|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ARMA LOGO TÜRKÇE.png | **ECZ.KAZIM DİNÇ KANDIRA DEVLET HASTANESİ**  **ACİL SERVİS BÖLÜM UYUM REHBERİ** | | | | |
| **Dök Kod :EY-RH-08** | | **Yayın Tarihi : 03.10.2016** | **Revizyon No : 00** | **Revizyon Tarihi :** | **Sayfa No : 1/1** |

**BÖLÜM YÖNETİCİ VE ÇALIŞANLARI**

**Bölüm Sorumlusu:** Acil servis sorumlu hemşiresi, acil servis sorumlu hekimi, Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

**Çalışanlar:** Acil servis sorumlu hemşiresi,pratisyen hekimler,acil servis hemşireleri,hasta kayıt personeli,hasta karşılama yönlendirme personeli, hizmet personeli

**BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI:** Acil servis hastanemizin zemin katında,1 adet mavi şerit hasta nakil ambulansı,1 adet resüsitasyon odası,1 adet acil poliklinik odası,1 adet acil müdahale odası,1 adet 6 kabin 12 box’lı müşehade odası,1 adet personel dinlenme odası,1 adet tıbbi sarf malzeme deposu, ve bayan,erkek ve engelli lavabosu ile aktif olarak hizmet vermektedir.

**BÖLÜMÜN FAALİYETLERİ:**

**ACİL SERVİSE HASTA KABUL SÜRECİ**

-Hasta Acil Servise ambulans ile gelmiş ise, hastayı getiren Ambulans Hekimi ya da Ambulans Personeli tarafından hasta Acil Servis Hekimine Epikriz Formu ile teslim edilir.İlgili hekim tarafından hastanın muayene işlemleri başlatılır .

-Yardımcı personel yardımıyla Hasta Taşıma ve Güvenli Transfer Talimatına uygun olarak sedyeye alınır ve acil servise kabul edilir.

-Acil servis hekimi tarafından hastanın tanısı Acil Servis Hasta Muayene ve Değerlendirme Formu’na kaydedilir. Hastanın vital bulguları acil servis hemşiresi tarafından vital bulguları alınarak tıbbi muayene ve müşahade formuna kaydedilir.

- Muayenesi başlayan hastanın kayıt işlemleri hasta yakınları ya da Acil Servis Personeli tarafından Hasta Kayıt Bölümünde yaptırılır. -Hasta Türkçe dışında bir dil konuşuyorsa ve hasta yakınları yoluyla iletişim kurulamıyorsa, Hasta Hakları Birimi ile görüşülerek yabancı dil bilen personelin gelmesi sağlanır.

-Hastanın geliş şartlarına, durumuna ve ihtiyaçlarına göre ön değerlendirmesi yapılarak bulgular Acil Servis Hasta Takip,Tedavi ve Gözlem Formuna kaydedilir.

- Hasta acil servis hekimi tarafından muayene edilir. Acil servis hekimi gerekli gördüğü hallerde ilgili uzman hekimden konsültasyon ister.

-Hekim tarafından muayenesi tamamlanan hastaların tanı, tetkik ve tedavileri Acil Servis Hasta Takip,Tedavi ve Gözlem Formuna Planlanan Tedavi ve sonuç bölümüne kaşe, imza ve istemin veriliş saati ile beraber kaydeder.

-Hekim yanındaki sekreterler hastaya ait Acil Servis Hasta Takip, Tedavi ve Gözlem Formunda yazılı olan order doğrultusunda hastaya ait tüm verileri sisteme girerek hastayı tedavi alanına yönlendirir.Hasta poliklinikten acil servise girişimsel işlem için yönlendirilmişse, acil servis sekreteri mevcut poliklinik barkodu ile sisteme hastaya ait verilerin girişini yaparak hastayı tedavi alanına yönlendirir.

-Müşahadeye alınan hastaların takibinden de acil poliklinik hekimi sorumludur.İstemi kabul eden hemşire, adı soyadı, imza ve saat ile beraber hekim istemini gerçekleştirir.Acil Servis Hasta Muayene ve Değerlendirme Formu’na tüm işlemleri kaydeder.

