**Koşuyolu Branş Hastanesi Acil Servis İşleyiş İç Yönergesi**

1. Acil Servis hizmetleri, 16/10/2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ile 20/02/2018 tarih ve 30338 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” uyarınca düzenlenir. (EK-1)
2. İlgili Tebliğ uyarınca (Madde 12/6), dal hastaneleri bulunan ilçelerde diğer hastanelerde ilgili branş dallarında acil nöbeti tutulmadığından, nöbet saatleri içinde Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) branş hastanemiz Acil Servis’imize ayaktan veya 112 ile başvuran tüm kardiyak şikayetli acil hastalara hizmet verilir.
3. Hastane iç işleyişinin daha güvenli, hasta odaklı, etkin hızlı tedavi ve yüksek kalite hedefli olması için tüm Acil Servis tıbbi hizmetleri, yukarıda bahsi geçen tebliğlere uygun olarak,işbuyönergeye göre yürütülür.
4. Branş Hastanesi Acil Servisidari yapılanması:
	1. Hastanemizin kalp ve damar hastalıkları branş hastanesi olması sebebi ile esas hizmet alanı kalp ve damar hastalıklarına yönelik acil tıbbi hizmetlerdir.
	2. Acil Servis, Başhekimlik tarafından Kardiyoloji Kliniği uzman hekimleri içerisindengörevlendirilen“Acil Servisten Sorumlu Uzman Tabibi”tarafından yönetilir.
	3. Acil Servis idari hizmetlerinin yürütülmesinde ve il içi koordinasyonda Acil Servis Sorumlu Uzman Tabibi tam yetkili olup Acil Servis Sorumlusu Başhekim Yardımcısına karşı, her ikisi birden ise Başhekime karşı sorumludur.
	4. Acil Servis tıbbi hizmetlerinin yürütülmesinde ve 112 ile hasta koordinasyonunda Acil Servis Sorumlu Uzman Tabibi tam sorumlu ve yetkilidir. Kardiyoloji İdari Sorumlusuile birlikteher ikisi birden Başhekime karşısorumludur.
	5. Acil servis hizmetlerimesai günleri içerisinde saat 08:00-17:00 arasında Acil Servis Sorumlu Uzman Tabibi tarafından tam zamanlı olarak verilir. Resmi mesai saatleri dışında ise (nöbetler, haftasonları,resmi tatil günleri),Başhekimlik tarafından onaylanmış Kardiyoloji Kliniği nöbet listesindeki Acil Servis Nöbetçi Uzman Tabibi olarak görevlendirilen hekimler tarafından Acil Servis’in sevk ve idaresi sağlanır. Acil Servis görevlisi bu hekimlere klinik içi iş planlamasında veya idari başka birimlerde ek bir görev verilmez.
5. Acil Servis’te görev yapacakhekim yapılanması:
	1. Mesai saatleri ve mesai dışı nöbet süreleri için yeter sayıda Kardiyoloji hekiminin görevlendirilme ve nöbet düzeni KardiyolojiKliniği İdari Sorumlusu tarafından yapılır. Görevlendirilmiş asistan hekimler Acil Servis Sorumlu Uzman Tabibi’ne karşı sorumlu ve onun vereceği talimatlar doğrultusunda işleri yürütmekle yükümlüdürler.
	2. Mesai saatleri ve mesai dışı nöbet sürelerindeAcil Servis Görevli KVCUzman Tabibi olarakgörev yapacak KVC uzman hekimlerinin görevlendirilme ve nöbet düzeni KVCKliniği İdari Sorumlusu tarafından yapılır. Acil Servis hizmetleri için KVC asistan hekim görevlendirilmesi yapılmaz veya geçici olarak gönderilmez.
	3. Ön triajda en az 1 Kardiyoloji uzman hekimi ile 1 asistan hekim (uzmanlık eğitiminin 1. yılını tamamlamış olmak şartı ile) başvuran hastaların ilk muayenelerini yapmak amacı ile görevlendirilir.
