve koordinasyonunda yapılıyor mu? 6. Görüntüleme ve benzeri işlemler hastane görevlileri veya hostesler refakatinde mi gerçekleştiriliyor? 7. Durumu kritik hastalara, tetkik, tahlil veya görüntüleme işlemleri sırasında bir sağlık personelinin refakat etmesi sağlanıyor mu? 8. Temel yaşam desteği hizmeti sağlanabiliyor mu? 9. İleri travma yaşam desteği hizmeti sağlanıyor mu? 10. İleri kardiyak yaşam desteği hizmeti sağlanıyor mu? 11. Yoğun bakım gerektirmeyen hastaların müşahede biriminde takibi yapılabilir mi? 12. Bilgisayarlı Tomografi, ultrasonografi gibi görüntüleme imkanları mevcut mu? 13. Hastane Afet Planı hazırlanmış mı? 14. İleri tetkikler için yeterli teknolojik kapasite mevcut mu? 15. Acil servis hizmetlerinin etkin ve koordineli yürütülmesi ve hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurulması için on-line bağlantıları tamamlanmış mı?	X	USG sadece hafta içi mesai saatlerinde rutin yapılıyor, diğer zamanlarda icap nöbeti tutan hekim tarafından yapılmaktadır.
16. Triyaj ve Renk Kodu uygulaması yapılıyor mu? 17. İlk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılmış mı?		X

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin Sağlık Bakanlığı Acil Servis yönetmeliğine göre hizmet durumu değerlendirilmesinde; Acil Serviste triaj için yeterli sayıda sağlık çalışanı olmamasından dolayı Triyaj ve Renk Kodu uygulaması yapılamıyor, radyoloji asistan doktor sayısı yetersiz olduğundan nöbetlerini icap nöbeti şeklinde tutmakta olup bu da mesai saatleri dışında acil USG çekimlerinde önemli zaman kaybına neden olmaktadır.

Tablo 6. Acil Servis Güvenlik Durumu

Acil Servis Güvenlik Durumu	Evet	Hayır
1. Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti ve özel güvenlik personeli vasıtası ile ve güvenlik kamerası desteği ile sağlanıyor mu? 2. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlara ve cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi; ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engelleniyor mu? 3. Acil servisle ilişkili otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınıyor mu?	X	
4. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutuluyor mu?		X

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin Sağlık Bakanlığı Acil Servis yönetmeliğine göre Acil Servis Güvenlik Durumu değerlendirilmesinde; acil servis giriş kapısında güvenlik görevlisi sayı ve çalışma deneyimi yetersizliğinden dolayı yeterli kontrol sağlanamadığı saptanmıştır.

Tablo 7. Tıbbi Donanım Durumu

Genel Tıbbi Donanım	Evet	Hayır
<ul style="list-style-type: none">• Muayene masaları• Sedyeler (çeşitli pozisyonlara sokulabilen, serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen tipte),• Tekerlekli sandalye (yeteri kadar),• Manuel ya da duvara monteli tansiyon aletleri ve steteskop,• Nabız pulseoksimetre,• Portable veya sabit oksijen,• Glukometre,• Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar,• Nebülizatör,• EKG cihazı,• Damar yolu malzemeleri ve setler,• Farklı boylarda nazogastrik ve foley sondalar,• Gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler,• Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maskeler,• Sütür ve küçük cerrahi müdahale setleri,• Epistaksis için gerekli olan malzemeler,• Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler,• Röntgen cihazı (acil servisten kolay ulaşılabilir yerde)• Enfekte atıkların toplanabileceği çöp konteynırları,• Kesici aletlerin atılacağı kutular,• Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri,• İnfüzyon pompaları veya ayarlı ilaç infüzyon setleri,• Kan ve sıvı ısıtıcı cihaz, intraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda),• Erişkin ve çocuklar için lomber ponksiyon seti ile malzemeleri,• Acil servis içerisinde Röntgen cihazı ve ekipmanları,• Ultrasonografi (Hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir)• Bilgisayarlı Tomografi• Fizyolojik Monitör,• İntraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda)• Seyyar röntgen cihazı (acil servis içerisinde)• Vaskülerdoppler ve ekokardiyografi özelliği olan ultrasonografi	X	
<ul style="list-style-type: none">• Boy ve kilo ölçme aletleri var mı?		X

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi genel tıbbi donanım açısından değerlendirildiğinde; boy ve kilo ölçme aletlerinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 8. Resüsitasyon Odası İçin Gerekli Tıbbi Donanım

Resüsitasyon Odası İçin Gerekli Tıbbi Donanım	Evet	Hayır
<ul style="list-style-type: none">• 2.5-8.5 mm iç çaplı,kaflı ve Kafsızendotrakeal tüpler,• Laringoskop takımları,• Combitube,• Oral ve nazal airwayler,• Aspirasyon sistemi,• Balon Valf Maske (Ambu) - erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarda,• Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül, yüz maskesi ve seyyar oksijen tüpleri,• Pulseoksimetre,• Kapalı göğüs drenaj seti,• Göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri,• Transport Ventilatör (tek kullanımlık olabilir),• Defibrilatör (Manuel ya da otomatik olabilir),• Monitör,• Noninvazif otomatik kan basıncı monitörleri,• Manuel tansiyon aleti (Çocuk manşonlu),• IV kateterler, setler, tüpler,• 12 derivasyonlu EKG cihazı,• Kalp masajı tahtası (sert yüzeyli sedye kullanılıyor ise aranmaz),• Servikal boyunluklar - erişkin ve çocuk boylarda,• Kısa-uzun travma tahtası,• Çeşitli tipte ürinerkateterler, idrar torbaları ve nazogastrik sondalar,• Pediyatrik kaşıkları da olan monitor/defibrilatör,• Kan/sıvı pompaları,• Santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler	X	

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin Sağlık Bakanlığı Acil Servis yönetmeliğine göre Resüsitasyon Odası İçin Tıbbi Cihaz Ve Donanım Durumu değerlendirilmesinde; eksik malzeme olmadığı saptanmıştır.

Tablo 9. Son 1 yılda (01.08.2013-01.08.2014) MKÜ Acil Servisine Başvuran Hastaların Analizi

Başvuran Hasta Sayısı	45595
Yeşil Alan Hastası	21206
Sarı Alan Hastası	22795
Kırmızı alan hastası	1594

Son 1 yılda MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil servisine başvuran hastalar analiz edildiğinde; 45595 hasta başvurusu mevcut olup bu hastaların tanıları incelendiğinde Ek-7 deki triaj sınıflandırmasına göre bunların 21206 tanesi yeşil alan hastası, 22795 tanesi sarı alan hastası, 1594 tanesi ise kırmızı alan hastası olduğu tespit edilmiş olup hastalarımızın % 50 ye yakın grubunu yeşil alan hastasının oluşturduğu saptanmıştır.

Tablo10. Son 1 Yılda (01.08.2014-01.08.2014)MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinden diğer bölümlere istenen konsültasyonlar, ilgili bölüme yatan hasta sayısı, ilgili bölümün mevcut Araştırma Ve Öğretim Görevlisi Sayısı, Nöbet Şekilleri

Bölüm	Nöbet Türü	Acilden İstenen Konsültasyon Sayısı	Acilden Yatan Hasta Sayısı	Şu An Mevcut Bulunan Araştırma görevlisi Sayısı	Şu An Mevcut Öğretim Görevlisi Sayısı
Beyin Cerrahisi	İcap	351	208	2	3
Göğüs H.	İcap	196	140	1 ^x	4
Radyoloji	İcap	2628	-	3	5
PRC	İcap	108	50	2	3
KVC	İcap	114	84	1	2
Göğüs C.	İcap	216	146	-	3
Psikiyatri	İcap	68	24	6	3
Çocuk C.	İcap	150	123	-	1
Göz	İcap/Müstakil	149	73	5	7
Enfeksiyon	İcap/Müstakil	135	84	4	5
Nöroloji	İcap/Müstakil	176	93	3	4
Üroloji	İcap/Müstakil	69	47	3	6
KHD	Müstakil	1338	564	6	9
Ortopedi	Müstakil	972	580	6	6
Kardiyoloji	Müstakil	1784	1341	3	8
Dahiliye	Müstakil	1311	815	12 ^x	12
KBB	Müstakil	154	66	5	7
Anestezi	Müstakil	189	53	7	8
Genel Cerrahi	Müstakil	675	463	4	7
TOPLAM	□	9783	4954	73	103

X= Bu bölümde gebe/doğum izni kullanan araştırma görevlileri mevcut olup ya gebelik iznindeler ya da nöbet tutmuyorlar.

Son 1 Yılda (01.08.2014-01.08.2014) MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinden diğer bölümlere istenen konsültasyonlar, ilgili bölüme yatan hasta sayısı, ilgili bölümün mevcut Araştırma ve Öğretim Görevlisi Sayısı, nöbet şekilleri incelendiğinde; nöbet şekli icap olan bölümlerden yoğun miktarda konsültasyon istenmiş ve bu bölümlere yine çok sayıda hasta yatışı yapıldığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Hastanelerde hastalara yaklaşım, değerlendirme, tedaviye bakımlarının her basamakta ve her birim düzeyinde aynı kalitede ve aynı özellikte; uygun, yeterli, hastaya yarar sağlayıp zarar vermeyecek nitelikte olmalıdır (24, 25, 26). Özellikle de Acil servis gibi verilen hizmetin türü ve süresinin kritik olduğu bir serviste zincirin hiçbir halkasının zayıf olmaması gerekmektedir (27, 28).

MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis yapısı Sağlık Bakanlığının belirlediği standartlarla karşılaştırıldığında bu standartlara uygun olanlarla beraber uygun olmayan yönlerinin bulunduğu saptanmış olup verilen acil servis hizmetlerinin kısmen aksadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu aksaklıklar maddeler halinde aşağıda belirtilmiştir:

1. Acil Servis çalışanlarının sayılarının hem yönetmeliğe göre hem de MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisiyle benzer sayıda hasta bakan Afyon Kocatepe, Mersin, Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesiyle kıyaslandığında bu sayının yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Saptanan personel dağılımı Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi: acil servise günlük gelen hasta sayısı: 150, her vardiyada çalışan doktor sayısı:1, hemşire sayısı:3-4, personel sayısı: 2. Mersin Üniversitesi Hastanesi: acil servise günlük gelen hasta sayısı: 300, her vardiyada çalışan doktor sayısı: 4, hemşire sayısı: 4, personel sayısı: 3, Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi: acil servise günlük gelen hasta sayısı:120-150, her vardiyada çalışan doktor sayısı:2, hemşire sayısı: 3, personel sayısı: 2 dir. MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis çalışanlarını inceleyerek:

- ✓ Araştırma görevlisi sayısı toplamda 3 kişidir. Nöbetler 1 asistanın 24 saat çalışması şeklinde olmaktadır.
- ✓ Hemşire sayısı; 7 hemşire, 2 paramedik, 2 ATT olmak üzere toplamda 11 kişiden oluşmaktadır. Nöbetler; gündüz vardiyasında

3, gece vardiyasında 2 kişi, hafta sonları 2 kişi 24 saat boyunca nöbet tutmakta ve bu sayı yetersiz gelmektedir.

- ✓ Personel kadromuz; 1 kadrolu, 5 sözleşmeli olmak üzere 6 kişiden oluşmaktadır. Nöbetlerde gündüz vardiyasında 3, gece vardiyasında 2 personel çalışmaktadır. Personel sayımız birçok nöbette yetersiz kalmakla beraber bu az sayıdaki personelimizden acil servisin işleri haricindeki işlerin de (kan merkezi işleri ve temizliği gibi) yapılması istenmektedir.
- ✓ Sağlık bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerinde günlük acil poliklinik sayısı 800-1200, üniversite hastanelerinde ise 150-300 olmasına rağmen bu hastanelerin seviyelendirilmesinde aynı kriterler kullanılmıştır. Yani yönetmelikte acil servis seviyelendirilmesi yapılırken hasta sayılarına dikkat edilmemiştir.
- ✓ Hastanemizde çalışan kadrolu hemşire (227 kadrolu, 82 sözleşmeli) ve personel (10 kadrolu, 130 sözleşmeli) sayısı az olup hastanenin mevcut ihtiyacı sözleşmeli personelle giderilmeye çalışılmaktadır. Sözleşmeli personel de kadrosu çıktığında veya daha dolgun ücretli bir kurumla anlaşıldığında görevinden ayrılıyor ve bunun sonucunda hastanenin diğer birimlerinde olduğu gibi acil servis çalışanları da sürekli yenileriyle değişmektedir. Her yeni gelen kişi acilin yoğunluğundan dolayı oryantasyon eğitimi almasına fırsat verilmeden aktif nöbetlere tabi tutuluyor ve bu durum da en tabi olarak aksaklıklara sebebiyet vermektedir.

2. Hastane genelinde özellikle beyin cerrahisi, radyoloji, göğüs hastalıkları, nöroloji gibi sık acil servis konsültasyonuna ihtiyaç duyulan bölümlerde asistan doktor sayısı yetersiz olduğundan nöbetleri icap nöbet şeklinde tutulmaktadır. Bu durum:

- ✓ İcapçı hekimin hasta yatırmaya sıcak bakmamasına,
- ✓ İcapçı hekimin hastaneye gelme süresinin uzun olmasına,
- ✓ USG gibi tetkiklerin mesai saatleri dışında istendiğinde ilgili asistanın isteksiz kalmasına neden olmaktadır.

3. Sağlık sisteminde sevk zincirinin kalkmış olması her türlü vakanın bir 3. Basamak olan araştırma hastanesine gelmesini kolaylaştırmış daha düşük basamakta tedavi olabilecek hastanın 3.basamakta yatak işgal etmesine sebep olmuştur. Son 1 yılda acil servisimize 21206 tane yeşil alan hastası başvurmuş ve bu sayı tüm hastaların yaklaşık %50 sini oluşturmuştur.

4. Acil servis bir çok durumda suistimal edilmektedir. Bu durumların en sık karşılaşılanları:

- ✓ Hasta işlerini hızlandırmak için acili kullanmaya çalışmakta,
- ✓ Kimliğini getirmeyen, randevu almamış veya yeşil kartlı olup da sevk alamamış ama sorun çıkaran hastalar polikliniklerden acil servise gönderilmekte,
- ✓ Polikliniğe geç gelmiş olup ancak muayene sırası dolduğu için hastalar acile gönderilmekte,
- ✓ Poliklinikte muayene olmuş olup ancak tetkiklerinin çıkması akşamı bulan hasta sonuçlandırılmak için acile gönderilmekte,
- ✓ Poliklinik sırası beklemek istemeyen hasta sorun çıkartıyor diye acile gönderilmekte,
- ✓ Cerrahi Kliniklerden polikliniğin kapalı olduğu günlerde hastaların acil servisi kullanmak istemeleri,
- ✓ Sınavına hazırlanamamış veya sınav saatini kaçırmış öğrenciler, işe gidememiş işçiler için acil servis istirahat raporu alınabilecek bir kurtuluş kapısı olarak kullanılmakta, bu durum hem acil servis çalışanlarını yormakta hem de zamanlarını almaktadır.
- ✓ Hastalar ve personel için ilaç yazdırma noktası olarak kullanılmakta,
- ✓ Acil Servis hekime en hızlı ve en çok sayıda ulaşabilme yeri olarak görülüp bu durum suistimal edilmeye çalışmakta,
- ✓ Acil servislerin ücretsiz çalışması hastaya daha cazip gelmekte,
- ✓ Polikliniklerin Özel hasta gruplarını tatmin etmek için “bir de serum takalım” düşüncesine hizmet etmek için acil servis kullanılmakta,

- ✓ Özel hasta olmasa bile poliklinik hastası olup doktor tarafından 9-12 saati bulacak tedavi hizmetleri için acil servis kullanılmakta,
- ✓ Poliklinik hizmeti almaya gelen ancak yataklık hasta olup sedyesi poliklinik odalarına sığmayan hastaların işleri için acil servis kullanılmakta,
- ✓ Diğer branşlardan polikliniği çok yoğun olan bölümlerin, hastalardan sıra beklemek istemeyenlerin veya sorun çıkaranların, sadece kan tahlili yaptırmaya gelenlerin, kontrole gelenlerin, poliklinik yoğun olduğu için sıra alamayanların...gibi durumlarda hastaların acil servise yönlendirilmeleri.

Bu durumlar acil servislerin hastanenin “kısa yolu” olarak kullanılmasına yol açmaktadır.

5. Hastanemiz acil servisinde uygun fiziki koşulların olmaması ve de personel yetersizliğinden dolayı acilin temel birimlerinden biri olan triaj sistemi uygulanamamaktadır.

6. Hastanenin diğer polikliniklerinden enjeksiyon-pansuman için hastalar acil servise yönlendirilmekte, mevcut eleman sayısının zaten yetersiz olduğu acil serviste enjeksiyon-pansuman hizmeti sorunlara neden olmaktadır.

7. Diğer fiziki koşullar ve teknik donanım konusunda tespit edilen eksikliklerimiz;

- ✓ Ambulans hasta girişi ile ayaktan hasta girişinin ayrı değildir.
- ✓ Hastane çevresindeki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları yoktur.
- ✓ Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı tabela yoktur.
- ✓ Muayenesinde özel donanım gerektiren bazı branşlar için (özellikle Jinekoloji, KBB, Göz) muayene odası yoktur.
- ✓ İzolasyon/ Dekontaminasyon odası yoktur.

8. Acil servis girişinde güvenlik görevlisi sayısı 2 kişi bazen de 1 kişi olup hem sayı yetersizliğinden hem de deneyim yetersizliğinden dolayı giriş-çıkış denetimleri genellikle yetersiz kalıyor. Yönetmelikte “Acil serviste hastalar ilgili tabip tarafından, hemşire ve tabibin lüzum görmesi hâlinde hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir” ibaresine göre hasta yakınları sadece acil hekimi veya hemşiresi

gerekli gördüğü zaman acil içine girebilmesi gerekirken güvenlik görevlisi bu ibareyi uygulamakta yetersiz kalmaktadır. İhtiyaç duyulmadığı halde hasta yakınlarının acil içerisine alınması durumunda;

- ✓ Hasta mahremiyetinin sağlanmasını engellemekte,
- ✓ Sağlık çalışanlarının çalışma alanını kısıtlamakta,
- ✓ Hasta yakınlarının muayene, tedavi ve takibe sürekli müdahale etmesi sonucunda acil çalışanlarının işleri aksamakta,
- ✓ Hasta yakınları kendi düşünceleri ve mevcut bilgileriyle yargıladıkları sağlık çalışanlarına sözel ve hatta bazen fiziksel şiddet uygulama şeklinde müdahale etmektedir.

9. Acil serviste sık sık yataklar dolmakta ve yeni gelen hastalar için yer bulunamamaktadır. Bunun en sık sebepleri:

- ✓ Bazı bölümlerin tanısı konulmuş olmasına rağmen hasta yatırma konusunda isteksiz davranması,
- ✓ Bazı bölümlerin hastasının elektif koşullarda istenmesi gereken konsültasyonlarını acilde hızlandırmaya çalışması ve hastasının bu işleri yapılmadan hastaya yatış vermemesi,
- ✓ Konsültan icapçı hekimi bekleyen hastalarda hem icapçı hekimin hastayı yatırmaya sıcak bakmaması hem de icapçı hekimin hastaneye gelme süresinin uzun olması,
- ✓ Tanısı konulup yatışı verilen hasta için ilgili bölümde boş yatak olmaması,
- ✓ Tanısı konulup yatışı verilen hastalarda ilgi bölümde yatak olmaması durumunda o bölümün asistanı hastaya yatak ayarlanmasıyla ilgilenmeyip bu işi acil asistanına bırakıyor olması,
- ✓ Servislerde boş yatak olmasına rağmen ilgili bölüm rezerve yatak/gündüz tedavi hastalarına ayrılmış yatak/preop yatağı gibi sebeplerden dolayı boş yatağını vermek istemiyor olması,
- ✓ Yönetmelikte geçen “Kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait

kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir” hükmüne göre hastanın kendi tanısına en uygun bölüme yatış kararını acil hekimi de verebilmesi lazım iken ilgili bölümler bu acil hekiminin hasta yatırmasına sıcak bakmaması ve sorumluluktan kaçınmaları.

