

ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ VE YENİDEN YAPILANMASI OCAK-2008

CANDER B.*, İKİZCELİ İ.**, YILDIRIM C.***, BAYDIN A.****,
DİLSİZ A.*****, KAYMAKÇI A.*****,

* Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

** Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

*** Doç. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

**** Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

***** Uzm. Dr. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı, Ankara

***** Uzm. Dr. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gaziantep
Tel: 0 342 360 44 40, Faks: 0 342 360 39 28 E-Mail: cyildirim@gantep.edu.tr

Not: Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün talebi ile oluşturulan bir komisyon tarafından Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde acil servis hizmetlerinin standardizasyonu amacı ile hazırlanmıştır.

ÖZET

Acil servislere verilen önem aynı zamanda toplumun insanına verdiği önemi göstermektedir. Bu yüzden acil hizmetlerin ideal şekilde planlanması ve sağlanması toplumun en öncelikli konularından biridir.

Acil serviste teşhis ve tedavinin en uygun şekilde gerçekleştirilmesi ve bu şekilde acil hastalara verilen hizmet kalitesinin artırılması kolay değildir. İyi bir eğitim, modern bir yapılanma, güçlü bir finansman ve iyi planlanmış organizasyonlara ihtiyaç vardır. Bu da ciddi bir yönetim politikasıyla mümkündür. Yönetim politikasının amacı, acil tıbbi bakıma ihtiyacı olan insanlara en iyi tanı ve tedavi planlamasını yapmak, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır.

Acil servisler ideal hizmeti her an verebilecek şartlara sahip olmalı ve profesyonel bir ekiple hizmet vermelidir. Ayrıca acil servisler gerek çalışanı gerek donanımı gerekse yapısı itibarıyla bilimsel veriler ışığında ve öngörülen standart kurallara göre oluşturulmalıdır.

Bu rapor Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün talebi ile düzenlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Mimari, personel, eğitim, standart, acil servis

RESTORATION AND RECONSTRUCTION OF THE EMERGENCY MEDICAL SYSTEMS JANUARY-2008

ABSTRACT

Giving value to emergency departments shows the importance of human being given by society. That is why ideal planning and delivery of emergency services are one of the top priorities of society.

It is not easy to increase the quality of emergency services by proper diagnosis and treatment of the patients in the emergency department. Well education, modern structuring, strong financing and fine planned organizations are needed. This is possible just by a critical management policy. Aim of the management policy is to plan well-established diagnosis and treatment of people who need emergency medical care and to decrease mortality and morbidity.

Emergency departments should have the circumstances to deliver health care all the time by a professional team. Also emergency departments should be constituted according to scientific data and anticipated standard rules in terms of personnel working in the emergency departments and equipments.

This report was formed with the request of Ministry of Health.

Key words: architecture, personnel, education, standard, emergency department

GİRİŞ

İnsanoğlunun olduğu her yerde acil tıbbi müdahale gerektiren hadiselerin olduğu ve olacağı kesin bir gerçektir. İnsanın hayat sürecini tehdit eden veya normal hayatın akışını değiştiren durumlarla hemen her yerde karşılaşılır. Sağlık sistemleri insanların yaşamlarında önemli bir yer olan sağlık sorunlarını çözmek için insanlık tarihi boyunca değişik yöntemlere başvurmuş ve günümüzdeki modern haline

ulaşmıştır. Bu sağlık sorunları içinde acil durumların önemli bir yeri vardır ve bir insanın ölümle yaşam arasındaki ince çizgisini oluşturur. Bu yüzden tedavi hizmetlerinde sürekli olarak acil durumlar için oluşturulan acil servislerin farklı bir yönü olmuştur.

Toplumda ulaşılan bilgi ve refah seviyesi sürekli gelişmekte, insan sağlığının önemi giderek daha fazla anlaşılmakta, bununla paralel olarak toplumun acil durumlarda beklentileri

de artmaktadır. Dünyadaki gelişmelere benzer şekilde ülkemizde de modern tıp baş döndürücü bir hızda gelişmekte, bundan en büyük payı acil sağlık hizmetleri almaktadır. Ancak ülkemizde acil servisler ile ilgili konularda geleceğe yönelik planlamalar yapılmadığı için acil servis hizmetlerinde herhangi bir düzenden, organizasyondan, ideal planlamadan söz etmek mümkün değildir.

Acil servislere verilen önem aynı zamanda toplumun insanına verdiği önemi göstermektedir. Bu yüzden acil hizmetlerin ideal şekilde planlanması ve sağlanması toplumun en öncelikli konularından biridir.