	4. Müşahede bakım ünitesinde (Sarı Alan) en az 1 Kardiyoloji uzman hekimi ile 1 asistan hekim(uzmanlık eğitiminin 6. ayını tamamlamış olmak şartı ile) hastaların tıbbi bakım ve takibini gerçekleştirir.
	5. Diğer branş hekimlerigereklilik halinde konsültan hekim statüsünde Acil Servis Müşahede Alanı’na çağrılır. Acil Servis hizmetlerinde konsültan hekim olarak görevlendirilen diğer branş hekimlerinin çalışma listeleri aylık olarak Klinik İdari Sorumluları tarafından hazırlanırve Başhekimliğin onayına sunulur.
		1. Konsültasyon istenen hastanın elektronik dosyasında ilgili branşa ait konsültasyon istemi yazılır.
		2. Konsültan hekim, en geç 30 dakika içerisinde konsültasyon notunu tamamlamalıdır.
		3. Konsültan hekim, muayenesi neticesinde hastayı kendi üzerine almak isterse HBYS sisteminde hasta devri gerçekleştirilir.
6. Acil Servis hizmet yapılanması
	1. Acil Servis’e hasta girişi ambulans ve ayaktan girişler olmak üzere 2 ayrı kapıdan yapılır.
		1. Ambulans ile gelen tüm hastalar ambulans girişinden Acil Servis’e kabul edilir. Hasta yakını kayıt sekreterine hastanın kaydını yaptırırken hasta stabilse direkt olarak triaj sorumlu hekimine yönlendirilir, hemodinamik olarak stabil olmayıp acil müdahale gerektiren hasta ise direkt Resüsitasyon Odası’na (KIRMIZI ALAN) alınır**.**
		2. Acil resüsitasyon yapılarak getirilen veya yapılması gereken hastalar direktResüsitasyon Odası’na (KIRMIZI ALAN) alınır.CPR gerektiren ve başarılı resüsitasyon sağlanan hastalar, onam işlemleri tamamlandıktan sonra Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi’ne nakledilir.Hastanın arrest olma nedeni kardiyak kökenli değil ise, Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hekimitarafından 112 nakil ile görüşülüp (Askom kurallarına uygun olarak) hastanın uygun bir sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.
		3. Ayaktan başvuran hastalara ilk muayene vemüdahale triajdan sorumlu Kardiyolojihekimleri tarafından ivedilikle yapılır. Acil Servis’e başvuran hastaların Kardiyoloji-KVC triajı bu hekimler tarafından yürütülür.
		4. Triaj sonrası ilgili klinik hastaya müdahaleyi üstlenir.
	2. Müşahede altına alınması ve yatırılarak izlenmesi gereken kardiyoloji hastaları(NSTEMI, USAP, kalp yetmezliği vb) Acil Servis Müşahede Bölümü’ne (SARI ALAN)yatırılır.İlgili Acil Tebliği uyarınca (Madde 8/2), bu alanlara hasta refakatçisi kabul edilmez.Müşahede alanına hasta yakını alınamayacağı için gün içerisinde tedavisi ve tetkikleri yapılan hastalar hakkında 2 saat aralıklarla yakınlarına bilgi verilir.
	3. Acil perkütan invaziv girişim gereken hastalar Koroner Yoğun Bakım Sorumlu Uzman Hekimiile görüşülereköncelikle Koroner Yoğun Bakım Ünitesi’ne, yer bulunamadığı durumlarda Kardiyoloji Yoğun Bakım veya D1 Koroner Ara Yoğun Bakım yataklarınayatırılır.