10. Acil servis çalışanlarının(araştırma görevlisi, hemşire, personel) sayısı yetersiz olup yoğun çalışma temposundan kaynaklanan çalışanları biraraya getirme zorluğundan dolayı çalışanlara düzenli toplantı ve eğitim yapılamıyor.

11. Denetimler yetersiz sayıda ve şekilde olmaktadır (işlerini çok iyi yapan personeller için motive edici ödüllendirme veya işini eksik yapan personeller için ise küçük cezalandırma uygulamaları yeterince yapılmıyor).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta ve çalışan memnuniyeti sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (29, 30, 31, 32, 33).

Acil hizmetlerin organizasyonunda; acil servislerin, asıl işi acil hizmet vermek olan kişilerin çalıştırıldığı organizasyon modeline gidilmelidir. Bu ise MKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde saptanan problemlerin en kısa sürede çözülüp acil servisin ayrı bir anabilim dalı olarak örgütlenmesini gerektirmektedir. Acil servis yöneticilerimiz, çalışanlarımız ve de yönetmelikler eşliğinde bu problemlerimiz için en uygun çözüm önerileri geliştirildi. Bunlar:

1. Acil servis çalışanlarının (araştırma görevlisi, hemşire, personel) sayıları kadrolu elemanlarla arttırılmalı ve oluşturulan kadro düzenli bir eğitim ve oryantasyon programına tabi tutulduktan sonra acilin sürekli elemanları olarak(mezuniyet, tayin çıkması, eş durumu gibi durumlar istisna) acil serviste tutulmalıdır. Ayrıca Acil Servis seviyelendirme kriterlerinde hasta sayılarına da dikkat edilip fiziki şartların ve personel dağılımının tekrar düzenlenmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.
2. Hastanedeki diğer servis asistanlarının sayısı arttırılıp icap nöbetinden müstakil nöbete geçilmesi önerilir.
3. Sağlık zincirinin tekrar uygulamaya konulması, bu yapılamıyorsa da günümüzde acil servislerin %50-80 oranını kaplayan yeşil alan hastaları için bir an önce triaj uygulamasına geçilip bu hasta grubunun ilk müdahale aşamasında elenmesinin acilimizin iş yükünü %50 oranında azaltacağı saptandı. Ayrıca bu hasta grubuna asıl bakması gereken sağlık zincirinin I. basamağı olan aile hekimlerine geri bildirim yapılmalı ve bu hekimlerin ya kendi kurumlarında ya da kendilerine en yakın II. Veya III. basamak sağlık kurumlarında (kendi hasta popülasyonunun gidebileceği sağlık kurumlarında) triajın yeşil alanına bakmak üzere nöbete tabi tutulmaları önerilmektedir.

4. Acil servis hastanelerin kısa yolu olmaktan çıkarılmalıdır.
5. Acil serviste bir an önce triaj uygulamasına geçilmelidir.
6. Hastanede acil servisten ve çalışanlarından bağımsız bir enjeksiyon-pansuman ünitesi açılmalıdır.
7. Acil servisin yetersiz olan fiziki koşulları tamamlanmaya çalışılıp eksiklikler minimale indirgenmelidir.
8. Acil için seçilen güvenlik görevlileri en az 3 kişi olup işlerini seven ve deneyimli çalışanlardan oluşmalı, ayrıca,
 - ✓ Acile başvuran hasta kendi işlerini kendisi yapabilecek durumdaysa acile hasta yakını refakati olmaksızın tek başına içeri girilmeli,
 - ✓ Hasta yakınları acil servis içinde bulunan tedavi alanlarına alınmamalı, kendileri için ayrılan bekleme odalarına alınmalıdır ve burada kendileri ile görüşülmeli ve yeterince bilgi verilmelidir (34, 35, 36, 37),
 - ✓ Hasta kendi işini kendisi yapamayacak durumdaysa ve acil hekimi gerekli görüyorsa sadece 1 tane hasta yakını içeri alınabilir, hasta yakınının işi bitince ve içerde daha fazla kalmasını gerektirecek bir durum yoksa tekrar dışarı çıkarılmalı (38, 39, 40),
 - ✓ Olası saldırılara karşı önlem alınmalı, polis ve güvenlik görevlisi daima hazırda bulunmalıdır. Saldırı olabileceği düşünüldüğünde, yardım istenmeli, saldırmaya hazırlandığı düşünülen kişi ile arada güvenlik mesafesi bırakılmalıdır. Güvenlik görevlilerinde el tipi dedektör, saldırgan hastalar için yumuşak kelepçe olmalı,
 - ✓ Basın yardımı da alınarak sağlık çalışanlarına karşı sözel ve fiziksel şiddet uygulamaları caydırıcı yayınlar hatta bu durum yeterli gelmemesi durumunda caydırıcı yaptırımlar uygulanmalı,
 - ✓ Acil servis girişlerine, bekleme salonlarına şiddetten caydırıcı panolar asılmalıdır.

9. Hasta yatışı konusunda hasta yatırabilme yetkisi yönetmeliğin de verdiği gibi acil hekimine de verilmeli ve yatışı verilen hastaların yeri ilgili bölümün doktoru tarafından hızlıca ayarlanmalı, ilgili bölümün yeri yoksa bile hasta yeri veya sevki için ilgili bölüm uğraşmalıdır.

Ayrıca dış merkezden acil müdahale gerektirmeyen, durumu stabil olan ancak ileri tetkik ve tedavisinin sağlanması amacıyla önceden koordinasyon sağlanarak başka sağlık tesisinden sevkle gönderilen ve nakil sırasında acil müdahaleyi gerektirecek akut tıbbi sorun gelişmemiş hastalar gerekmedikçe acil serviste yeniden değerlendirilmez. Bu tür hastalar, acil serviste bekletilmeksizin, yatış işlemleri derhal tamamlanır ve ilgili uzmanlık dalına ait kliniğe yatırılmalıdır.

10. Acil servis çalışanlarına; asistan hekim, intörn hekim, hemşire, personel için düzenli aralıklarla akademik eğitim ve bölüm sıkıntılarını dile getiren ve en uygun çözüm yöntemlerinin ekipçe koşullu bir karara bağlandığı toplantılar yapılmalıdır.

11. Acil servis denetimlerinin belirli ve bazen de ihtiyaç halinde anlık olmalı, tespit edilen durumlar için ödüllendirme veya küçük cezalandırmalarla müdahale edilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=701:yakli-saik-teslerde-ac-serv-hmetler-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-tebli&catid=3:tebli genelge&Itemid=37. Erişim tarihi: 20. 07. 2014
2. Aydın GD. 2006. Hastane Acil Servislerinin Organizasyonu Ve Yönetimi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Vehbi Koç Acil Tıp Merkezinin Bu Açından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. Sarıhan A. Acil Tıbbın Tarihsel Gelişimi. <http://www.aciltip.com/acil-tip>. Erişim tarihi: 20. 07. 2014
4. Hazır M. Acil Tıp Kadrosu. <http://www.akademikaciltip.com/eng/Anasayfa> Erişim tarihi: 22. 07. 2014
5. Taşkın S. 2002. İstanbul İlinde Hizmet Veren Hastanelerin Acil Servislerinin Fiziki Yapı, İnsan gücü ve Tıbbi Donanım Açısından Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
6. İşçi E. 2004. Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Önemi ve İstanbul İlinde Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı.
7. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 68(1): 29–32.
8. Toker İ. 2013. Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.
9. Yetek B. 1989. Metropolitan bir kentte çocuk acil ünite hizmetleri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fak. Hast. ve Sağ. Kur. Yönetimi.
10. Easton K. Rescue Emergency Care. 4th ed. London. Medical Books Ltd. 1975. pp 286-87.

11. Landon A. Approaching to the Emergency Patients. 3th ed. New York. The Pathenon Books. Ltd. 1995. pp 13-14.
12. Özışık M. Acil sağlık hizmetleri sisteminin organizasyonu planlaması ve kontrolü. Sağlık Dergisi. 1990;62(2):31-37.
13. Tsouros AD, Efstathiou PA. The experience of the Athens. Mass Gatherings and Public Health. 2004;19(1):208-10.
14. Riggs M. Emergency Department Design. 1th ed. Indiana. Maury Boyd and Associates. 1993. pp 1 -45.
15. William H. Accident and Emergency Medicine. 1th ed. Edinburgh. Churchill Livingstone. 1989. pp 3-5.
16. Ak B. Hastane İşletmeciliği. 1 th ed. Ankara. Hastane İdaresi Ve Oraganizasyonu. 1990. s 12.
17. Arbon P. The development of conceptual models formass. Mass Gatherings and Public Health. 2004;19: 208-12.
18. Wilson D, Flowers M. Accidents. 1 th ed. London. Accident and Emergency Handbook. 1985, pp 3-10.
19. Heckman D. Rosenthal E. Hasta ve yaralıların acil bakımı ve nakledilmesi. 2 th ed. İstanbul. Nasetti Limited. 1991. s 13.
20. Brooks KD. The Organization and Administration of Accident and Emergency Departments. 2 th ed. London. Edward Arnold Ltd.1982. pp412.
21. Tosun K. Yönetim Ve Organizasyon. 1 th ed. İstanbul. İşletme Yönetimi. 1987. s 199.
22. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 3 th ed. İstanbul. Beta Yayınevi. 1993. s 60-61.
23. Eren E. Yönetim Ve Organizasyon. 2 th ed. İstanbul. Beta Yayınevi. 1993. s 12.
24. Süloğlu A. 2009. Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.