Acil tıp modern tıbbın en zor ve en önemli konularından biridir. Acil tıpta ideal hizmetleri sunmak uzun soluklu, geleceğe yönelik planlamalarla mümkündür. Çok geniş bir alandır. Bir insanın kendini en çok yardıma muhtaç hissettiği anlardan biridir acil servise başvurduğu an. Ancak acil serviste ideal bir tedavinin sağlanması, teşhis ve tedavinin en uygun şekilde gerçekleştirilmesi ve bu şekilde acil hastalara verilen hizmet kalitesinin artırılması kolay bir olgu değildir. Ciddi bir eğitim, modern bir yapılanma, güçlü bir finansman ve iyi planlanmış organizasyonlara ihtiyaç vardır. Bu da ciddi bir yönetim politikasıyla mümkündür

Yönetim politikasının amacı, acil tıbbi bakıma ihtiyacı olan insanlara en iyi tanı ve tedavi planlamasını yapmak, sağ kalımı artırıp, morbiditeyi azaltmaktır.

Acil servisler yılın 365 günü boyunca zamanın her biriminde aynı dinamizm ve kaliteyle eksiksiz olarak gereken her müdahalenin yapılması zorunlu olan tıbbın eşsiz birimleridir. Bu hizmet verilirken gelişen her eksiklik telafisi mümkün olmayan hatalara neden olmaktadır. Bu yüzden acil servisler ideal hizmeti her an verebilecek konfora sahip olmalı ve profesyonel bir ekiple hizmet vermelidir. Ayrıca acil servisler gerek çalışanı gerek donanımı gerekse yapısı itibarıyla bilimsel veriler ışığında ve öngörülen standart kurallara göre oluşturulmalıdır.

Acil ünitesi, tıbbi yaklaşım için gerekli teçhizat ve personele sahip olmalıdır. Ayrıca acil hastalar için gerekli olan tedaviyi en kısa sürede sağlayabilmelidir. İlk olarak acil tıp birimleri acil durumların programsız ve zamansız karşınıza çıkma ihtimalinden dolayı tecrübeli doktor, sağlık memuru, hemşire ve yardımcı personeli 24 saat hazır bulundurmalıdır. İkincil olarak acil tıp üniteleri sistemden kaynaklanan engeller nedeniyle acil olmayan ancak sağlık sistemindeki eksiklikler nedeniyle tedavi edilmesi gerektiği halde tedavi hizmeti alamayan hastaların da tedavi olmaları için hastaneye giriş yerini teşkil etmektedir.

Bu rapor Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün talebi ile düzenlenmiştir. Yapılan yüz yüze toplantıların ardından hedefler belirlenmiştir. Amacımız ülkemiz insanının iyi acil sağlık hizmeti alması, acil çalışanlarının mutlu ve huzurlu şekilde yaşamasıdır.

Acil Tıbbi Hizmetinin verilmesinde olması gerekenler

1. Acil tıbbi hizmetlere toplumun bütün üyelerinin eşit ve kolay şekilde ulaşması sağlanmalıdır (verilmesi gereken acil tıbbi hizmete ulaşılabilirlik sınırlanmamalıdır).
2. Ülkedeki tüm acil bakım birimleri arasında hastaların mağdur olmaması için benzer yada aynı sistemler kullanılmalı, yine bunlar arasında devamlı haberleşme olmalıdır.
3. Hastaların değerlendirme, yönetim ve tedavileri uygun

ve yerinde olmalıdır.

4. Hastalar için kullanılacak malzemeler hastanın acil ünitesine girişinden son aşamaya kadar geçen dönem içinde el altında olmalıdır.
5. Acil servisler buldukları çevreye uygun yönetim, personel, ekipman ve teçhizata sahip olmalı ve yine uygun tedavi sağlayabilmelidir.
6. Acil doktor, hemşire, sağlık memuru ve diğer tıbbi personel acil bakım sisteminin omurgasıdır. Bu personel birlikte çalıştığı diğer sağlık personeliyle uygun iletişim içerisinde bulunmalıdır. Acil personeli diğer kliniklerin sağlık personeli ile de uyum içinde olmalıdır.