	4. Akut koroner sendrom tanısı ve ciddi EKG değişikliğiolanSTEMI tanılı hastalar, EKG çekimi sonrası Resüsitasyon Odasına (Kırmızı Alan) alınıp hızla Koroner veya Kardiyoloji Yoğun Bakım ünitelerinden birine yatış için yönlendirilir. *Hastanın onamları alınıp yatış işlemi tamamlandıktan sonra hastanın servis kabulü yapılarak Katater Laboratuvarı’na alınır.*
	5. Kardiyovaskuler cerrahi kliniğinin görmesi gereken hastalarla ilgili olarak
		1. KVC Kliniği çalışma programında belirlenmiş olan Acil Servis Görevli KVC Uzman Tabibi,resmi mesai saatleri içerisinde sadece Acil Servis hizmetini yürütmekle görevlidir, Acil Servis dışında başka yerde görevlendirilmez ve çalıştırılmaz.
		2. Acil Servis ön triajdakardiyovasküler cerrahinin alanına giren hastalar için Acil Servis Görevli KVC Uzman Tabibiivedilikle bilgilendirilir ve bilgilendirme kayıt altına alınır.
		3. Acil Servis Görevli KVC Uzman Tabibi, ivedilikle hastaya tıbbi hizmeti vermek zorundadır, kesinlikle gecikmeye mahal vermez.
		4. Acil Servis Görevli KVC Uzman Tabibi,Acil Servis’te değerlendireceği hastaların kayıtlarını HBYS sistemi üzerinde kendi adına açarak hastaların gereken tetkiklerini ister, tedavilerini düzenler, endikasyon uygunluğuna göre yatış kararını verir ve cerrahi girişim gerekiyorsa planlamasının yapılmasını sağlar.
		5. Acil cerrahi girişim gereken hastalar, KVC İzolasyon Yoğun Bakım ünitesi ön odalarına veya yer bulunamıyorsa Erişkin KVC Yoğun Bakım ünitesine yatırılır.
		6. Acil müdahale gereken hastaların cerrahi girişimleri Acil Servis Görevli KVC Uzman Tabibi’nin bağlı olduğu KVC ekibi tarafından gerçekleştirilir.
		7. Resmi mesai saatleri dışındaki zamanlardaKVC Kliniği çalışma programında belirlenmiş olan nöbetçi KVC Uzman Hekimi bu görevi üstlenir.
7. Acil Servis Müşahede Alanı (SARI ALAN) işleyişi
	1. Acil Servis Sorumlu Uzman Tabibi mesai bitimi saat 16:30’da Acil Servis Müşahede Alanı’nda takibi yapılan hastaların vizitinigünün Nöbetçi Acil Servis Uzman Tabibiyle birlikte yaparak hastaları devreder.Ertesi gün mesai başlangıcı saat 08.00’de, aynı şekilde nöbetten çıkan nöbetçi uzman hekimlevizit yaparak hastaları teslim alır. Bu süreçte
		1. tedavi veya takip amaçlı yatan hastalarilgili uzmanlartarafından kaşe ve imzalarıile doldurulan devir notları ile birlikte devir edilir;
		2. “Acil Müşahede Anamnez Formu” eksiksiz doldurulmalı, tedavi kısmında ilgili doktorun kaşe ve imzası olmalıdır;
		3. acil tıbbi müdahaleler dışında, doktor direktifleri hasta takip formuna kaşe basılıp imza atılarak yazılır ve bunu takiben uygulanır. Kaşe ve/veya imza bulunmayan hiçbir elektif tedavi direktifi uygulanmaz;
		4. talep edilen konsültasyonlar, ilgili branş hekimi tarafından en geç 30 dakika içerisinde gerçekleştirilir.
	2. Acil Servis Sorumlu Uzman Tabibi, Acil Tebliğine uygun olarak Acil Servis müşahedede yatan hastaların 4 saat içerisinde tanılarının konulmasını, tıbbi tedavi kararlarının verilmesini ve servislere drenajı ile müşahede altındaki hastaların 8 saatten fazla Acil Servis’te kalmamasını sağlar.
