



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

VERİMLİLİK YERİNDE DEĞERLENDİRME ACİL SERVİS HİZMETLERİ



Tayfun AYDOĞAN
27 Temmuz 2021

- ✓ ACIL SERVİS DEĞERLENDİRMESİNDE KURALLAR
- ✓ DEĞERLENDİRME SÜRECİ VE STANDARTLAR
- ✓ DEĞERLENDİRMENİN TAMAMLANMASI

KURALLAR:

PLANLAMA

- ✓ Bilgi toplama
- ✓ Hangi değerlendirme yöntemlerini kullanacağız
- ✓ Zaman yönetimi

ACIL SERVİSE GELİŞ

- ✓ Acil servis sorumlularının bulunması
- ✓ Kendimizi tanıtırma ve tanışma, niçin buradayız?
- ✓ Birim sorumlusundan bilgi alma

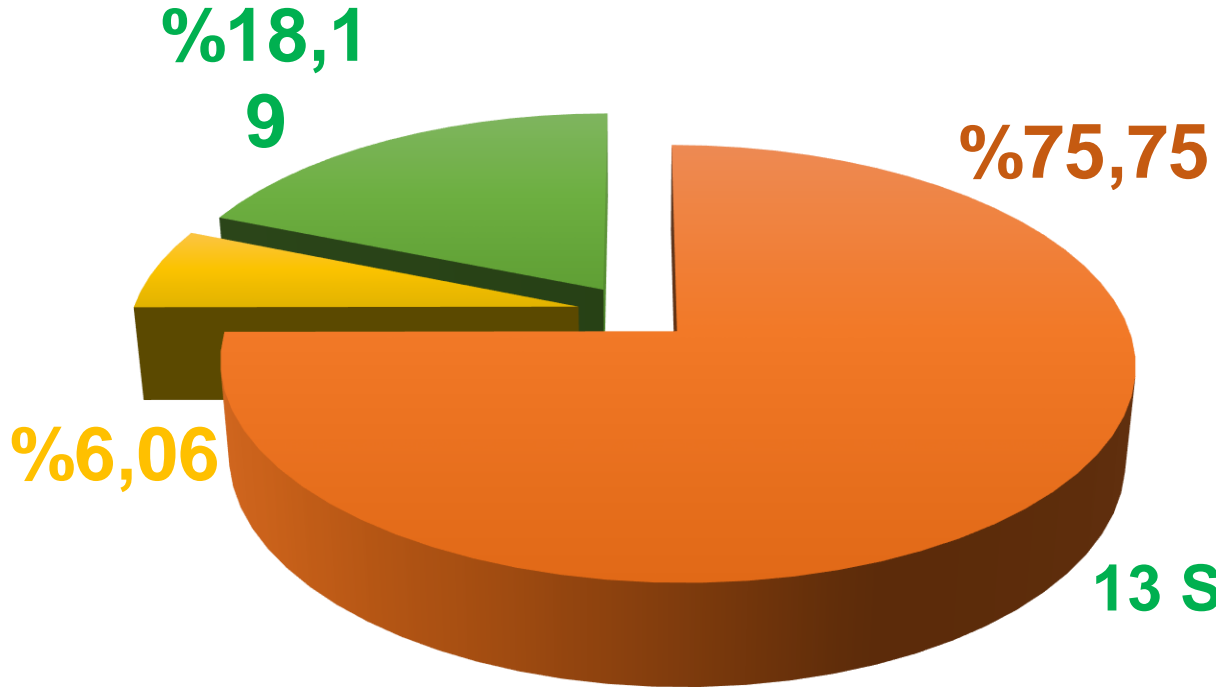
DEĞERLENDİRME SÜRECİ

- ✓ Tüm bölüm personeli ile etkili iletişim kurma
- ✓ Soru sorma teknikleri ve yöntemleri
- ✓ Karşı tarafı iyi anlayarak empati yapmak
- ✓ Kanıta dayalı veri toplamak

Acil Servis Hizmetleri



- İŞLEYİŞ SÜRECİ (25)
- FİZİKSEL YAPI (2)
- YÖNETİCİ TAKİP EKРАНLARI (6)



13 SORU BAŞLIĞI ALTINDA
33 SORU



01

SORU: Acil serviste hizmet alanları ile ilgili fiziki düzenlemeler yapılmış mı?