-Hastanın müşahdaye giriş ve çıkış saati mutlaka belirtilir.İstem yapılan laboratuvar tetkikleri acil birim hemşiresi tarafında alınır, personel ile numune taşıma talimatına uygun olarak labortuvara teslim edilir.

- Laboratuvar tetkik sonuçları ilgili sekreter tarafından takip edilir. Sonuçlar hastaya teslim edilir ve bilgisayar ortamında saklanır.Acil servis hekimi hastanın laboratuvar ve röntgen sonuçlarını değerlendirir. İsteme eklenmesi gereken tedavi var ise yeni istem olarak ek yapar ve acil servis hemşiresi istemi uygular.

**BÖLÜMÜN İŞLEYİŞİ:**

**iLAÇ, MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİ**

-Tüm cihaz ve malzemeler ( tıbbi cihazlar, yangın söndürme tüpleri, oksijen tüpleri) kontrol edilir. Arızalı varsa, bakım-onarım istem formuyla teknik birime gönderilir ve arızanın giderilmesi sağlanır. Kalibrasyonlu cihazlar kontrol edilerek, kalibrasyon etiketleri kontrol edilir.

- Kalibrasyon süresi dolan cihazlar Kalibrasyon Sorumlusuna bildirilirAcil Serviste kullanılan tüm ilaç ve sarf malzemelerin stok seviyeleri 5 günü geçmeyecek şekilde planlanarak, haftanın belirli günlerinde Hastane Eczanesinden HBYS üzerinden Acil Servis Sorumlu Hemşiresi tarafından talep edilir. Acil serviste kullanılan ilaçlar servis sorumlu hemşiresi tarafından haftalık olarak stok takibi yapılır.

-Acil Servis Sorumlu Hemşiresi tarafından Acil Serviste kullanılan ilaç ve sarf malzemelerin minimum, maksimum ve kritik stok seviyeleri belirlenir.

**-**Depodan alınan ilaç ve sarf malzemeler İlaç ve sarf Malzeme Takip Formu’na kayıt edilir. Acil Servis Hemşiresi tarafından kontrol edilir, imzalanır, kaşelenir.

-Acil Müdahale Arabasında bulunan ilaç ve malzemeler Acil Servis Hemşiresi tarafından günlük olarak kontrol edilir, Crash Card Kontrol Formu’na kayıt edilir, imzalanır.

-Narkotik ilaçlar her nöbet tesliminde sayılır, Acil servis sorumlusu (nöbette mavi kod sorumlusu) tarafından narkotik ve psikotik ilaçlar kontrol edilir, sayılır, Psikotrop ve Narkotik İlaç Formuna kaydedilir. Hastaya kullanılması durumunda Psikotrop ve Narkotik İlaçların Kontrolü Prosedürüne uygun hareket edilerek,psikotrop ve narkotik ilaç izlem formuna kaydedilir. Psikotrop ve narkotik ilaç, sayım sırasında kırılmış yada hasta için açılıp kullanılmamış ise konu ile ilgili tutanak tutularak hastane eczanesine form ve tutanaklar periyodik aralıklarla teslim edilir.

-Kalibrasyon ve bakım gereken cihazların, daha önceden belirlenmiş periyotlarda kalibrasyon ve bakımları yapılır.

-Arızalı olan cihazlar için Acil Servis Sorumlu Hemşiresi tarafından HBYS üzerinden arıza talebi yapılır.

**MUAYENE, MÜDAHALE, TANI VE KONSÜLTASYON SÜREÇLERİ**

-Acil Servise kabulü yapılan hastalar, Acil Servis Hekimi tarafından muayene edilir.

-Hekim tarafından tanı, tetkik ve tedavileri Acil Servis Hasta Muayene ve Değerlendirme Formu**’**na kayıt edilir, imzalanır, kaşelenir.