25. Kuhn G, Goldberg R, Compton S. Tolerance for Uncertainty, Burnout, and Satisfaction With the Career of Emergency Medicine. *Emergency medicine*. 2009; 54(1): 106-13.
26. Maslach C, Zimbardo PG. *Burnout-The Cost of Caring*. New Jersey. Englewood Cliffs. 1982. p 10-11.
27. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2008; 7(5): 377-84.
28. Erol A, Akarca F, Değerli V, ve ark. Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*. 2012; 15: 103-10.
29. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Med J* 2008; 21(1): 33-34.
30. Andaleeb S. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Sci&Med* 2001;52(1):359-70.
31. Larsson WB, Larsson G, Starrin B. Patients views on quality of care: a comparison of men and women. *Journal of Nursing Management* 1991;7(3):133-39.
32. Walker A, Brooksby A, McInerney B, Taylor A. Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust. *Journal of Management* 1998;6(4): 193-200.
33. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept. *Social Science and Medicine*. 1994;38(1):509.
34. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2004;22(1):87-102.
35. Campanella HC, Campanella PM, Grayson K. Factors affecting Department of Defense patient satisfaction in a military emergency department. *Mil Med*. 2000;165(5):396-402.
36. Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2005;5(3):122-27.
37. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects Of Actual Waiting Time, Perceived Waiting Time, Information Delivery, And Expressive Quality On Patient Satisfaction In The Emergency Department. *Ann Emerg Med*. 1996;28(6): 657-65.

38. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA and Adams SL. Predicting Patient Satisfaction: A Study of Two Emergency Departments. *J Behav Med.* 1998;21(6):545-63.
39. Spaitte DW, Bartholomeaux F, Guisto J, Lindberg E, Hull B, Eyherabide A, et al. Rapid process redesign in a university-based emergency department: decreasing waiting time intervals and improving patient satisfaction. *Ann Emerg Med.* 2002;39(2):168-77.
40. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient expectations of emergency department care: phase II--a cross-sectional survey. *Can J Emerg Med.* 2006; 8(3): 148-57.

8. EKLER

EK-1. Acil Servislerde Bulundurulması Gereken Alan / Birim / Yatak / Personel Asgari Standardı

	Seviye I	Seviye II	Seviye III
Tanım	Acil servis hizmetlerinin nöbetçi uzman tabibin denetim ve gözetiminde, ağırlıklı olarak pratisyen tabiplerce 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak yürütüldüğü, ilgili branşlarda uzman tabip hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçlarının icap nöbeti (evde nöbet) yöntemi ile karşılandığı, üst düzey bakım gerektiren hastaların stabilizasyonu sağlandıktan sonra ileri seviyeli acil servislerin bulunduğu sağlık tesislerine sevk edildiği, daha çok ayakta stabil hastaların muayene, tetkik ve tedavilerinin yapılabildiği, gerektiğinde kısa süreli müşahedenin sağlanabildiği acil servisler.	Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılandığı, dahili veya cerrahi branşlardan en az birer uzmanın sorumluluğunda, 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak uzman düzeyinde acil sağlık hizmetinin verilebildiği, diğer branş uzmanlarının ise ihtiyaca göre icap (evde nöbet) yöntemi ile acil sağlık hizmeti sunduğu acil servisler.	Bünyesinde Dahiliye, Genel cerrahi, Kadın hastalıkları ve doğum, Çocuk sağlığı ve hastalıkları, Ortopedi ve travmatoloji ile Beyin Cerrahi, Kardiyoloji, Nöroloji, Anestezi ve Reanimasyon branşlarında ve bu branşlara ilave olarak hasta yoğunluğuna göre gerektiğinde diğer branşlarda da 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak uzman düzeyinde acil sağlık hizmeti verilebilen acil servisler.
Tedavi alanı	400 m ² ye kadar	400–800 m ²	800 m ² nin üzeri
Bekleme alanı (m²)	30–50 m ²	50–100 m ²	100 m ² nin üzeri
	I. Seviye	I. Seviyeye ilave olarak	I ve II. seviyeye ilave olarak

Bulunması gereken birimler		*Muayene alanları *Resüsitasyon odası *Müşahede odası, *Müdahale odası, *112 istasyon birimi (Bakanlık hastaneleri için zorunludur)	*Triyaj (Hemşire/ATT/sağlık memuru düzeyinde), *Primer tedavi birimi, *Görüntüleme Ünitesi, *İzolasyon/Dekontaminasyon Odası	*Triyaj (tabip düzeyinde), *Travma odası, *Kritik-Yoğun Bakım Birimi (tercihli) *Muayene Odası (her bir branş için)	
Müşahede odası yatak sayısı		4-6	6-12	12-20	
		I. Seviye	I. Seviyeye ilave olarak	I. ve II. seviyeye ilave olarak	
Verilmesi gereken sağlık hizmeti		*Temel Yaşam Desteği, *İleri Travma Yaşam Desteği, *İleri Kardiyak Yaşam Desteği, *Yoğun bakım gerektirmeyen hastaların müşahede biriminde takibi. *Ayaktan hasta bakımı.	*Uzman düzeyinde değerlendirme, *Bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi gibi görüntüleme imkanları.	*İleri tetkik yapabilme imkanı, *24 saat uzman düzeyinde hizmet. *Kritik ve yoğun hasta bakımını sağlayacak donanım (tercihli).	
Personel Durumu	Tabip / Asistan	Kamu Sağlık Tesisleri (Her vardiya için)	1-2	2-4	4+
	Hemşire / ATT /Sağlık	Kamu Sağlık Tesisleri (Her vardiya için)	1-2	2-7	7+
Helikopter Ambulans için alan ayrılması		1 adet heliport alanı (Fiziki şartları uygun olan hastaneler için geçerlidir)	1 adet heliport alanı (Fiziki şartları uygun olan hastaneler için geçerlidir)	1 adet heliport alanı (Fiziki şartları uygun olan hastaneler için geçerlidir)	

EK-2. Acil Servislerde Bulundurulması Gereken Tıbbi Cihaz Ve Donanım Asgari Standardı

	Seviye I	Seviye II (I. seviyeye ek olarak)	Seviye III (I ve II. seviyeye ek olarak)
Genel Tıbbi Donanım	*Odanın koşullarına uygun muayene masalar ve sedyeler. Kullanılan sedyelerin manevra kabiliyeti yüksek, çeşitli pozisyonlara sokulabilen, serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen yeri olmalıdır.	* İnfüzyon pompaları veya ayarlı ilaç infüzyon setleri	* Fizyolojik Monitör *Tonometre (Göz branşında zorunludur)
		* Kan ve sıvı ısıtıcı cihaz	*Biyomikroskop - Slitlamp (Göz branşında zorunludur)
		*Erişkin ve çocuklar için lomber ponksiyon seti ile malzemeleri	*Işık mikroskobu (Göz branşında zorunludur)
		*Isıtıcı Battaniyeler	*Görüntüleme
	*Tekerlekli sandalye	*Görüntüleme	* Ultrasonografi (vasküler doppler ve Ekokardiyografi özelliği olan)
	* Nabız pulse oksimetre	* Acil servis içerisinde Röntgen cihazı ve ekipmanları	* Acil servis içerisinde seyyar Röntgen cihazı
	*Damar yolu malzemeleri	*Ultrasonografi (Hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir)	* Hastalar için hemşire çağırma sistemi (tercihli)
	* Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske	* Vasküler doppler (Hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir)	
	* Manuel ya da duvara monte tansiyon aletleri ve steteskop	* Bilgisayarlı Tomografi (Hastane içerisinde olması yeterlidir)	* İntraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda)
	*Termometre	* Jinekolojik muayene masası (Kadın- doğum branşı mevcutsa zorunludur.)	
	*Portable veya sabit oksijen	*Jinekolojik muayene için gerekli olan malzemeler (kadın-doğum branşı mevcutsa zorunludur.)	
	* Farklı boylarda Nazogastrik sondalar		
	* Gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler		
	*Röntgen cihazı (Kolay ulaşılabilir yerde)		
	*EKG cihazı		
	*Sütür ve küçük cerrahi müdahale setleri		
	*Glukometre		
*Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar			
*Buzdolabı - çabuk bozulan ilaç ve malzemeleri korumak			
*Enfekte atıklar için çöp tenekeleri			
*Kesici aletlerin atılacağı kutular			

	*Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri		
	*Erişkin ve çocuk için uygun tedavi protokolünü içeren hasta kartları		
	*Boy ve kilo ölçme aletleri		
	*Nebülizatör		
	*Hasta kayıt ekipmanları		
	*Kulak irrigasyon seti		
	*Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler		
	*Negatoskop ve sarı ışık kaynağı		
	*Epistaksis için gerekli olan malzemeler		
	*Ambulanslar ile haberleşebilmek için gerekli olan iletişim sistemi		
Resüsitasyon odası için gerekli tıbbi donanım	I. Seviye	I. Seviyeye ek olarak:	I ve II. Seviyeye ek olarak:
	* Havayolu malzemeleri	* Havayolu malzemeleri	* Havayolu malzemeleri
	* 2.5-8.5 mm iç çaplı, kafalı ve kafsız endotrakeal tüpler	* Trakeostomi seti ve malzemeleri	* Fiberoptik laringoskop
	* Laringoskop takımları	* Krikotirotomi seti ve malzemeleri	* Solunum ile ilgili
	* Oral ve nazal airwayler,	* Solunum ile ilgili	* Peak flow metre
	* Aspirasyon sistemi	* Acil torakotomi seti ve aletleri	* BİPAB/CPAP ventilasyon sistemi
	* Balon Valf Maske (Ambu®) - erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarında	* End tidal CO ₂ monitörü	*Dolaşım ile ilgili
	* LMA veya EOA	Dolaşım ile ilgili	* Pediyatrik ve internal kaşıkları, uygun eksternal pacemaker özelliği olan monitor/defibrilatör
	Solunum ile ilgili malzemeler	* Pediyatrik kaşıkları da olan monitor/defibrilatör	* Transvenöz ve/veya transtorasik pacemaker cihazı
	* Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül, yüz maskesi ve seyyar oksijen tüpleri	* Geçici eksternal pacemakerlar	* Travma ve Diğer Resüsitasyon
* Pulse oksimetre	* Kan/sıvı pompaları	* Geniş lümenli tüpler de (orogastrik ve nazogastrik) dahil olmak üzere gastrik lavaj malzemeleri	