1.AS.1.1. Acil serviste görüntüleme ünitesi, laboratuvar, pansuman, enjeksiyon, EKG, alçı odası vb. alanlar hasta sirkülasyonunu kolaylaştıracak şekilde konumlandırılmalı ve bu birimlere hastanın kolay ulaşımı sağlanmalıdır.

- ✓ 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 veya ambulans ile direkt ulaşılabilir olan katta; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur.
- ✓ 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.
- ✓ Acil servis girişinde ve park alanlarında sigara içilmemesine yönelik önlem alınmalıdır.

01

SORU: Acil serviste hizmet alanları ile ilgili fiziki düzenlemeler yapılmış mı?

1.AS.1.2. Acil servisten hastanenin diğer alanlarına geçişler kontrollü olmalıdır.

Acil serviste yoğunluğu azaltmaya yönelik gerekli önlemler alınmalıdır, hasta yakınlarından hekimin onay vermesi durumunda en fazla bir kişinin acil servise girişine izin verilmelidir.

Acil servisten hastanenin diğer alanlarına geçişler kontrollü olmalıdır. Acil servis ile entegre/bağlantılı çalışan birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi engellenmelidir.

Acil servis girişinde ve park alanlarında sigara içilmemesine yönelik önlem alınıp alınmadığı ,

Acil servisten hastanenin diğer alanlarına geçişlerin kontrollü yapılıp yapılmadığı,

E1 grubu hastaneler için güvenlik görevlisi yeterli sayılmalıdır.

02 SORU: Acil serviste daimi ve vardiya usulü çalışanlarla ilgili tebliğe uygun düzenleme yapılmış mı?

1.AS.2.1. Kadrosunda 5 (beş) ve daha fazla acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı acil servis sorumlu tabip nöbeti tutulmalıdır.

1.AS.2.2. 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 düzenlenmelidir.

1.AS.2.3. 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 düzenlenmelidir. Dahili ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenebilmesi için; tüm dahili ve cerrahi klinisyen branşların her ikisinde de toplam 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabip bulunmalıdır.

02 SORU: Acil serviste daimi ve vardiya usulü çalışanlarla ilgili tebliğe uygun düzenleme yapılmış mı?

- ✓ Kadrosunda 5 (beş) ve daha fazla acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı acil servis sorumlu tabip nöbeti tutulmalıdır. Gözlemciler tarafından acil tıp uzman sayısı çalışma listesinden kontrol edilmeli ve 24 saat boyunca acil tıp uzmanının acil serviste görevli olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- ✓ 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 düzenlenmelidir. Gözlemciler sağlık tesisinde 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman bulunan branşları, sağlık tesisi bilgi notundan ve acil servis çalışma listelerinden kontrol etmelidir. Acil tebliğinde belirtilen branşlar için müstakil branş nöbetinin tutulup tutulmadığı değerlendirilmelidir.
- ✓ Tüm dahili ve cerrahi klinisyen branşların her ikisinde de toplam 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabip bulunan ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenemeyen sağlık tesislerinde dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenip düzenlenmediği çalışma listelerinden kontrol edilmelidir



03

SORU: İkinci ve üçüncü seviye acil serviste Triyaj etkin olarak yapılıyor mu?

1.AS.3.1. İkinci ve üçüncü seviye acil serviste etkin triyaj uygulaması hasta mahremiyeti gözetilerek yapılmalıdır.

1.AS.3.2. İkinci ve üçüncü seviye acil serviste triyaja ayrılan alanda yeşil, sarı ve kırmızı alan ayrımı yapılmalıdır.

1.AS.3.3. Triyaj işlemi başvuru sırasında hasta kayıt işlemi öncesinde yapılmalıdır.

1.AS.3.4. Sağlık personeli tarafından hastanın vital bulguları (Ateş, kan basıncı ve nabız kontrolü) ile yeşil, sarı ve kırmızı alan hastası olduğuna dair bilgisi hasta gözlem formuna kaydedilmelidir.

03

SORU: İkinci ve üçüncü seviye acil serviste Triyaj etkin olarak yapılıyor mu?