Acil Servis Planlamada Kullanılacak Parametreler

1. Kaynaklar ve Planlama

- A. Çevreyle uyum içinde olma (içinde bulunduğu topluma uygunluk)
- B. İhtiyaç duyulan elemanlara sahip olma,
- C. Uygun ekipman ve kaynaklar, gerekli ilaçlara sahip olmak,
- D. Radyolojik tetkik ve görüntüleme yöntemleri ve diğer tanısal testlere, uygun laboratuvar hizmetlerine sahip olmak

Kaynaklar ve Planlama

A. Sorumluluklar ve Halkın Beklentileri

1. Acil departmanlar acil bakım ihtiyacı olan hastalara uygun yaklaşım ve tedavi uygulayacak bilgi ve beceriye sahip kalifiye personele sahip olmalıdır
2. 7 gün 24 saat (Acil departmanlarda) acil doktoru ve hemşiresi bulunmalıdır.
3. Acil departmanlara gelen tüm hastaların değerlendirme ve stabilizasyonu sağlanmalıdır. Bu acil bakım sırasında hastanın kendisi veya sağlık kurumu ekonomik masrafların sorumluluğunu üstlenmelidir.
4. Acil departmanlar var olan acil tıp sistemlerini desteklemeli ve gerektiğinde hastalara uygun medikal yönlendirme yapmalıdırlar.

Yönetim

- a) Acil etkinlikleri hasta popülasyonu ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yönetim ve organizasyona sahip olmalıdır. Acil departmanların hastane tüzüğü ile uyumlu ve diğer klinik organizasyon planlarına benzer organizasyon planı olmalıdır.
- b) Acil servis yazılı prosedür ve yaklaşımlarla desteklenmelidir
- c) Acil departmanlardaki tüm sağlık personeli işbirliği içerisinde hizmetlerin kalite, güvenlik ve uygunlukları takip edilmeli ve değerlendirilmelidir.
- d) Tüm yeni personeller için kurumun misyonuna ve standart prosedürüne uygun formal oryantasyon programı olmalı ve tüm acil departman üyelerinin sorumlulukları önceden bildirilmelidir.
- e) Tüm personel, hastalara verilecek uygun tedavi ve bakım hizmeti için gerekli bilgi ve becerilerini aralıklı kurslarla pekiştirmelidir.
- f) Doktor, sağlık memuru hemşire ve yardımcı personelin görev ve sorumlulukları yazılı olarak tanımlanmalıdır. Kalite, güvenlik programları ile tüm acil personelinin takip ve değerlendirilmelerini sağlamalıdır.
- g) Hastaların takibi yasa, düzenleme vs standartlara uygun olarak (doktor, özel eğitim almış hemşire, hemşire veya

asistan doktor) Hasta tüzüğünde tanımlanan ve Acil Medikal Tedavi (EMTALA) politikalarıyla uygun olarak yapılmalıdır.

- h) Acil durumda gelen hastaların en kısa zamanda değerlendirme ve müdahalesi yapıp stabilizasyonu sağlanmalıdır.
- i) Acil doktoru hastanın tıbbi tedavisinden, değerlendirme, tanı koyma, tedavi ve diğer kliniklere yönlendirilmesi ve taburcu edilmesi de dahil olmak üzere sorumludur. Hastanın tıbbi sorumluluğu açık ve net olarak üzerine alınır başka bir hekime devredilebilir. Sorumlu hemşire, hemşirelik hizmetlerinde planlama, değerlendirme ve tıbbi uygulamalardan sorumludur.
- j) Acil departmanları kontrollü kayıda sahip olmalıdır.
- k) Acile gelen hastaların uygun medikal kaydı tutulmalıdır ve bu kayıtlar hukuki veya başka nedenle gerekli olduğunda ulaşılabilmelidir.