-Muayene odasındaki Kayıt Sekreteri hastanın tetkiklerini, tedavi işlemlerini, ilaçlarını ve sarf malzemelerini eksiksiz olarak sisteme girişlerini yapar. Acil Servis Hasta Muayene ve Değerlendirme Formu**’**na ekler ve ilgili birime yönlendirir.

-Acil servis hekimi hastayı başka bir hekime konsülte etmek ister ise ilgili birim hekime telefon ile bilgi verir. Ayrıca sistem üzerinden de acil konsültasyon butonu kullanılarak mesaj gönderilir.

-Acil servis hekimi konsültasyon için gelen hekime hastanın geliş şikâyetleri ve hayati bulguları gibi bilgileri verir.

-Muayene sonrası hekimin yazmış olduğu konsültasyon Acil Servis Hasta Muayene ve Değerlendirme Formuna kaydedilir.

-Konulan teşhis ve uygulanan tedavilerden sonra hastanın taburculuğuna karar verildiğinde, hekim ve hemşire tarafından ilgili bilgiler hasta yakınına verilir, önerilerde bulunulur, reçetesi verilir ve taburcu edilir. Hastanın taburcu olduğu tarih, saat ve değerlendirmeyi yapan hekim, hemşire adı soyadı ve imzası ile birlikte Acil Servis Hasta Muayene ve Değerlendirme Formuna kaydedilir.

-Acil Servise müracaat eden hastanın diğer branşlarla ilgili problemleri var ise Acil Servis Hekimi tarafından konsültasyon istemini kayıt eder.

-Acil servis mesai saatleri dışında hasta Acil servis hekimi ya da nöbetçi dahili veya cerrahi branş uzman hekimi tarafından hastaya gerekli destek sağlanamıyorsa, ilgili branşın hekimi icaba davet edilir. İcaba iştirak eden uzman hekim hastanemiz şartlarında gerekli desteği sağlayamıyorsa, hastanın aciliyeti ve mevcut durum göz önüne alınarak ASKOM kuralları çerçevesinde dahili veya cerrahi branş uzman nöbetçi hekimi tarafından hasta başka kuruma sevk edilir.

**SEVK, YATIŞ VE TABURCU SÜREÇLER**

**-**Acil Servis Hekimi tarafından herhangi bir sebeple sevkine karar verilen hastalara**,** hastaneler arası sevk

formu doldurulur.

-Sevk süreci Acil Servis Hekimi sorumluluğundadır.Acil Servis Hekimi tarafından sevk esnasında yapılacak görüşmeler ve organizasyon için Nöbetçi Şefe bilgi verilir.

-Sevkine karar verilen hastanın yakınına bilgilendirme Acil Servis Hekimi tarafından yapılır.Hasta sevk edileceği kuruma 112 Ambulans ile gönderilir.

-Acil Serviste tedavisi devam ederken kliniğe yatışına hekim tarafından karar verilen hastaların, hasta yatış işlemleri HBYS üzerinden Kayıt Sekreteri tarafından yapılır.

-Hasta Dosyası mesai saatleri içinde Kat Sekreteri, Mesai saatleri dışında nöbetçi hemşire tarafından hazırlanır.

-Yatışı yapılan hastaların, Acil Servis Hemşiresi tarafından doldurulan Servisler Arası Transfer Formu ile servise teslimi yapılır.

-Acil Serviste tanı ve tedavisi tamamlanan hastalar Acil Servis Hekimi tarafından taburcu edilir. Acil Servis Hekimi tarafından taburculuğuna karar verilen hastaların Acil Servis Hasta Muayene ve Değerlendirme Formu**’**na açık şekilde taburcu yazılır.

-Hasta gerekli belgeler (epikriz, reçete, kontrol formu) teslim edildikten sonra taburcu edilir.

**HASTA MÜŞAHEDE SÜRECİ**

Hastaların acil servisteki değerlendirmesi yaşamsal bulgularının hemşire veya sağlık memuru tarafından alınmasıyla başlar.