- ✓ Triyaj uygulaması ikinci ve üçüncü seviye acil serviste değerlendirilmeli ve uygulamanın hasta mahremiyeti de gözetilerek yarı kapalı alanda veya perde/paravan kullanılarak yapıldığı kontrol edilmelidir.
- ✓ Triyaj alanı hasta girişinin rahat görülebildiği acil servis girişine, hasta dinlenme alanı ve hasta kayıt birimine yakın bir alanda konumlandırılmalıdır. Triyaj işlemi başvuru sırasında hasta kayıt işlemi öncesinde yapılmalıdır. Triyajın etkinliği mesai saatleri ve mesai dışı kamera kayıtlarından kontrol edilmelidir. Bu alandan gerektiğinde sedye ve tekerlekli sandalyeye kolay ulaşılmalıdır.
- ✓ Bu alanda triyaj yapan sağlık personeli tarafından hastanın vital bulguları (ateş, kan basıncı ve nabız kontrolü) alınarak, hasta gözlem formunda triyaj için ayrılan bölüme kaydedilmelidir. Bu kayıtların eski gözlem formlarında da olup olmadığı kontrol edilmelidir. Triyaj sonrasında hasta ilgili alana yönlendirilmelidir.

03 SORU: İkinci ve üçüncü seviye acil serviste Triyaj etkin olarak yapılıyor mu?





04

SORU: Acil serviste hasta karşılama ve taşıma hizmeti veriliyor mu? (2. ve 3. seviye acil serviste değerlendirilecektir.)

1.AS.4.1. Acil serviste hasta karşılama ve taşıma elemanı, yeterli sayıda tekerlekli sandalye ve sedye bulundurulmalıdır.

1.AS.4.2. Acil Servis Başvuru Sayısı Yönetici Takip Ekranında hasta yoğunluğunun fazla tespit edildiği saat dilimlerinde karşılama ve taşıma elemanı hizmeti veren personelin sayısı artırılmalıdır.



04

SORU: Acil serviste hasta karşılama ve taşıma hizmeti veriliyor mu? (2. ve 3. seviye acil serviste değerlendirilecektir.)

- ✓ Acil servisler bünyesinde ambulans girişi ve acil servis girişlerinde, yardıma ihtiyaç duyacak şekilde gelen hastalara kolaylık sağlamak üzere, hasta karşılama ve taşıma elemanı bulundurulmalıdır. Karşılama ve taşıma personeli acil servise başvuran hastaları karşılamalı ve transferine yardımcı olmalıdır. Hizmetin 24 saat etkin verildiği kamera kayıtları ile kontrol edilmelidir.
- ✓ Bu birimde çalışanlar acil serviste çalışan diğer personelden farklı özel kıyafet giymeli hasta memnuniyeti, kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri, güvenli hasta transferi vb. konularda eğitim verilip verilmediği hem kayıtlar üzerinden hem de teorik olarak bazı sorular yöneltilerek değerlendirilmelidir.
- ✓ Acil serviste çalışma sistemi, daha yoğun saatlerde karşılama ve taşıma hizmeti verecek personelin sayısını arttıracak şekilde düzenlenmelidir. Karşılama ve taşıma hizmetinin etkinliği ve personel sayısının yeterliliği, “Acil Servis Başvuru Sayısı Takip Tablosunda” hasta yoğunluğunun fazla tespit edildiği saat dilimlerinde karşılama ve taşıma personeli sayısının arttırılıp arttırılmadığı çalışma listelerinde gözlenmelidir.



05

SORU: Resüsitasyon için özel bir düzenleme yapılmış mı?

1.AS. 5.1. Resüsitasyon için ayrı bir oda düzenlenmiş olmalıdır.

1.AS. 5.2. Resüsitasyon odası amacı dışında kullanılmamalıdır.

1.AS. 5.3. Resüsitasyon odası acil servis giriş kapısına en yakın yerde olmalıdır.

05

SORU: Resüsitasyon için özel bir düzenleme yapılmış mı?

1.AS. 5.4. Acil tebliği ve seviyesine göre resüsitasyon odasında bulunması gerekli tıbbi donanım (laringoskop, defibrilatör, aspirator, laringoskop, pulse oksimetre, monitör, End tidal CO2 monitorü, LMA veya EOA, Combitube, 2.5-8.5 mm iç çaplı, kafli ve kafsız endotrakeal tüpler, NG sonda ve Aspirasyon tüpleri, Kapalı göğüs drenaj seti, Trakeostomi seti ve malzemeleri, Santral venöz kateterleri vb.), kullanıma hazır olmalı ve günlük kontrolleri yapılarak kayıt altına alınmalıdır.

1.AS.5.5. Resüsitasyon odasında bulunan acil müdahale arabasındaki ilaçların ve malzemelerin kontrol listesi hazırlanmalı, miktar ve miad kontrolleri günlük yapılarak kayıt altına alınmalıdır.