	3. Acil Servis Müşahede Alanı’nda yatan hastalar işlemleri bitirilip 8 saat içerisinde taburcu edilemezse veya daha ileri tedavi endikasyonu varsa öncelikle Kardiyoloji veya Koroner Yoğun Bakım Ünitelerine nakledilir.
	4. Mesai saatleri içerisinde Acil Servis Sorumlu Uzman Tabibi, mesai saatleri dışında Nöbetçi Acil Uzman Tabibi hastaların ilgili servis veya Koroner Yoğun Bakım ünitesine naklini gerçekleştirir. Yatak bulunamadığı durumlarda ise mesai saatleri içerisinde Acil Servis’ten sorumlu Başhekim Yardımcısı, mesai saatleri dışında Hastane Nöbetçi Şefi bilgilendirilerek ilgili hastaların hastanede boş bulunan yataklara yatışlarının yapılması planlanır.
	5. Acil Servis’ten perkütan girişim yapılmak üzere yatışı planlanan hastalarınyoğun bakımlara yatışları en kısa sürede gerçekleştirilir. Bu süreçte
		1. Acil Servis’e başvuran ve perkütan invaziv girişim kararı verilen hastalar, Acil Servis’ten yatırıldığı servise kabulü yapılmadan (yoğun bakım veya servis yatakları belirlenip yatış işlemleri tamamlanmadan) doğrudan Hemodinami Laboratuvarı’na yönlendirilmez.
		2. Acilen müdahale gereken hastaların yatışları önce Acil Servis Müşahede Alanı’na yapılır, hasta daha sonra işlem için Hemodinami Laboratuvarı’na gönderilir ve işlem sonuna kadar da çıkarılacağı servis veya yoğun bakım yatağı belirlenir.
		3. Acil Servis’te elektifişlem amaçlı hiçbir hastanın kaydı kesinlikle açılmaz, Kardiyoloji servislerine veya Koroner Yoğun Bakım Ünitesi’ne ayaktan yatışı verilerek de Hemodinami Laboratuvarı’na elektif liste dışı işleme alınmaz.Aksi yönde bir işlem için Hemodinami Laboratuvarı Sorumlu Uzman Hekimi’nin oluru aranır.
	6. Acil Servis’ten diğer servislere yatışı planlanan hastaların dosyaları eksiksiz doldurulup,onam belgeleri tamamlandıktan ve “Yatan Hasta Nakil Takip Formu” doldurulduktan sonra ilgili servise nakli gerçekleştirilir.
	7. Acil Servis Müşahede Alanı’nda yatmakta olan ve yoğun bakım veya servislerde yer olmadığı için yatışıyapılamayan hastaların yatış işlemleri tamamlanmadan gün içerisinde ilgili servislere ayaktan elektif hasta yatışı yapılmasına izin verilmez.
8. *Pandemi süresince*
	1. *Acil Servise başvuran hastalar için “COVID Pandemisi nedeniyle” girişte risk formu doldurulup, ateşi ölçülerek hasta yakını olmadan içerialınır.*
	2. *COVID şüphesi bulunan hasta Acil Servis Cerrahi Müdahale odasına alınarak orada tetkik ve takibi yapılır.*
		1. *Kardiyak bir patoloji düşünülüyor ise tetkikleri tamamlanana kadar takibi Acil Servis Cerrahi Müdahale alanında monitörize olarak yapılır ve Kardiyoloji YBÜ C bölümüne nakli sağlanır. Başarılı girişim sonrası stabilize edilen hastanın kardiyak takibi gerekmiyorsa 112 ile iletişime geçilerek İlgili hastaneye nakli sağlanır.*
		2. *Hastada acil kardiyak patoloji düşünülmüyor ise Göğüs Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu istenip 112 ile iletişime geçilerek hastanın İlgili hastaneye nakli sağlanır.*

Bu yönerge Hastane Başhekimi’nin onayını takip eden ayın ilk günü itibari ile yürürlüğe girer.