•Hastaların müşahede odasında kalma süreci en fazla 24 saattir, Hastanın 24 saatten fazla bekletilmemesi gerekir, müşahede odasında kaldığı süre içinde yapılan tedaviye olumlu cevap alındığı takdirde hemen taburcu edilmesine, yapılan takip ve tedavi sonucu yatarak tedavi edilmesi gerekiyorsa ilgili kliniğe hemen yatışının yapılmasına ve ya başka bir hastaneye bekletilmeden hemen sevkinin yapılmasına dikkat edilir.

•Hastanın müşahede odasında kaldığı sürece acil muayene gözlem formu doldurulur. Doktor, hastaya uygulanacak ilacın adını uygulama yolunu,miktarını ve saatini kısaltma yapmadan tam olarak müşahede formuna yazar, uygulanacak tedavinin altına kaşesini basar ve imzasını atar.

•Hemşire doktorun yazdığı tedaviye uygun olarak, yaptığı her tedavinin adı, uygulama yolu, uygulamdozu,miktarı ve uygulama saatini yazarak altına adını-soyadını yazarak imzalar.

•Takibi yapılan tüm tansiyon, nabız, ateş, solunum, akş, balans değerler ile hastaya ait tüm önemli notlar hasta müşahede formuna yazılır ve otomasyon girişleri yapılır.

•Hastanın müşahede de kalış süresi oranını hesaplamak, kontrol etmek için müşahedeye yatan her hastanın yatış ve çıkış saatleri otomasyona kayıt edilir.

**HASTA VE YAKINININ BİLGİLENDİRİLMESİ**

Acil Serviste hastaya ve yakınlarına yapılacak bilgilendirmeler öncelikle doktor tarafından yapılır. Doktorun direktifiyle acil servis nöbetçi sağlık personeli tarafından hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılabilir.

**ZEHİRLENME VAKALARI**

•Zehirlenen hastaya yaklaşımda “**zehri değil hastayı tedavi et”** ilkesi temeli oluşturmaktadır. Tüm zehirlenmeler

adli olgulardır.

•Öncelikle hastanın vital fonksiyonlarının stabilize edilmesi sağlanır.

•Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda

toksik madde aldığı saptanır.

•Elde edilen bilgilerle **114 ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNE** danışılır.

•Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve

hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz.

•Zehirlenen kişilere 1gr/kg olacak şekilde aktif kömür verilir.

•Lityum zehirlenmesi olan hastalara aktif kömür verilmez.

•Yapılan işlemler doktor tarafından forma kaydedilir, ertesi gün Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

•Ex olan hastalar için cenaze Morg Defteri’ne kaydı yapılır, teslim eden ve teslim alanın imzası alınır.

**ADLİ VAKALAR**

•Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile

karşılaşması halinde TÜRK CEZA KANUNU’ nun ilgili maddesi gereği gecikmezsizin Cumhuriyet savcılığına

veya adli kolluğa haber verilmesi zorunludur. Ayrıca yaralı ve cesetten çıkarılan delil niteliğine haiz eşyanın adli

makamlara aynen ve gecikmeksizin teslimi gerekir.

•Muayene sonrasında adli olduğu saptanan hastalar için hemen adli işlemlere geçilir. Adli vakalar hastanenin

kendi otomasyon kayıtları dışında Adli Rapor Formu tutularak takip edilir. Ayrıca hakim, mahkeme cumhuriyet

savcılığı yada kolluk görevlilerince gönderilen vakalarda bu çerçevede değerlendirilir.

•Genel adli vakaların giriş, takip ve sonlandırılmasından acil tıbbi sekreteri sorumludur.

•Hasta adli bir olaydan dolayı gelmişse, ilgili kolluk kuvveti aranır.

•Hastanın geliş saati, kimlik bilgileri, geliş nedeni hbys’ye nöbetçi personel tarafından işlenir. Muayenesi

tamamlanan hastaya doktor tarafından Adli Rapor Formu doldurulur.