05

SORU: Resüsitasyon için özel bir düzenleme yapılmış mı?



05

SORU: Resüsitasyon için özel bir düzenleme yapılmış mı?

- ✓ Göz hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ağız ve diş sağlığı, lepra, deri ve zührevi hastalıkları branşlarında faaliyet gösteren ve acil sağlık hizmeti yoğunluğu bulunmayan dal hastanelerinde sadece ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği branşta acil ünitesi oluşturulmalıdır. Acil ünitesinin fiziki şartlar, tıbbi donanım, ilaç ve personel bakımından Acil Tebliği Ek-6'daki asgari standartları taşıması zorunludur.
- ✓ Resüsitasyon odası amacı dışında tansiyon ölçmek, enjeksiyon yapmak, muayene, vb. hiçbir şekilde kullanılmamalıdır. Resüsitasyon odası acil servis giriş kapısına en yakın olacak şekilde planlanmalıdır.
- ✓ Acil tebliği ve seviyesine göre YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACIL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ: EK – 5) kullanıma hazır olup olmadığı ve günlük kontrollerinin yapılarak kayıt altına alınıp alınmadığı (eski kayıtlarda dahil olmak üzere) değerlendirilmelidir. Resüsitasyon odasında bulunan acil müdahale arabasındaki ilaçların ve malzemelerin miktar ve mialtlarının günlük kontrol edilerek kayıt altına alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir.

06 SORU: Sağlık tesisinde acil servis başvuru sayılarının takibi yapılıyor mu?

1.AS.6.1. Acil servis başvuru sayıları aylık olarak yönetim tarafından SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

| Acil Servis Başvuru Sayısı Yönetici Takip Ekranı | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------|------------|--------------|-----------|------------|--------------|-----------|------------|------------------------------|
| YIL: | | | | AY: | | | | | | |
| Başvuru sayısı | | | | | | | | | | |
| GÜNLER | Saatler | | | | | | | | | GÜNLÜK TOPLAM BAŞVURU SAYISI |
| | 08-16 | | | 16-24 | | | 24-08 | | | |
| | Kırmızı Alan | Sarı Alan | Yeşil Alan | Kırmızı Alan | Sarı Alan | Yeşil Alan | Kırmızı Alan | Sarı Alan | Yeşil Alan | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | |
| Aylık Toplam Acil servis Başvuru Sayısı | | | | | | | | | | |
| Sağlık Tesisine Yapılan Toplam Başvuru Sayısı (Acil dahil) | | | | | | | | | | |
| Aylık Başvuru Oranı (Acil başvuru /Tüm başvuru) | | | | | | | | | | |

ACİL BAŞVURU YOĞUNLUĞU

$$\frac{\text{İlgili Dönemde Acil Servise Başvuran Hasta Sayısı}}{\text{İlgili Dönemde Hastaneye Başvuran Hasta Sayısı}} \times 100$$

ACİL ALAN BAŞVURU YOĞUNLUĞU

$$\frac{\text{İlgili Dönemde Yeşil Alan Hasta Sayısı}}{\text{İlgili Dönemde Acil Servise Başvuran Hasta Sayısı}} \times 100$$

06

SORU: Sağlık tesisinde acil servis başvuru sayılarının takibi yapılıyor mu?

1.AS.6.2. Yoğunluğu azaltmak için acil servis yeşil, sarı ve kırmızı alan başvurularının saatlik dilimlere göre analizi yapılarak en yoğun zaman dilimlerinde uygun sayıda personel desteği sağlanmalıdır.

| GUNLER | Saatler | | | | | | | | |
|--------|--------------|-----------|------------|--------------|-----------|------------|--------------|-----------|------------|
| | 08-16 | | | 16-24 | | | 24-08 | | |
| | Kırmızı Alan | Sarı Alan | Yeşil Alan | Kırmızı Alan | Sarı Alan | Yeşil Alan | Kırmızı Alan | Sarı Alan | Yeşil Alan |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | |

Acil servis yeşil, sarı, kırmızı alan başvuru sayılarının saatlik dilimlere göre analizi yapılarak, acil servis başvuru yoğunluğunun fazla olduğu zaman dilimi belirlenmeli, bu yoğunluğu azaltacak düzenlemeler yapılmalıdır. Acil servis çalışma sisteminde en yoğun zaman dilimindeki hizmeti güçlendirebilmek için yoğun olan saatlerde görevli personel (Hekim, hemşire, laborant, röntgen teknisyeni, temizlik personeli, güvenlik personeli vb.) sayısının artırıldığı bir çalışma sistemi oluşturularak personel desteği sağlanmalıdır.