* Kapalı göğüs drenaj seti	* Santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler	* Hipotermi termetreleri
* Göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri	* Santral venöz basınç (CVP) ölçümü için gerekli olan monitör	* Hastayı ısıtan veya serinleten battaniyeler
* Transport Ventilatör (Disposable olabilir)	* Cut down seti ve malzemeleri	
* Combitube		
Dolaşım ile ilgili Malzemeler	* Perikardiyosentez seti ve malzemeleri	
* Defibrilatör (Manuel ya da otomatik olabilir)	Travma Resüsitasyonu	
* Monitör	* Peritoneal lavaj seti ve malzemeleri	
* Noninvazif otomatik kan basıncı monitörleri	* Yenidoğan resusitasyonu için radyan ısıtıcılar	
* Manuel tansiyon aleti (Çocuk manşonlu)		
* IV kateterler, setler, tüpler		
* 12 derivasyonlu EKG cihazı		
* Kalp masajı tahtası (sert zeminli sedye kullanılıyor ise gerekli değil)		
* Travma ve Diğer Resüsitasyon Girişimleri İçin		
* Servikal boyunluklar - erişkin ve çocuk boylarda		
* Kısa-uzun travma tahtası		
* Çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları ve nazogastrik sondalar		
* Acil obstetrik girişim ekipmanı		

EK-3. Acil Serviste Bulundurulması Gereken Asgari İlaç Listesi

·	Absorbanlar – Aktif kömür
·	Anestezi induksiyon ajanları – Benzodiazepinler (IV), Etomidat (IV), Barbitüratlar (IV)
·	Anestetikler
*	Diğer anestetikler – Ketamin (IV, IM), Propofol (IV)
*	İnfiltratif – Lidokain, Bupivakain, Prilokain
·	Paralizan ilaçlar
·	Antihistaminikler (IV)
·	Sedatif – hipnotik ajanlar
*	Benzodiazepinler (Diazepam) (IV), (Midazolam) (IV), Alprozolam (PO)
*	Barbitüratlar (IV) Thiopental (IV)
*	Etomidat (IV)
·	Akciğerler ile ilgili preparatlar
*	Bronkodilatörler
*	Mukolitikler
*	Antikolinergikler
*	Nebulize steroidler – Budesonid
·	Antikonvülsanlar – Benzodiazepinler (IV), Fenitoin (IV), Valproik asit (IV)
·	Elektrolit replasmanları – Potasyum (IV), Kalsiyum (IV), Magnezyum (IV)
·	Gastrointestinal ilaçlar
*	Antiasitler
*	Antispazmotikler
*	Laksatifler –sorbitol
*	Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM), Trimetobenzamid (IM)
*	H ₂ reseptör blokerleri – Ranitidin, Famotidin
*	Proton pompa inhibitörleri – Omeprazol, Lanzoprazol, Pantoprazol
*	Gastrointestinal antihemorajikler – Somatostatin veya analogları (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
·	Göz, kulak, burun ve boğaz ilaçları
*	Topikal anestetikler
*	Topikal antibiyotikler
*	Topikal midriyatik ajanlar
*	Topikal vazokonstriktörler
·	Hormonlar ve sentetik alt grupları
*	Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV)
*	Glukagon (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
·	İnsülinler ve antidiyabetik ajanlar
·	Narkotik olmayan analjezikler ve antipiretikler
*	Parasetamol (PO, IV)
*	Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)
	Opiat analjezikler - örn, Morfin sülfat (IV/IM), Fentanil (IV), Meperidin (IV,IM)
·	Kardiyovasküler ilaçlar

* Antiaritmik ilaçlar:
Sodyum kanal blokerleri – Grup 1b – örn, Lidokain %2 (IV), Grup 1c – örn, Propafenon (IV, PO)
Potasyum kanal blokerleri: örn, Amiodaron (IV)
Kalsiyum kanal blokerleri – örn: Diltiazem (IV), Verapamil (IV)
Beta-blokerler: - örn, Metoprolol (IV), Esmolol (IV)
* Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril)
* Diüretikler – Furosemid, Mannitol
* Vazodilatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL, PO), Nitroprussid (IV)
· * Vazopressörler
Direkt etkililer – Dobutamine
Miks etkililer – Dopamin
· İleri kardiyak yaşam desteği ile ilgili diğer ajanlar -
* Vazokonstriktör ajanlar – Adrenalin (IV)
* Parasempatolitik ajanlar – Atropin sulfat (IV)
* Sodyum bikarbonat (IV)
· Koagülan ajanlar
* Antikoagülanlar – Fraksiyone heparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin
* Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO)
* Antikoagülan antidotları – Protamin sülfat (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
· Kolinesteraz inhibitörleri (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
· Parenteral replasman sıvıları
* %0.9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz, %20 Dextroz
* %30 Dextroz, Hipertonik saline - %3 NaCl
· Serumlar, toksoidler, aşılarda ve antiveninler – Tetanoz aşısı
· Psikoterapötik ilaçlar – Biperiden (IV), Haloperidol (IV) veya Olanzapin (IV)
· Sistemik kullanım için antibiyotikler
* Penisilin (IM) (Benzatin penisilin 1.200.000 IU ve 6.3.3 IU)
* I. kuşak sefalosporinler – sefazolin sodyum (IV)
* III. kuşak sefalosporin (IV), (Seftriakson 1 gr flk)
* I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV)
* II. kuşak kinolonlar – Moksifloksasin (IV) ve Levofloksasin (IV)
* Aminoglikozid (IV) (Gentamisin 80 mg amp)
* Beta Laktamlı Penisilinler (IV)
* Makrolidler (IV) – Klaritromisin
* Metranidazol (IV)
· Topikal antibiyotikler (örn. Fusidik asit)
· Topikal kanama durdurucu ajanlar
· Toksikoloji ile ilgili antidotlar
* Atropin (IV)
* Naloksan (IV)
* Flumazenil (IV)

* NaHCO ₃ (IV) (TCA Zehirlenmesi)
* N-Asetil sistein (PO veya IV)
* Pralidoksim (IV) (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
· Trombolitik ajanlar – Streptokinaz, rt-PA, vb
· Vitaminler – Vitamin K (IV-IM), Vitamin B1 (Tiamin)
· Volüm genişletici–Sentetik Nişasta ve Jelatin solüsyonu(Hastane eczanesinden alınabilir)
· Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili ilaçlar
* Rh ₀ (D) immün globulin (Rho-Gam)
* Oksitosik ilaçlar
Hiperamonyemi acil tedavisi için ilaçlar
* Neomisin, Metronidazol, Vankomisin
* Laktuloz, Sodyum Benzoat/Sodyum Fenilasetat (PO,IV)

Ek-4. Acil Servislerin Bünyesinde Bulunan Birimler Ve Alanlar

Resusitasyon odası: Herhangi bir nedenle solunum ve kardiyak arrest olan ya da olma ihtimali yüksek olan, travma nedeni ile acil servise başvuran, kanaması olan, zehirlenme nedeni ile acil servise getirilen, şuru kapalı olan, ambulans ile hastaneye getirilen hastaların ilk muayene ve tedavisinin yapıldığı alan.

Hasta muayene alanları: Ayaktan gelen hastaların muayene, teşhis ve tedavisinin yapıldığı müstakil oda ya da paravanla bölünmüş alan.

Müşahede odası/alanı: Gerek resüsitasyon odası gerekse hasta muayene odalarında ilk muayene ve tedavilerinin yapıp kesin taburcu ve/veya yatış endikasyonu verilemeyen hastaların en fazla 12 saat süreyle bakım ve tedavisinin yapıldığı alan.

Müdahale odası/alanı: Her türlü sütür atma ve alma, alçı ve benzeri küçük cerrahi işlemlerinin yapılabildiği oda.

Bekleme alanı: Hasta yakınlarının beklemesi için oluşturulan, pencereli, acil girişine ve kantine yakın, sıcak ve soğuktan korumalı, ergonomik oturma düzeninin olduğu alan.

Triyaj alanı: Tabip, acil tıp teknisyeni, hemşire ya da sağlık memurunun (toplum sağlığı) acil serviste görevli tabip ile koordineli olarak çalıştığı, acile başvuran hastaların karşılandığı, tedavi önceliğinin belirlendiği ve hangi bölümde, kim tarafından tedavi edileceğine karar verildiği birimdir.

Kritik hasta bakım birimi: İlk resusitasyon ve tedavisi yapılan ve halen stabil olamayan hastaların 24 saati geçmemek şartı ile takip ve tedavilerinin yapıldığı alan.

Primer tedavi birimi : Acil servise ayaktan başvuran, tetkik ihtiyacı olmayan, anamnez ve muayene ile tedavisi planlanabilen hastaların bakıldığı alandır.

Görüntüleme ünitesi: Mobil ve sabit röntgen, BT, USG gibi tıbbi donanımlı, acil servis hastalarına 24 saat hizmet verebilen acil servise yakın ya da içinde konuşlandırılmış birim.

Travma odası/alanı: Herhangi bir nedenle travma geçirmiş hastaların ilk muayene, tedavi ve bakımlarının yapıldığı, ileri travma yaşam desteği kapsamında girişimsel işlemlerin yapıldığı yerlerdir.