•Nezarethane çıkış raporları kapalı zarf ile Hastane idaresi tarafından Cumhuriyet savcılığına gönderilir. Acil

gereklilik durumunda bu raporlar, hastane idaresi tarafından elden en kısa sürede Cumhuriyet savcılığına

ulaştırılır.

•Adli Vaka dosyaları arşivlenir.

•Adli vakalarda (trafik kazası, ölü bulunanlar, yaralananlar, vb.) ex’e hiç dokunulmadan morga kaldırılır. Savcının

**ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ:** Afet yönetimi hastane acil durum afet planına göre yapılır.

**ACİL SAĞLIK HİZMETİNDE DİĞER KURUM VE KURULUŞLARLA KOORDİNASYON**

2008/13 ve 2010/16 sayılı Başbakanlık genelgeleri ve sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği (SUT)

ilkeleri ile yeşil kart mevzuatı çerçevesinde sosyal güvencesi olmayan hastaların hastanemize kabulleri aşağıdaki

şekilde yapılacaktır.

**Acil hal;** Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle acil hal; ani gelişen

hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi

müdahale gerektiren haller ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli

halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle

sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir. Durumu bu tanıma uyan hastaların sağlık

güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl

karşılanacağına bakmaksızın acil hasta olarak kabul edecek ve gerekli tıbbi tedavi yapılacaktır.

Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan acil haldeki vatandaşlarımızdan sağlık hizmeti bedelini ödeme gücü

bulunmadığını belirtenlerden bu konuda yazılı beyan alınacak, yazılı beyan verenlerden acil sağlık hizmeti bedeli

talep edilmeyecektir. Bunlardan;

Acil sağlık hizmeti alanların hizmet bedelleri, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümleri çerçevesinde sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından talep edilecektir.

Herhangi bir sağlık güvencesi ve ödeme gücü bulunmayan acil hastaların sağlık hizmet bedelinin ödenmesi talebi kendilerine ulaşan ilgili belediye veya sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, öncelikle yukarıda belirlenen esaslara göre ilgili kişinin ödeme gücünün bulunup bulunmadığını araştıracak ve ödeme gücü bulunmadığı tespit edilenlerin acil sağlık hizmeti bedellerini hastanemize ödeyecektir. Ödeme gücü bulunduğu tespit edilenler için ise keyfiyet hastanemize bildirilecek ve hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanacaktır.

•Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,

•Analık hali ,

•Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali,

•18 yaş altı çocuklar,

•Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler

•Müracaat yukarıda sayılan istisnai nedenlerle yapılmış ise; bu kişiler için sağlık hizmeti sunucularınca SUT eki “Genel Sağlık Sigortası Talep Formu” (EK-4/B) tanzim edilecektir. Bilgileri ve genel sağlık sigortası talep beyanları alınan kişiler için Kurum bilgi işlem sistemi üzerinde ilgili istisnai durum seçilip hasta takip numarası/ provizyon numarası alınarak sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti sunulabilecektir. Sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen formlar en geç, kişilerin başvurusunu takip eden 2 (iki) iş günü içerisinde Kurumun ilgili il müdürlüğü veya merkez müdürlüğüne gönderilecektir.

•Analık hali; Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süre 5510 sayılı Kanun bakımından analık hali olarak kabul edilir.

•Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi; Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürlü olduğu “Özürlü Sağlık Kurulu Raporu” ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya Özürlü Sağlık Kurulu Raporu eklenecektir.

•Yukarıda belirtilen haller haricinde hastanemize müracaat eden sosyal güvencesi olmayan hastalardan, hastanın tedavi giderlerini karşılayacak olan, Belediye, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile diğer dernek,vakıf ve tüzel yazıları sevk kağıdı olarak kabul edilecektir.

**ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ:**

•Sözel şiddet

•Fiziksel şiddet

•Enfeksiyon riski

•Erogonomik riskler

**DİĞER HALLERDE:**

Sosyal Güvenlik Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/ provizyon verilmemesi halinde kişinin müracaatının, 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan aşağıda belirtilen istisnai haller nedeniyle yapılıp yapılmadığı değerlendirilecektir

**HASTALARIN HASTANE DIŞINA SEVK EDİLMESİ**

•Hastanemiz ileri tetkik, tedavi ve yoğun bakım gereksinimi için hastalar sevk edebilir.

•Hastanemizde başka bir kuruma sevk edilecek hastalar kendi istekleriyle ayrılmadıkları sürece ilgili branş uzmanı

yada uzmanlarınca değerlendirilmeden sevk edilmeyecektir. Hangi saatte olursa olsun uzman hekimle iletişim

kurularak durum kaydedilecektir.

•Ambulans ile sevklerde 112 aranacaktır.

•Sevk edilecek tüm hastalar için Hastaneler Arası Sevk Formu doldurulur. Bir nüshası acil serviste dosyalanır, bir

nüshası da hasta ile sevk edilen kuruma gönderilir.

•Sevk işlemleri “Hastaneler Arası Sevk Talimatı”na göre yapılır.

•Sevk Faaliyetlerinin Kontrolü:

•Ayda 1 defa sevk denetleme komisyonu toplanarak yapılan sevklerin prosedürlere uygunluğunu kontrol eder.

Burada şunlar kontrol edilir:

√Konsültasyona çağırılan hekimin bizzat gelerek hastayı görüp görmediği,

√Sevk belgesinin uzman hekimin imzasını içerip içermediği,

√Sevkin gerekçesi,

√Kontrol sonuçlarında uygunsuzluk tespit edildiğinde Başhekimlik makamınca ilgili hekimden sevk konusunda bilgi istenir.

**ACİL SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINDA KURUM VE KURULUŞLAR İLE KOORDİNAYON**

**SÜREÇLERİ**

Hastanın başka bir sağlık kurumuna sevkinde acil dr ‘u tarafından 112 Komuta Kontrol Merkezi aranarak ilgili kurumca kabulü sağladıktan sonra hastanın genel durumuna göre 112 ambulansı veya hastanemiz ambulansı ile gerekli sevk işlemleri yapılarak sevki gerçekleştirilir.

**ACİL SERVİSTE RİSK YÖNETİMİ:**

•Sözel şiddet

•Fiziksel şiddet

•Enfeksiyon riski

•Erogonomik riskler

**EX-DUHUL İŞLEMLERİ;**

•Hastanemiz Acil Servisine ex-duhul olarak gelen vakalar gerekli evraklar düzenlenir ve yakınlarına teslim edilir.

Adli vakalar ise savcılığa haber verilerek morgda bekletilir.

•Hastanın dosyasına ex notu doktor tarafından yazılır..

•Ex yakını , ex,in nüfus cüzdanı ile müraacat eder ve mernis tutanağı düzenlenir ve tutanağın 2 nüshası ile birlikte

nüfus müdürlüğüne gönderilir.

•Ölü yakını, gömme izin belgesi ile morga giderek **“Morg Kayıt Defteri”** ne ölüm kaydını yaptırır. Ölü yakınının

adı soyadı yazılır, imzası alınarak cenaze teslim edilir.

•Acil Serviste ya da Yataklı Servislerde adli vaka durum tespiti yapılan hastalar, ex olursa ölü yakınlarına teslim

edilmeden morga alınıp savcılığa haber verilir. Defin ruhsatı savcılık tarafından verilir.

•Tedavi sırasında ex olan ya da ölü duhul olarak gelenler sahipsiz ise bir süre morgda bekletilir.

Hastane Müdürlüğü Belediye Başkanlığı ile temasa geçilerek ölünün hastaneden alınması ve defnedilmesi

sağlanır. “Morg Kayıt Defteri” ne belediye görevlisinin adı soyadı yazılır ve imza alınır.

•Tıbbi endikasyon sonucu ampute edilen extremiteler, uygun şekilde ambalajlanıp imza karşılığı hasta sahibine

teslim edilir.