06 SORU: Sağlık tesisinde acil servis başvuru sayılarının takibi yapılıyor mu?

1.AS.6.3. Polikliniklerden acil servise yönlendirilen hasta sayısı takip edilmelidir.

| Poliklinikten Acil Servise Yönlendirilen Hasta Sayısı Takip Formu | | | |
|---|----------|----------------------|--------------------|
| YIL:..... | | AY:..... | |
| Sıra No | Tanı Adı | Yönlendirme Yapan Dr | Yönlendirme Nedeni |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| TOPLAM HASTA SAYISI | | | |

Analiz sonucu iyileştirme yapıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.

06

SORU: Sağlık tesisinde acil servis başvuru sayılarının takibi yapılıyor mu?

1.AS.6.4. Sağlık tesisinde acil servisin 112 ile diğer sağlık tesislerinden almış olduğu sevk sayısı SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile aylık olarak takip edilmelidir (Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri, Lepra, Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastaneleri ve Göz Hastaneleri muaftır).

Acil Servisin 112 ile Diğer Sağlık Tesislerinden Almış Olduğu Sevk Sayısı Yönetici Takip Ekranı

| OCAK | ŞUBAT | MART | | TOPLAM |
|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | | | |

07

SORU: Acil serviste hastaların ortalama bekleme süresi takip ediliyor mu?

1.P.7.1. Acil serviste hastaların “hasta ilk kayıt ve muayene arasındaki ortalama bekleme süresi” yönetim tarafından aylık olarak SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

| Acil Servis Muayene Bekleme Süresi Yönetici Takip Ekranı | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| Alanlar | Parametre | OCAK | | | ŞUBAT | | | YILLIK TOPLAM | | |
| | | 08-16 | 16-24 | 24-08 | 08-16 | 16-24 | 24-08 | 08-16 | 16-24 | 24-08 |
| Yeşil Alan | Başvuru Sayısı | | | | | | | | | |
| | Bekleme Süresi (dakika) | | | | | | | | | |
| Sarı Alan | Başvuru Sayısı | | | | | | | | | |
| | Bekleme Süresi (dakika) | | | | | | | | | |
| Ortalama Bekleme Süresi (yeşil ve sarı alan için) | | | | | | | | | | |
| Toplam Acil Başvuru Sayısı | | | | | | | | | | |
| Acil Servis Ortalama Bekleme Süresi* | | | | | | | | | | |

Örnek : Sarı alan ortalama bekleme süresini hesaplayalım.

1. hasta ilk kayıt ve poliklinik muayene saati arasındaki zaman farkı : 7 dk.

2. hasta ilk kayıt ve poliklinik muayene saati arasındaki zaman farkı :24 dk.

3. hasta ilk kayıt ve poliklinik muayene saati arasındaki zaman farkı :29 dk.

Toplam Bekleme Süresi:60 dk.

Toplam Hasta Sayısı:3

Ortalama Bekleme Süresi:60/3= 20 dk

08

SORU: Acil serviste takip edilen hastaların servislere yatışlarında öncelik sağlanıyor mu?

1.AS.8.1. Acil serviste kliniklere ve yoğun bakımlara yatış bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilmelidir.

08 SORU: Acil serviste takip edilen hastaların servislere yatışlarında öncelik sağlanıyor mu?

- ✓ Acil serviste muayenesi gerçekleştirilen ve herhangi bir yataklı servise yatışı verilen hastaların yatış işlemlerinin öncelikli gerçekleştirilmesi için SBYS üzerinden kliniklere polikliniklerden başka hastanın yatırılmasına engel konulması önem arz etmektedir.
- ✓ Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Bu süre içerisinde 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 değerlendirilmeli ve tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik sorumlusu veya sorumlu uzman tabibe bilgi verilmelidir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılmalıdır. Acil servisten kliniklere yatış için bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilmelidir.



09

**SORU: Hastaların müşahede odasında kalış süreleri takip ediliyor mu?
(2. ve 3. seviye acil servislerde değerlendirilecektir.)**

1.AS.9.1. Hastanın acil servise başvuru zamanı, muayene zamanı, müşahedeye giriş zamanı, müşahedededen çıkış zamanı SBYS tarafından ayrı ayrı kayıt altına alınmalıdır.