2. Personel Hizmetleri

- a) Hastaya yapılan müdahalede doktor hemşire de dahil uygun eğitim almış ve kalifiye personel eşlik etmelidir.
- b) Acil departmanındaki tıbbi bakımı varsa acil tıp uzmanı yoksa acilde çalışan en eğitimli ve kıdemli doktor yönetmeli ve yönlendirmelidir. Aynı zamanda
 - Hastane personel komitesinde üye olmalı
 - Bölgesel acil tıp sistemi ağı ve operasyonları hakkında bilgi sahibi olmalı
 - Acil doktorlarının kendilerine tanınan ayrıcalıklara göre hastane tavsiyemelerine takdir etme ve tavsiyede bulunma sorumluluğuna sahip olmalıdır.
 - Acil personelinin uygun şekilde eğitim aldığına ve kalifiye olduğunu test ve garanti etmelidir.
- c) Tüm acil hekimleri acil tıbbi müdahale ve tedaviye ihtiyaç duyan hastaları değerlendirip müdahale ve tedavi edecek eğitim ve deneyime sahip olmalıdır.
- d) Başhemşire tarafından hemşire ve sağlık memurlarının yönetimi sağlanmalıdır. Acil hemşirelik için kanıt dayanan bilgi, beceri ve yetenek sahibi olmalıdır.
- e) Acil departmanda çalışan her hemşire/sağlık memuru:
 - Uygun Acil departmanda çalışma tecrübesi sahibi olmalıdır
 - Acil hemşirelik pratiği standartlarına uygun şekilde bilgi ve beceri sahibi olmalıdır
- f) Acil departman tıbbi yönetici ve başhemşire tıbbi araç gereç ihtiyaçlarını uygun bir temele dayanarak karşılamaktadırlar. Hastalığın ciddiyetini, geliş zamanı, yardımcı servis ve yardımcı personelin ulaşılabilirliği hastanedeki tıbbi malzeme ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır. Personel hizmetleri hiç beklenmedik anda ve aynı zamanda durumu kritik acil olarak gelen hastalara da müdahale etmeye uygun olarak ayarlanmalıdır. Afet vb durumlarda ve ani birden fazla acil hayati tehlike veya yoğunlukta doktor, hemşire ve orta seviye kıdemli hekim takviyesi için program hazırlanmalıdır.
- **Acil Sorumlusu:** Varsa Acil Tıp Uzmanı mutlaka acil servis sorumlusu olmalıdır. Acil servis sorumlu doktoru tercihen acil servisten sorumlu başhekim yardımcısı olmalıdır.
- **Sorumlu hemşire:** Hastane başhemşiresine bağlı olmakla birlikte acil servis sorumlu doktorunun altında çalışmalıdır.
- **Acil doktorları temsilcisi:** Acil servis sorumlu doktorunun dışında bir doktor olmalıdır.

- **Acil hemşireleri temsilcisi:** çalışan yardımcı sağlık personelleri bir temsilci seçmelidir.
- **Yardımcı sağlık personeli temsilcisi:** Acilde çalışan yardımcı sağlık personelleri bir temsilci seçmelidir.
- **Hasta ve hasta yakınları temsilcisi:** Acil serviste muayene olan hasta ya da hasta yakınlarından seçilmelidir. Acil sorumlu doktoru bu temsilcilerle birlikte bir komisyon oluşturmalı, bu komisyon periyodik aralarla toplanmalı, problemleri ve çözüm yollarını konuşmalı, acil servis bu komisyonun kararları doğrultusunda yönetilmelidir.

3. Bina ve Olanaklar

- a) Acil departman hasta bakımına ve çevreye uygun bir giriş yeriyle, güvenli bir ortama sahip olmalıdır.
- b) Acil departman (tıbbi gereksinimlere uygun olarak) hastaların görsel ve işitsel gizlilik haklarını korumaya uygun olarak dizayn edilmelidir.
- c) Röntgen, diğer görüntüleme yöntemleri ve tanısal testlere uygun olan en kısa sürede ulaşılabilmelidir.
- d) Tanısal amaçlı laboratuvar testleri de hazır olmalıdır
- e) Konum ve düzenlemelerle ana caddelerde Acil departmanını gösteren levhalar bulunmalı ve tesisin özelleşmiş acil bakım merkezi olup olmadığı tayin edilmelidir.
- f) Acil departman personel, hasta ve ziyaretçilerin güvenliği için düzenlemeler yapılmalıdır.

4. Teçhizat ve Kaynaklar

- a) Teçhizat ve gerekli kaynaklar yüksek kalitede olmalı ve tahmin edilen her türlü vakaya uygun şekilde hazır bulundurulmalıdır.
- b) Acil departmanında tekrar tekrar kullanılan cihaz ve aletlerin uygun aralıklarla etkin olarak çalışıp çalışmadığı kontrol ve dokümente edilmelidir.