•Müslüman olmayan ölüler için kendi dini inançlarına göre defin ve gömme işlemlerinin yapılmasına hastane

yetkililerince izin verilir.

•Bulaşıcı hastalıklarda ölenlerin cesedi antiseptik bir sıvıya batırılmış çarşafa sarılarak ve mikropların çevreye

yayılmasını önleyici diğer fenni tedbirlerde alınmak suretiyle servisten morga nakli sağlanır.

**İLAÇ VE AŞILARIN KAYDINA YÖNELİK UYGULAMALAR**

Hastaya uygulanan ilaçlar ve işlemler acil servis hemşire tarafından forma ve bilgisayara kayıt edilir. Kullanılan

narkotik ilaçlar kilit altında tutulur ve her nöbet değişiminde sayılarak Narkotik İlaçlar formunakayıt edilir.

**Acil Kod eğitimleri** Hastanemizde tüm çalışanlara (Mavi-Beyaz-Kırmızı) verilmektedir. Acil kodlar dahili telefonlar vasıtasıyla çalıştırıldığında olay yerine en kısa sürede ekipler ulaşmaktadır. Herhangi bir şiddete maruz kalındığında BEYAZ KOD başlatılır ve beyaz kod bildirim formu doldurularak Çalışan hakları ve güvenliği birimine şahsen teslim edilir.

**Kesici delici alet yaralanmaları** ve ya kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalındığında form doldurularak enfeksiyon kontrol sorumlusuna başvurmalıdır.

**İş Sağlığı ve Güvenliği** mevzuatına uygun hareket edilmelidir. Kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

**Hastane otomasyon sisteminde** doküman yönetim rehberine göre hazırlanmış dokümanlar yüklenmiştir. Her çalışan kendi birimi ile ilgili dokümanlara buradan ulaşmaktadır.

**Görüş ve öneriler** internet üzerinden, WEB sayfasından ve çalışanlar için dilek temenni formu doldurularak dilek temenni kutularına atarak iletebilirler.

**Güvenlik Raporlama Sistemi;**Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında kurumlar, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olaylarda gerekli düzeltici ve önleyici tedbirlerin alınabilmesi için “Güvenlik Raporlama Sistemi” kalite çalışmalarının en önemli göstergelerinden birini oluşturmaktadır.HBYS üzerinden veya GR.FR.01 Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Bildirim Formu doldurularak bildirim yapılmaktadır.

**BÖLÜMDE GÖREVE BAŞLAYACAKLARA İŞLEYİŞİN ANLATILMASI:** Bölüme yeni başlayan personele, bölüm uyum eğitim sorumlusu tarafından diğer çalışanlarla tanıştırılır. İşleyiş hakkında bilgi verilir. Tıbbi cihazların kullanımı hakkında bilgi verilir. HBYS eğitimi bölüm sorumlusu tarafından yerinde verilir. Bu eğitimden 1 ay sonra bölüm uyum eğitim sorumlusu tarafından verilen bölüm uyum eğitiminin etkinlik ve etkililiği, personelle yapılan görüşme tekniği ile değerlendirilir ve bölüm uyum değerlendirme formu doldurularak eğitim birimine bilgi verilir.

**TEMİZLİK PERSONELİ**

Hastane Genel Temizlik Planı çerçevesinde Birimin tıbbi atık, evsel atık ve kağıt atıklarını ayırarak torbaların üstüne “Atık Etiketi” yapıştırmak, atık taşıma personeline teslim etmek. (Bkz: Atık Yönetimi Talimatı)

Çöp kovalarının ve konteynırların temizliğini yapmak.

Birimin duvarlarını, zeminlerini ve süpürgeliklerini silerek temizlemek.

Temizlik arabalarının, mopların düzen ve temizliğini sağlamak.

Mesaiden önce, öğleden önce ve öğleden sonra olmak üzere günde üç kere tuvalet temizliği yapmak, sabunluk ve kağıt havlular bittiğinde yenisini yerleştirmek.