Tedavi alanı: Bekleme alanı, destek alanı, görüntüleme ünitesi ve laboratuvarlar hariç olmak üzere acil serviste hastalara tanı ve tedavi girişimlerinin yapıldığı tüm alanların toplamı.

Dekontaminasyon/Arındırma odası/alanı: Nükleer, kimyasal ve biyolojik ajanlara maruz kalanların dekontaminasyonlarının sağlandığı, uygun miktarda duş bulunan alanlardır.

112 İstasyon Birimi: Hastane acil servisleri ve birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olarak 24 saat kesintisiz ambulans ve acil sağlık hizmeti veren B tipi istasyon ve ekibi için ayrılan, acil servis bünyesindeki en az bir odalı alandır.

Ek – 5. Acil Servis Seviye Tespit Ve Denetim Formu

Denetlenen Sağlık Kurumunun;

Adı :
İli :
Denetleme Tarihi : .../.../20.....

A. Acil Servis Fiziki Değerlendirmesi

ACİL SERVİSİN KONUMU	Evet	Hayır
Seviye I, II ve III için müşterek değerlendirilir		
1.Sağlık tesisinin ana girişinden ayrı ve giriş katında mı?		
3. Anayola yakın, yaya ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir mi?		
4. Görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga kolay ulaşımına uygun bağlantısı olan konumda mı?		
5. Ambulans hasta girişi, ayaktan hasta girişi ile ayrı mı (acil poliklinik ve I.seviye acil servislerde zorunlu değildir.)?		
6. Acil servis ile ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri arasındaki hasta naklinin kapalı ortamda yapılabilecek şekilde fiziki bağlantı sağlanmış mı? (Aynı alanda birden fazla binada hizmet veren hastaneler için değerlendirilecektir)		
7. Acil servis giriş-çıkışlarında olumsuz hava koşullarına karşı sedye ile hasta nakline uygun üzeri örtülü alan oluşturulmuş mu?		
8. Ambulans, hasta nakil araçları, engelli araçları ve resmi araçlar, personel ve resmi araçlar için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılmış mı?		
9. Acil girişi önünde ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım alanı mevcut mu?		
10. En fazla % 8 eğimli sedye rampası mevcut mu?		
11. Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir bölüm ayrılmış mı?		
12. Hastane çevresindeki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulmuş mu?		
13. Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış yönlendirme levhaları mevcut mu?		
14. Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı tabela var mı?		
15. "ACİL SERVİS" yazılı tabela en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte ve ışıklandırılmış mı?		
16. Nöbetçi personel listesini gösteren, tercihen ışıklı, levha ve nöbetçi eczaneleri gösterir liste acil servisin kolayca görülebilir bir yerine asılmış mı?		
17. Çocuk hastaları erişkin hastalardan ayrı değerlendirecek şekilde gerekli fiziki düzenleme yapılmış mı?		
18. Helikopter ambulansların iniş ve kalkışları için alan ayrılmış mı?(Fiziki şartları uygun olan hastaneler için geçerlidir)		
Acil Servis Bünyesindeki Birim Ve Alanları Fiziki Durumu		
19. Zeminler kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisiz ve kolay temizlenebilir mi?		
20. Personel soyunma- giyinme (bayan/erkek ayrı), personel dinlenme odası,		

güvenlik odası mevcut mu?		
21. Kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo mevcut mu?		
22. Hasta yakını bilgilendirme panosu ile anons sistemi var mı?		
23. Resüsitasyon Odası var mı?		
23. Müşahede odası var mı (Kadın ve erkek için ayrı)?		
24. Müdahale odası var mı?		
25. Ayrı cerrahi müdahale odası var mı?		
26. 112 İstasyon Birimi var mı? (Bakanlık hastaneleri için sorgulanacaktır)		
II. Seviye için değerlendirilir.		
27. Primer Tedavi Birimi var mı?		
28. Acil servise mahsus görüntüleme ünitesi var mı?		
29. İzolasyon / Dekontaminasyon odası var mı?		
I.ve II. Seviyeye ilave olarak III. Seviye için değerlendirilir.		
30. Travma odası var mı?		
31. Kritik -Yoğun Bakım Birimi var mı (tercihli)?		
32. Acil servise mahsus acil laboratuvarı var mı?		
33. Her bir branş için muayene odası var mı?		
34. Travma odası var mı?		
Birim, Alan, Alan Ölçüleri Ve Yatak Sayısı		
I. Seviye İçin Değerlendirilir.		
35. Tedavi alanı toplam ölçüsü 400 m ² ye kadar mı?		
36. Müşahede odasında 4-6 adet arası müşahede yatağı mevcut mu?		
37. Bekleme alanı toplam ölçüsü 30-50 m ² arası mı?		
II. Seviye İçin Değerlendirilir.		
38. Tedavi alanı toplam ölçüsü 400 - 800 m ² arası mı?		
39. Müşahede odasında 6-12 adet arası müşahede yatağı mevcut mu?		
40. Bekleme alanı toplam ölçüsü 50-100 m ² arası mı?		
III. Seviye için değerlendirilir		
41. Tedavi alanı toplam ölçüsü 800 m ² nin üzerinde mi?		
42. Müşahede odasında 12-20 adet arası müşahede yatağı mevcut mu?		
43. Bekleme alanı toplam ölçüsü 100 m ² nin üzerinde mi?		

B. Personel Ve Hizmet Durumu Değerlendirilmesi

Personel Durumu	Evet	Hayır
I. Seviye için değerlendirilecektir.		
44. Her vardiya için 1-2 pratisyen tabip görevlendirilmiş mi?		
45. Her vardiya için 1-2 hemşire/sağlık memuru (toplum sağlığı) görevlendirilmiş mi?		
II. Seviye için değerlendirilecektir		
46. Her vardiya için 2-4 pratisyen tabip görevlendirilmiş mi?		
47. Her vardiya için 2-7 hemşire/sağlık memuru (toplum sağlığı) görevlendirilmiş mi?		
III. Seviye için değerlendirilecektir		
48. Her vardiya için 4'ün üzerinde pratisyen tabip görevlendirilmiş mi?		
49. Her vardiya için 7'nin üzerinde hemşire/sağlık memuru (toplum sağlığı) görevlendirilmiş mi?		
Hizmet Durumu		
I, II ve III. Seviye için Müşterek değerlendirilecektir.		
50. Hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet ediliyor mu?		
51. Acil servisteki tüm nöbetler 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz yürütülecek şekilde planlanmış mı?		
52. Acil servise müracaat eden hastaların muayene, müdahale tetkik ve tedavileri uzman tabip denetim ve gözetiminde mi yürütülüyor?		
53. İcap (evde nöbet) nöbeti ile yükümlü uzman tabiplerin lüzumu halinde kuruma daveti nöbetçi uzman tabip veya acil servis sorumlusu tabip tarafından mı yapılıyor?		
54. İl içindeki diğer sağlık kurumlarından ve il dışından gelen sevkler ile diğer kurum ve il dışına yapılan sevkler 112 acil komuta merkezinin yönetim ve koordinasyonunda yapılıyor mu?		
55. Tetkik ve tahliller için gerekli numuneler hastanın bulunduğu yerde alınıp görevli personel tarafından ilgili birime ulaştırılıyor mu?		
56. Görüntüleme ve benzeri işlemler hastane görevlileri veya hostesler refakatinde mi gerçekleştiriliyor?		
57. Durumu kritik hastalara, tetkik, tahlil veya görüntüleme işlemleri işlemeleri sırasında bir sağlık personelinin refakat etmesi sağlanıyor mu?		
58. Temel yaşam desteği hizmeti sağlanabiliyor mu?		
59. İleri travma yaşam desteği hizmeti sağlanıyor mu?		
60. İleri kardiyak yaşam desteği hizmeti sağlanıyor mu?		
61. Yoğun bakım gerektirmeyen hastaların müşahede biriminde takibi yapılabilir mi?		
II. Seviye için değerlendirilir		
62. Triyaj ve Renk Kodu uygulaması yapılıyor mu?		
63. İlk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılmış mı?		

64. Triyaj uygulamasında öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılıyor mu?		
65. Triyaj uygulaması bu konuda eğitim almış hemşire/sağlık memuru/ ATT tarafından mı yapılıyor (<i>sadece II.seviye için dikkate alınır</i>)?		
66. Uzman düzeyinde değerlendirme yapılıyor mu?		
67. Bilgisayarlı Tomografi, ultrasonografi gibi görüntüleme imkanları mevcut mu?		
68. Dahili acil branş havuz nöbeti tutuluyor mu? (Uzman tabip sayısı müstakil branş nöbeti için yetersiz olan kurumlarda değerlendirilecektir)		
69. Cerrahi acil branş havuz nöbeti tutuluyor mu? (Uzman tabip sayısı müstakil branş nöbeti için yetersiz olan kurumlarda değerlendirilecektir)		
70. Dahili ve cerrahi branşlardan birer uzman tabip günün her saatinde sağlık tesisinde bulunuyor mu? (özel sağlık tesisleri için değerlendirilecektir)		
I. ve II.Seviyeye ilave olarak III. Seviye için değerlendirilir		
71. Triyaj uygulaması tabip düzeyinde yapılıyor mu?		
72. Acil servis sorumlu uzman tabip nöbeti tutuluyor mu? (5 ve yukarı acil tıp uzmanı bulunan kurumlar için değerlendirilecektir.)		
73. İleri tetkikler için yeterli teknolojik kapasite mevcut mu?		
74. Altı ve üzeri uzman tabip bulunan branşlardan; iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ortopedi ve travmatoloji beyin cerrahi, kardiyojoloji, nöroloji, anestezi ve reanimasyon gibi branşlarında müstakil acil branş nöbeti tutuluyor mu?		
75. 24 saat uzman düzeyinde acil sağlık hizmeti veriliyor mu?		
76. Acil serviste kritik ve yoğun hasta bakımını sağlayacak donanım mevcut mu (tercihlidir)?		
77. Acil servis hizmetlerinin etkin ve koordineli yürütülmesi ve hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurulması için on-line bağlantıları tamamlanmış mı?		
78. İç hastalıkları, Genel cerrahi, Kadın hastalıkları ve Doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarında müstakil acil branş nöbeti tutuluyor mu? (özel sağlık tesisleri için değerlendirilecektir)		
79. Hastane Afet Planı hazırlanmış mı?		
Acil Servisin Güvenlik Durumu		
I ve II. Seviye için Müşterek Değerlendirilir		
80. Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti ve özel güvenlik personeli vasıtası ile ve güvenlik kamerası desteği ile sağlanıyor mu?		
81. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlara ve cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi; ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engelleniyor mu?		
82. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutuluyor mu?		