1.AS.9.2. Hastanın müşahede odasına giriş ve çıkış zamanı anlık olarak SBYS'de kayıt altına alınmalıdır.

1.AS.9.4. Acil servis müşahede alanlarında 24 saatten uzun süre takip edilen hasta sayısı her gün 15:00-16:00 saatleri arasında acil servis sorumlu hekimi ile acil servisten sorumlu başhekim yardımcısına SMS ile bildirilmelidir.

09

SORU: Hastaların müşahede odasında kalış süreleri takip ediliyor mu? (2. ve 3. seviye acil servislerde değerlendirilecektir.)

- ✓ Gözlemci tarafından acil servise başvuran hastaların SBYS'de acil servise başvuru zamanı, muayene zamanı, müşahedeye giriş zamanı ve müşahedededen çıkış zamanının ayrı ayrı SBYS tarafından kayıt altına alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir. Her bir hasta için müşahedededen çıkış zamanı; müşahedededen yataklı servise yatışının yapıldığı zaman, acil servisten taburcu edildiği zaman ve müşahede sırasında exitus olan hastalar için exitus kabul edildiği zaman olarak kabul edilir.
- ✓ Kamu Özel Ortaklığı ile hizmet veren hastanelerde, müşahede alanları sarı ve kırmızı alan içerisinde de ayrı ayrı tanımlanmış ise bu alanlara yönelik Müşahede Odasında Ortalama Kalış Süreleri her alan için ayrı ölçülmelidir
- ✓ Acil servis müşahede odasına girişinden itibaren 24 saatten uzun süre takip edilen hasta sayıları, SBYS tarafından otomatik olarak hesaplanarak acil servis sorumlu hekimi ile acil servisten sorumlu başhekim yardımcısına SMS ile günlük olarak gönderilmelidir

09

**SORU: Hastaların müşahede odasında kalış süreleri takip ediliyor mu?
(2. ve 3. seviye acil servislerde değerlendirilecektir.)**

1.AS.9.3. Hastaların müşahede odasında ortalama kalış süresi yönetim tarafından SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir

Müşahede Odasında Ortalama Kalış Süresi Yönetici Takip Ekranı

| OCAK | ŞUBAT | MART | | TOPLAM |
|------------|--------------|--------------|-------|--------------|
| 240 dakika | dakika | dakika | | dakika |

- 1.hasta müşahede kalış süresi: 6 saat
- 2.hasta müşahede kalış süresi: 3 saat
- 3.hasta müşahede kalış süresi: 2 saat
- 4.hasta müşahede kalış süresi: 5 saat

İlgili dönemde toplam müşahede kalış süresi: 16 saat

Toplam müşahede altına alınan hasta sayısı: 4

Ocak ayı ortalama müşahede odasında kalış süresi= 4 saat (240 dk)

10

SORU: Acil serviste hastanın takip ve tedavisinde kullanılan dokümanlar uygun şekilde kullanılarak muhafaza ediliyor mu?

1.AS.10.1. Acil serviste hasta gözlem ve takip formları kullanılmalı ve takip formları, fiziki ya da elektronik (SBYS) olarak arşivlenmelidir.

1.AS.10.2. Acil serviste hastalara kullanılan ilaç, malzeme ve hizmetler vb. eksiksiz şekilde SBYS'ye girişi yapılmalıdır.

10

SORU: Acil serviste hastanın takip ve tedavisinde kullanılan dokümanlar uygun şekilde kullanılarak muhafaza ediliyor mu?

- ✓ Acil serviste hasta takip ve gözlem formları tercihen SBYS üzerinden doldurulmalıdır. Fiziki hasta gözlem ve takip formu kullanılan sağlık tesislerinde formlar tekil hasta takip numarası verilerek arşivlenmelidir. Bu formda hastanın adı soyadı, şikâyet ve hikâyesi, fizik muayene bulguları, ön tanı, istenen tetkikler, yapılan tıbbi girişimsel işlemler, hekim tedavi planı, hekim imza ve kaşesi, hemşire izlem kayıtları ve imzası, müşahede odasına giriş, kalış ve çıkış saati bilgilerini içermelidir. Geçmişe dönük gözlem formları istenerek bu formların ne şekilde arşivlendiği sorgulanmalıdır.
- ✓ Gözlemci tarafından, acil servis müşahede odasında yatmakta olan randomize seçilmiş (en az 5 örneklem) hastaların tedavi planında bulunan ilaç, malzeme ve yapılan işlemlerin SBYS' ye girişinin yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.