Birimin deposunda bulunan sarf malzemelerinin düzeni ve yerleştirilmesinden sorumlu olmak, sarf malzeme deposundan yapılan istemleri birime taşımak.

**PERSONELİN UYMASI GEREKEN KURALLAR:**

* İş kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği ile diğer mevzuat hükümlerinde belirtilen tüm kurallara uyulmalıdır.
* Çalışma saati içinde görevi için verilen özel giysiler (üniforma) giyilir ve yaka kartlar takılmalıdır.
* Çalışma saatlerinin başlama ve bitiş zamanında imza çizelgesi imzalanır.
* Yemek ve istirahat zamanları dışında görev bölgesinde işi ile meşgul olunur.
* Kişisel hijyenine özen gösterilir. İfa edilen hizmetin niteliğine göre personeller görünüşlerine dikkate eder. Üniformalarıyla bağdaşmayacak biçimde abartılı takı takılmaz.
* İşinin özelliğine uygun koruyucu ekipman giymiş olarak görev ifa edilir.
* Personeller görev esnasında tutum ve davranışlarında nazik olmalılar. Yüksek sesle konuşmayacak, rahatsız edici hal ve hareketlerde bulunmayacak, sağlık tesisi nizam ve usullerini bozmayacak, sağlık tesisi görevlileri ve kendi çalışma arkadaşlarıyla geçimsizlik yaratmayacak, münakaşa etmeyecek, hizmet almak için başvuran kişilerle tıbbi bilgi alış verişinde bulunmayacaktır.
* Personel çalıştığı sağlık tesisinin menfaatlerini gözetir. Görev sırasında kullandığı malzemeleri, elektrik, su vs. tasarruflu kullanır. İşletmenin eşya ve malzemelerine zarar verici davranışlardan kaçınılır.
* Zorunlu haller dışında çalışma saatleri içinde cep telefonu ile görüşme yapılmayacaktır.
* Hastanemizde eğitimlere katılım zorunludur. Eğitimlere katılım hususunda gerekli hassasiyeti gösterilir.
* 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa göre, kılık-kıyafet yönetmeliğine uygun hareket edilmelidir
* Tüm personelin cep telefonlarını 24 saat açık durumda bulundurması ve adres, telefon, e-posta adresi, nüfus bilgileri vb. bilgilerinin değişmesi durumunda 15 gün içerisinde Özlük Birimi’ne bildirmesi gerekmektedir.
* Yemekhanede mutlaka yemek kimlik kartlarının kullanılması gerekli ve belirlenen saatlerde yemeğe çıkılmalıdır.
* Muayene için saatlik izin formu doldurur. Gitmiş oldukları sağlık biriminden muayene olduklarına dair belgeyi sağlık Otelciliği Birimi’ne teslim ederler.
* Hizmetin devamlılığı esasına göre öğle saatlerinde kliniklerde ve diğer birimlerde ( röntgen, özlük, vezne, hasta hakları vb.) yeterli sayıda hekim ve personel bulunur. Hizmetin kesintisiz devam etmesi için yemeğe dönüşümlü gidilmektedir.
* Hastane otomasyon sisteminde doküman yönetim rehberine göre hazırlanmış Hastane Kalite Sistemi dokümanları yüklenmiştir. Her çalışan kendi birimi ile ilgili dokümanlara buradan ulaşmaktadır. (Prosedür, talimat, plan, form, liste, çizelge vb.)
* Görüş ve öneriler internet üzerinden, WEB sayfasından veya çalışanlar için dilek temenni formu doldurularak dilek temenni kutularına atarak iletebilirler.
* Tüm birim ve kliniklerin güncel yerleşim krokileri koridorlarda panolarda mevcuttur.
* Hastaların, ziyaretçilerin ve refakatçilerin uyması gereken kurallar koridorlarda ve web sayfasında bulunmaktadır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| EĞİTİM HEMŞİRESİ  MELEK ÖZDEMİR | KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ  GİZEM YILMAZ | BAŞHEKİM/YÖNETİCİ V.  Dr.BÜLENT UYSAL |