C - Tıbbi Cihaz Ve Donanım Durumu

Genel Tıbbi Donanım	Evet	Hayır
I, II ve III seviye acil servisler için müşterek değerlendirilir		
1. <u>Acil servis alanına uygun</u> <ul style="list-style-type: none">• Muayene masaları• Sedyeler (çeşitli pozisyonlara sokulabilen, serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen tipte),• Tekerlekli sandalye (yeteri kadar),		
2. <u>Tıbbi cihaz ve ekipmanlar</u> <ul style="list-style-type: none">• Manuel ya da duvara monteli tansiyon aletleri ve steteskop, ,• Nabız pulse oksimetre,• Termometre,• Portable veya sabit oksijen,• Glukometre,• Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar,• Nebülizatör,• EKG cihazı,• Negatoskop ve sarı ışık kaynağı,		
3. <u>Girişimsel işlemler için tıbbi ve cerrahi materyaller</u> <ul style="list-style-type: none">• Damar yolu malzemeleri ve setler,• Farklı boylarda nazogastrik ve foley sondalar,• Gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler,• Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maskeler,• Sütür ve küçük cerrahi müdahale setleri,• Epistaksis için gerekli olan malzemeler,• Kulak irrigasyon seti,• Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler,		
4. <u>Görüntüleme cihazları</u> <ul style="list-style-type: none">• Röntgen cihazı (acil servisten kolay ulaşılabilir yerde)		
5. <u>Atık ürünler ve enfeksiyonlardan korunmak için</u> <ul style="list-style-type: none">• Enfekte atıkların toplanabileceği çöp konteynırları,• Kesici aletlerin atılacağı kutular,• Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri,		
6. <u>İletişim</u> <ul style="list-style-type: none">• Ambulanslar ile haberleşmek için iletişim sistemi var mı?		
7. <u>Diğer donanım unsurları</u> <ul style="list-style-type: none">• Çabuk bozulan ilaç ve malzemelerin muhafazası için buzdolabı,• Boy ve kilo ölçme aletleri,		
8. Erişkin/çocuk için uygun tedavi protokolünü içeren hasta kartları mevcut mu?		
II. Seviye İçin Değerlendirilir		
9. <u>Acil servis alanına uygun</u> <ul style="list-style-type: none">• Jinekolojik muayene masası (Kadın hastalıkları ve doğum branşı bulunan hastanelerde)		
10. <u>Tıbbi cihaz ve ekipmanlar</u> <ul style="list-style-type: none">• Jinekolojik muayene için gerekli olan malzemeler (Kadın hastalıkları ve doğum branşı bulunan hastanelerde)		

<ul style="list-style-type: none"> • İnfüzyon pompaları veya ayarlı ilaç infüzyon setleri, • Kan ve sıvı ısıtıcı cihaz intraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda), • Erişkin ve çocuklar için lomber ponksiyon seti ile malzemeleri, • Jinekolojik muayene için gerekli olan malzemeler, 		
11. <u>Görüntüleme cihazları</u> <ul style="list-style-type: none"> • Acil servis içerisinde Röntgen cihazı ve ekipmanları, • Ultrasonografi (Hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir) • Vasküler doppler (Hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir) • Bilgisayarlı Tomografi (Hastane içerisinde olması yeterlidir) 		
12. <u>Diğer donanım unsurları</u> <ul style="list-style-type: none"> • Isıtıcı battaniyeler. 		
I ve II. Seviyeye ilave Olarak III. Seviye İçin Değerlendirilir		
13. <u>Tıbbi cihaz ve ekipmanlar</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fizyolojik Monitör, • Tonometre (göz branşı olan hastanelerde zorunludur) • Biyomikroskop, slitlamp, ışık mikroskobu 8göz branşı olan hastanelerde zorunludur) 		
14. <u>Girişimsel işlemler için tıbbi ve cerrahi materyaller</u> <ul style="list-style-type: none"> • İntraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda) 		
15. <u>Görüntüleme cihazları</u> <ul style="list-style-type: none"> • Seyyar röntgen cihazı (acil servis içerisinde) • Vasküler doppler ve ekokardiyografi özelliği olan ultrasonografi, 		
16. <u>İletişim</u> <ul style="list-style-type: none"> • Hastalar için hemşire çağırma sistemi (tercihli) 		
Resusitasyon Odası İçin Gerekli Tıbbi Donanım		
I, II ve III. Seviye İçin Müşterek Değerlendirilir.		
1. Acil obstetrik girişim ekipmanı var mı?		
2. <u>Havayolu malzemeleri</u> <ul style="list-style-type: none"> • 2.5-8.5 mm iç çaplı, kafalı ve kafsız endotrakeal tüpler, • Laringoskop takımları, • Combitube, • Oral ve nazal airwayler, • Aspirasyon sistemi, • Balon Valf Maske (Ambu) - erişkin, pedyatrik ve infant boyutlarda, • LMA veya EOA 		
3. <u>Solunum ile ilgili malzemeler</u> <ul style="list-style-type: none"> • Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül, yüz maskesi ve seyyar oksijen tüpleri, • Pulse oksimetre, • Kapalı göğüs drenaj seti • Göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri, • Transport Ventiletör (tek kullanımlık olabilir), 		
4. <u>Dolaşım ile ilgili malzemeler</u> <ul style="list-style-type: none"> • Defibrilatör (Manuel ya da otomatik olabilir), • Monitör, 		

<ul style="list-style-type: none"> • Noninvazif otomatik kan basıncı monitörleri, • Manuel tansiyon aleti (Çocuk manşonlu), • IV kateterler, setler, tüpler, • 12 derivasyonlu EKG cihazı, • Kalp masajı tahtası (sert yüzeyle sedye kullanılıyor ise aranmaz), 		
<p>5. <u>Travma ve Diğer Resüsitasyon Girişimleri İçin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Servikal boyunluklar - erişkin ve çocuk boylarda, • Kısa-uzun travma tahtası, • Çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları ve nazogastrik sondalar, 		
Resüsitasyon Odası İçin Gerekli Tıbbi Donanım		
II.Seviye İçin Değerlendirilir		
<p>1. <u>Havayolu malzemeleri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trakeostomi seti ve malzemeleri, • Krikotirotomi seti ve malzemeleri, 		
<p>2. <u>Solunum ile ilgili malzemeler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acil torakotomi seti ve aletleri, • Endotidal CO2 monitörü 		
<p>3. <u>Dolaşım ile ilgili malzemeler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pediyatrik kaşıkları da olan monitor/defibrilatör, • Geçici eksternal pacemakerlar, • Kan/sıvı pompaları, • Santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler, • Santral venöz basınç (CVP) ölçümü için gerekli olan monitör, • Cut down seti ve malzemeleri, • Perikardiyosentez seti ve malzemeleri, 		
<p>4. <u>Travma ve Diğer Resüsitasyon Girişimleri İçin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peritoneal lavaj seti ve malzemeleri, 		
<p>5. <u>Diğer donanım unsurları</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeni doğan resüsitasyonu için radyan ısıtıcılar 		
I.ve II. Seviyeye İlave Olarak III. Seviye İçin Değerlendirilir		
<p>1. <u>Havayolu malzemeleri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiberoptik laringoskop, 		
<p>2. <u>Solunum ile ilgili malzemeler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peak flow metre, • BİPAB/CPAP ventilasyon sistemi, 		
<p>3. <u>Dolaşım ile ilgili malzemeler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pediyatrik ve internal kaşıkları, uygun eksternal pacemaker özelliği olan monitor/defibrilatör, 		

<ul style="list-style-type: none"> • Transvenöz ve/veya transtorasik pacemaker cihazı, 		
<p>4. <u>Travma ve Diğer Resüsitasyon Girişimleri İçin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geniş lümenli tüpler (orogastrik ve nazogastrik) de dahil olmak üzere gastrik lavaj malzemeleri, • Hipotermi termometreleri, 		
<p>5. <u>Diğer donanım unsurları</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastayı ısıtan ve serinleten battaniyeler, 		