11 SORU: Acil servisten istenen, uzman hekim konsültasyon gerçekleştirme süresi ölçülüyor mu?

1.AS.11.1. Acil serviste konsültasyonun istem zamanı ve konsültasyonun gerçekleşme zamanı SBYS'de kayıt altına alınarak "Uzman Hekim Konsültasyon Gerçekleştirme Süreleri Yönetici Takip Ekranı" ile takip edilmelidir.

Acil Servis Konsültasyon Gerçekleşme Süresi Yönetici Takip Ekranı

| Branş | Hekim Adı Soyadı | OCAK | | ŞUBAT | | TOPLAM | |
|---------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|
| | | Ortalama Gerçekleşme (dakika) | Konsültasyon Süresi | Ortalama Gerçekleşme (dakika) | Konsültasyon Süresi | Ortalama Gerçekleşme (dakika) | Konsültasyon Süresi |
| | | Mesai İçi | Mesai Dışı | Mesai İçi | Mesai Dışı | Mesai İçi | Mesai Dışı |
| A Branşı | X Hekim | | | | | | |
| A Branşı | Y Hekim | | | | | | |
| A Branşı | | | | | | | |
| A Branşı Ortalama | | | | | | | |
| B Branşı | Z Hekim | | | | | | |
| B Branşı | Q Hekim | | | | | | |
| B Branşı | | | | | | | |
| B Branşı Ortalama | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| GENEL Ortalama | | | | | | | |
| (A BRANŞI+B BRANŞI +....) | | | | | | | |

X Hekim Konsültasyon
Ulaşma Süreleri Toplamı=1715 dk
X Hekim Konsültasyon Sayısı= 49
 $1715/49=35$ dk

11

SORU: Acil servisten istenen, uzman hekim konsültasyon gerçekleştirme süresi ölçülüyor mu?

Acil Servis Konsültasyon Gerçekleşme Süresi Yönetici Takip Ekranı

(Şehir Hastaneleri-Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için)

| Klinik/Branş | OCAK | | ŞUBAT | | TOPLAM | |
|--|---|------------|---|------------|---|------------|
| | Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi (dakika) | | Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi (dakika) | | Ortalama Konsültasyon Gerçekleşme Süresi (dakika) | |
| | Mesai İçi | Mesai Dışı | Mesai İçi | Mesai Dışı | Mesai İçi | Mesai Dışı |
| A Kliniği/Branşı | | | | | | |
| B Kliniği/Branşı | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| GENEL ORTALAMA (A BRANŞI+B BRANŞI +....) | | | | | | |

X Klinik/Branş Konsültasyon Ulaşma Süreleri Toplamı=1715 dk
X Klinik/Branş Konsültasyon Sayısı= 49
1715/49=35 dk

Şehir Hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ölçümler branş bazlı, diğer hastanelerde ise branş ve hekim bazlı yapılmalıdır.

11 SORU: Acil servisten istenen, uzman hekim konsültasyon gerçekleştirme süresi ölçülüyor mu?

1.AS.11.2. Acil serviste konsültasyona çağrılan uzman hekime SMS vb. yöntemler ile bilgilendirme mesajı gönderilmelidir.



“Sayın Dr., 3. Acil polikliniğinden (işlem no: 14082015) adlı hasta için SARI ALAN konsültasyon talebi vardır, tarafınızdan ivedilikle değerlendirilmesi ve sistem üzerinde sonuçlandırılması rica olunur. HASTANESİ ACİL SERVİS”

11 SORU: Acil servisten istenen, uzman hekim konsültasyon gerçekleştirme süresi ölçülüyor mu?

- ✓ Konsültasyonun istendiği ve konsültasyonun gerçekleştiği zaman SBYS tarafından kayıt altına alınmalıdır. Gözlemci tarafından acil servise konsültasyon için çağrılan uzman hekimin çağrı zamanı ve uzman hekimin acil serviste konsültasyonun gerçekleştiği zamanın kayıt altına alınıp alınmadığı gözlenmelidir.
- ✓ Acil serviste konsültasyona çağrılan uzman hekime SMS vb. yöntemler ile bilgilendirme mesajının gönderilip gönderilmediği kontrol edilmelidir.
- ✓ Konsültasyon süreleri hastanın durumuna göre en fazla 30 dakikadır. Kırmızı alan konsültasyonları “mavi kod” kapsamında olup yakından takip edilmelidir.
- ✓ Konsültasyon, acil veya icapçı nöbetçi tabip listelerinde ismi belirtilen tabibe ulaşılamaması veya bir başka hasta ile meşgul olması durumlarında, ilgili listede ismi bulunan sıralı nöbetçi tabip çağrılır.

12

SORU: Acil serviste istenen tetkiklerin sonuç verme süreleri ölçülüyor mu?

1.AS.12.1. Acil serviste istenen tetkiklerin (Hemogram, Biyokimya, TİT, kardiyak enzimler, USG, BT, direkt grafi vb.) sonuç verme süreleri, SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

| Acil Servis Tetkik Sonuç Verme Süresi Yönetici Takip Ekranı * | | | | |
|---|------|-------|-------|-----------------|
| SONUÇ VERME SÜRESİ (dakika) | OCAK | ŞUBAT | | YILLIK ORTALAMA |
| Hemogram sonuç verme süresi | | | | |
| Glukoz sonuç verme süresi | | | | |
| Amilaz sonuç verme süresi | | | | |
| CK-MB sonuç verme süresi | | | | |
| Troponin-I sonuç verme süresi | | | | |
| Troponin-T sonuç verme süresi | | | | |
| USG sonuç verme süresi | | | | |
| BT sonuç verme süresi | | | | |
| Direkt grafi gerçekleşme süresi | | | | |
| Diğer | | | | |

- ✓ Tetkikin istem zamanı ile tetkik sonucunun onaylandığı zaman arasındaki süre,
- ✓ USG, BT için; tetkikin istem zamanı ile raporunun onaylandığı zaman arasındaki süre,
- ✓ Direkt grafi için, istem zamanı ile direkt grafi çekilme zamanı arasındaki süredir.

12 SORU: Acil serviste istenen tetkiklerin sonuç verme süreleri ölçülüyor mu?

1.AS.12.2. Acil servisten istenen laboratuvar testlerinin sonuçlarının çıkmış olduğu bilgisi bekleme alanında bulunan ekrandan hastaya bildirilmelidir.



13

SORU: İl Sağlık Müdürlüğü tarafından periyodik aralıklarla yapılan Acil Servis Denetimlerine sağlık tesisi yönetimi tarafından iştirak ediliyor mu? (AI-All Rol grubu hastanelerde değerlendirilecektir).

1.AS.13.1 İl Sağlık Müdürlüğü tarafından periyodik aralıklarla yapılan Acil Servis Denetimlerine sağlık tesisi yönetimi tarafından iştirak edilmeli ve değerlendirme sonunda denetim raporu sağlık tesisi üst yönetimi ile paylaşılmalıdır.

İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastane Başkanlarının koordinasyonunda Acil Servisler (AI ve All rolü grubu) başhekim veya acil servisten sorumlu başhekim yardımcısının iştirakiyle haftada iki gün değerlendirilmelidir. Değerlendirme raporu ilgili yazıda (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri ve Yurt Dışı Sağlık Birimleri Dairesi Başkanlığı 28.06.2020 tarih ve 97014916- 319-E.867 sayılı resmi yazı) belirtilen sürede, ilgili daire başkanlığına gönderilmelidir.

13

SORU: İl Sağlık Müdürlüğü tarafından periyodik aralıklarla yapılan Acil Servis Denetimlerine sağlık tesisi yönetimi tarafından iştirak ediliyor mu? (AI-All Rol grubu hastanelerde değerlendirilecektir).

- ✓ Periyodik aralıklarla yapılan denetimlerin raporlarının tutulup tutulmadığı,
- ✓ Haftada 2 Gün acil servislerin yerinde denetimi yapılıp yapılmadığı,
- ✓ 3.Seviye acil servislerde hekim, 2.Seviye acil servislerde sağlık personeli tarafından Triyajın yapılıp yapılmadığı
- ✓ Acil Servislerde takibi 8 (sekiz) saati geçen hastaların hekim/ hekim, hemşire/hemşire devrinin yapılıp yapılmadığı (nöbet teslim defteri, hasta gözlemi, vb.)
- ✓ Eğitim kliniği olan hastanelerin acil servislerinde acil tıp asistanlarının acil tıp uzmanları gözetiminde (mesai sonrası dahil) çalışıp çalışmadığı
- ✓ Mükerrer konsültasyon sayısının denetimlerde takip edilip, edilmediği kontrol edilmelidir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



VERİMLİLİK YERİNDE DEĞERLENDİRME
SÜRECİNİN HAYIRLI OLMASINI
DİLER, TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.