D. İlaç Durumu

Asgari Bulunması Gereken İlaçlar	EVET	HAYIR
I, II ve III. Seviye İçin Müşterek Değerlendirilir		
1. Absorbanlar – Aktif kömür		
2. Anestezi indüksiyon ajanları – Benzodiazepinler (IV), Etomidat (IV), Barbitüratlar (IV)		
3. <u>Anestezikler</u> <ul style="list-style-type: none"> • İnfiltratif – Lidokain, Bupivakain, Prilokain, Ketamin (IV, IM) • Diğer anestezikler Propofol (IV) 		
4. Paralizan ilaçlar		
5. Antihistaminikler (IV)		
6. Akciğerler ile ilgili preparatlar (Bronkodilatörler, Mukolitikler)		
7. Antikonvülzanlar – Benzodiazepinler (IV), Fenitoin (IV), Valproik asit (IV)		
8. Elektrolit replasmanları Potasyum, Magnezyum, Ca (IV)		
9. <u>Gastrointestinal ilaçlar</u> <ul style="list-style-type: none"> • Antiasitler • Antispazmotikler • Laksatifler • Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM) • Trimetobenzamid (IM) • H₂ reseptör blokerleri – Ranitidin, Famotidin • Proton pompa inhibitörleri – Omeprazol, Lanzoprazol, Pantoprazol • Gastrointestinal antihemorajikler – Somatostatin veya analogları 		
10. <u>Göz, kulak, burun ve boğaz ilaçları</u> <ul style="list-style-type: none"> • Topikal anestezikler • Topikal antibiyotikler • Topikal midriyatik ajanlar • Topikal vazokonstriktörler 		
11. <u>Kardiyovasküler ilaçlar</u> <ul style="list-style-type: none"> • Antiaritmik ilaçlar: • Sodyum kanal blokerleri – Grup Ib örn, Lidokain %2 (IV) • Potasyum kanal blokerleri: örn, Amiodaron (IV) • Kalsiyum kanal blokerleri – örn: Diltiazem (IV), • Beta-blokerler: - örn, Metoprolol (IV), Esmolol (IV) • Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril) • Diüretikler – Furosemid • Vazodilatör ajanlar - Nitrogliserin (IV, SL, PO), Nitroprussid 		

(IV)		
<ul style="list-style-type: none"> Vazopressörler - Direkt etkili – Dobutamine, Miks etkililer – Dopamin 		
<p>12. İleri kardiyak yaşam desteği ile ilgili diğer ajanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Vazokonstrüktör ajanlar – Adrenalin (IV) Parasempatolitik ajanlar – Atropin sulfat (IV) <p>Sodyum bikarbonat (IV)</p>		
<p>13. <u>Koagülan ajanlar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Antikoagülanlar – Fraksiyone heparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO) Antikoagülan antidotları – Protamin sülfat 		
<p>14. <u>Parenteral replasman sıvıları</u></p> <ul style="list-style-type: none"> %0.9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %20 Dextroz, %10 Dextroz %30 Dextroz, Hipertonik saline - %3 NaCL 		
<p>15. <u>Psikoterapötik ilaçlar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Haloperidol (IV), Olanzepin (IV) veya Biperiden (IV) 		
<p>16. <u>Sedatif – hipnotik ajanlar:</u> Benzodiazepinler (IV), (Midazolam) (IV), Alprozolam (PO), Barbitüratlar (IV), Thiopental (IV), Etomidat (IV)</p>		
<p>16. Serumlar, toksoidler, aşılar ve antiveninler – Tetanoz aşısı</p>		
<p>17. <u>Sistemik kullanım için antibiyotikler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Penisilin (IM) (Benzatin penisilin 1.200.000 IU ve 6.3.3 IU) I. kuşak sefalosporinler – sefazolin sodyum (IV) III. kuşak sefalosporin (IV), (Seftriakson 1 gr flk) Aminoglikozid (IV) (Gentamisin 80 mg amp) I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV) II.kuşak kinolonlar – Moksifloksasin ve Levofloksasin (IV) Beta Laktamlı Penisilinler (IV) Makrolidler (IV) – Klaritromisin Metranidazol (IV) 		
<p>18. İnsülinler ve diyabetik ajanlar</p>		
<p>19. <u>Hormonlar ve sentetik alt grupları</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV) Glukagon 		
<p>20. <u>Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili ilaçlar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Rho (D) immün globulin (Rho-Gam) Oksitosik ilaçlar 		
<p>21. <u>Toksikoloji antidotları:</u> Atropin (IV), Naloksan (IV), Flumazenil (IV), NaHCO₃ (IV) (TCA Zehirlenmesi), N-Asetil sistein (PO veya IV), Pralidoksim (IV)</p>		
<p>22. Trombolitik ajanlar – Streptokinaz, rt-PA, vb</p>		
<p>23. <u>Narkotik olmayan analjezikler ve antipiretikler:</u> Parasetamol (PO, IV), Steroid olmayan anti-inflamatuar ajanlar (IM, IV)</p>		

24. <u>Opiat analjezikler</u> : Morfin sülfat (IV/IM), Fentanil (IV), Meperidin (IV)		
25. Kolinesteraz inhibitörleri		
26. Topikal antibiyotikler (örn. Fusidik asit)		
27. Topikal kanama durdurucu ajanlar		
28. Vitaminler – Vitamin K (IV-IM), Vitamin B1 (Tiamin)		
29. Volüm genişleticiler – Sentetik Nişasta ve Jelatin solüsyonları		
30. <u>Hiperamonyemi acil tedavisi için</u> <ul style="list-style-type: none">• Neomisin, Metronidazol, Vankomisin• Laktuloz, Sodyum Benzoat/Sodyum Fenilasetat (PO,IV)• L-Arginin, L-Karminin		

Değerlendirme Sonucu :

I. Seviye Acil Servis : Uygun Uygun Değil Açıklama:

II. Seviye Acil Servis : Uygun Uygun Değil Açıklama:

III. Seviye Acil Servis : Uygun Uygun Değil Açıklama:

Komisyonunun görüşleri :

EK-6. Acil Ünitesinin Alan / Personel / Tıbbi Cihaz / İlaç Asgari Standardı

ACİL ÜNİTESİNİN ALAN / PERSONEL / TIBBİ CİHAZ / İLAÇ ASGARİ STANDARDA		
Tanım		* İlçe hastaneleri bünyesinde, acil poliklinik muayene, tetkik ve ilk tıbbi müdahalenin yapıldığı, stabilizasyon sağlandıktan sonra gerektiğinde tedavinin sağlanabileceği sağlık tesislerine sevk yapılan, en az bir odadan oluşan acil sağlık birimleri olarak yapılandırılır. *Acil sağlık hizmeti yoğunluğu bulunmayan dal hastanelerinde, hastanenin faaliyet alanının gerektirdiği branşlarda acil sağlık hizmeti vermek üzere en az bir odadan oluşur.
Tedavi alanı		20-50 m ² ye kadar
Verilmesi gereken sağlık hizmeti		*Acil ayaktan hasta bakımı, *Temel Yaşam Desteği, *İleri Kardiyak Yaşam Desteği.
Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım		I.Seviye Acil Servislerde Bulundurulması Gereken Tıbbi Cihaz ve Donanım Asgari Standardı (EK-2) esas alınır.
Asgari İlaç Listesi		Antihistaminikler (IV) Nebulize streoidler – Budesonid Absorbanlar – Aktif kömür Antiasitler Antispazmotikler Proton pompa inhibitörleri – Omeprazol, Lanzoprazol, Pantoprazol Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM), Trimetobenzamid (IM) İleri kardiyak yaşam desteği ile ilgili tüm ajanlar Atropin (IV) Naloksan (IV) Vazopressörler Diüretikler – Furosemid, Mannitol Parasetamol (PO, IV) Potasyum ve kalsiyum kanal blokerleri Sedatif – hipnotik ajanlar
Personel Durumu	Tabip (Her bir vardiya için)	1
	Hemşire/ATT/Sağlık Memuru (Her bir vardiya için)	1-2

EK-7. Renk Kodlaması Ve Triage Uygulaması

RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI			
RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR	
Yeşil	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	* Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı	
		* Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü	
		* Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti	
		* Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler	
		* Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar	
Sarı	Kategori 1: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	* Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği	
		* Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı	
		* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı	
		* Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)	
		* Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta	
		* İnatçı kusma	
		* Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta	
		* Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı	
		* 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta	
		* Şiddetli karın ağrısı olan hasta	
		* Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması	
		* Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk	
		* Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta	
		Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar.	* Basit kanamalar
			* Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları
			* Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu
			* Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları
			* Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller
			* Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim
* Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular			
* Şiddetli olmayan karın ağrısı			

Kırmızı	Kategori 1: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	* Kardiyak arrest
		* Solunumsal arrest
		* Havayolu tıkanıklığı riski
		* Major çoklu travma
		* Solunum sayısı < 10/dakika
		* Sistolik Kan Basıncı<80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar
		* Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar
		* Devam eden veya uzamış nöbet
		* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması
	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	* Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı
		* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin<%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar
		* Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski
		* Dolaşım bozukluğu
		-Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu
		-Kalp hızı<50 veya >150 olması
		-Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon
		* Akut hemiparazi/disfazi
		* Letarji ile birlikte ateş (her yaş)
		* İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması
		* Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma
		* Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı
		-Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı
		* Davranışsal/Psikiyatrik
-Şiddet içeren agresif davranışlar		
-Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar		

EK-8. Hasta Bilgilendirme Formu

..... **HASTANESİ**

BİLGİLER	HASTA	YAKINI
Adı		
Soyadı		
T.C. Kimlik No		
Baba Adı		
Anne Adı		
Doğum yeri		
Doğum Tarihi		
Ev Telefonu		
Cep Telefonu		
Adresi		

SOSYAL GÜVENCESİ

- SGK (Bağ-Kur – E.S – S.S.K)
- Yeşil Kart
- Kamu Çalışanı (aktif çalışan ve aile fertleri) Herhangi bir sosyal güvencemin olmaması ve/veya resmi evraklarımın yanımda olmaması ya da müstehaklık alınamaması nedeniyle hastanenizden adıma ve/veya yakınıma yapılacak tedavi kaydının ücretli olarak yapıldığı bu form ile şahsıma bildirilmiştir.
- Ücretli
- Diğer.....

9. ÖZGEÇMİŞ

10.10.1984 tarihli Adıyaman doğumluyum. İlkokul ve ortaokulu 1991-1999 yılları arasında Gaziantep Mahmut Fehime Ersoy İlköğretim Okulu'nda okudum. Lise eğitimimi 1999-2003 yılları arasında Kahramanmaraş Anadolu Öğretmen Lisesi'nde tamamladım. 2003 yılında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başladım ve 2009 yılında mezun oldum. 6 Ağustos 2010'da Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D.'da araştırma görevlisi olarak çalışmaya başlamış olup halen burada görevime devam etmekteyim.

Nursel DOĞAN