5. Farmakolojik / Terapötik İlaç ve Ajanlar

İhtiyaç duyulan ilaç ve ajanlar hazır bulundurulmalıdır ve ilaçların son kullanma tarihlerinin kontrolü ve yerine yeni ilaç temini sağlanmalıdır

6. Yardımcı Servisler

- a) Laboratuvar
- b) Radyoloji
- c) Anestezi
- d) Respiratuvar tedavi
- e) EKG

C) İLİŞKİLER VE SORUMLULUKLAR

1. Hasta bakımının devamlılığı için gerekli sorumluluklar Acil bakım hastane öncesinde başlar, acilde devam eder ve hastalar taburcu edilince veya başka bir hekime devredilince sonlanır. Acil hastanın uygun bakımını sağlamak için hasta sorumluluğunun transferi kurallara uygun ve efektif olarak yapılmalıdır.

a) Hastane öncesi durumlar

- Hastane öncesi acil bakım hizmetleri” Acil Sağlık Hizmetleri politikasına uygun şekilde olmalıdır.
- Acil departmanlar 112 ve toplum felaket (Afet) planının tanımlanmış bir parçası olmalı ve bölgesel afet koordinasyon kurulunca belirtilmiş göreve sahip olmalıdır. Acil departmanının 112 ile ortak etkinlik alanı protokol ve prosedürlerle belirlenmelidir.
- Hasta en kısa zamanda klavuzlara uygun şekilde en yakın

ve uygun departmanlara ulaştırılmalıdır.

- Hasta nakli ambulans ile yapıldığında telsizli radyo, cep tlf veya diğer yollarla hastanın acil departmanına varışını veya kritik hastaların durumları hakkında bilgi edinme için iletişim ağı kurulmalıdır.

- Nakli yapan personel olay yerinde hastaya yapılan tüm müdahaleleri yazılı olarak dökümente etmelidir. Bu dokümanın bir kopyası acil departman personeline ulaştırılmalı ve hastanın acil tıbbi kayıt dosyasına eklenmelidir.

b) Acil Olanakları

- Acil departman personeli hastane öncesi sağlık personelinin kullandığı tıbbi bakım protokolü hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

- Acil departmana gelen hayati tehlikesi olan veya sakat kalmaya sebep olabilecek hastalık veya yaralanmaya sahip tüm hastalar acilen değerlendirilmeli ve müdahale edilmelidir. Bu hastaların stabilizasyonu için gerekli ölçümlere başlanmalıdır.

c) Taburcu etme (devretme)

- Hastane ve hekimler kanun ve düzenlemelerle uygun şekilde acil hastaların bakımına yardımcı olacak şekilde acil departmana telefonla ulaşılabilir icapçı hekim desteği sağlamalıdır.

- Gözlem odası veya diğer bölüme alınan hasta Acil Sağlık Hizmetleri politikasına uygun şekilde takip edilmeli ve değerlendirilmelidir.

- Hastane tarafından taburcu edilen hastaların takip ve sorumluluğu hastane tarafından üstlenilmelidir. Acil hastalarının taburcu edildiğinde veya sevk edildiğinde acil servis hastalarını takip etmek için hastane ve başhekimliğin sağladığı telefonla ulaşılabilir özelleşmiş uzman hekim ve diğer servislere uygun sevk zinciri oluşturulmalıdır.

-Acil departmandan sevk edilen veya başka bir kuruma veya servise sevk edilen hastaların mutlaka yazılı epikriz verilmesi gerekir.

d) Transfer

- Hastaların sevki gerektiğinde acil departmanının hastanın araçtaki tıbbi bakımı için (TYD, İleri Yaşam Desteği vb.) yazılı plana sahip olmalıdır. Gerektiğinde nakil sırasında hekim ve sağlık memuru da bulundurulmalıdır. Hastanın tıbbi kayıtları da nakil sırasında iletilmelidir (faks vs ile) -Potansiyel olarak ölümcül veya kalıcı sakatlığa yada sekel bırakacak hastalıklara sahip hastalar ilk değerlendirme ve stabilizasyon yapılmadan diğer bir kuruma gönderilmemelidir ve gerektiğinde daha iyi medikal beceri ve olanağa sahip başka bir kuruma en kısa zamanda ayarlanarak hasta gönderilmelidir.

-Tüm hasta nakilleri nakil konusu ile ilgili Acil Sağlık Hizmetleri politikalarına ve kanun ve tüzüklere uygun olarak yapılmalıdır.

e- Ölen hastaların morga nakli

Acil Servis

Acil Departmanı için tavsiye edilen ekipman ve kaynaklar en kısa zamanda istenilen yere ulaştırılmalıdır. Ancak ülkemizdeki acil servis yapılanmaları çok farklı olduğu gibi aynı zamanda değişik yerlerdeki acil servislere başvuran hasta sayısı ve niteliği farklı olmaktadır. Bu yüzden acil servis ve acil hizmetler planlanırken her hastaneye aynı acil servis binasının yapılması doğru değildir. Başvuran hastaların niteliği ve niceliğine göre acil servisler derecelendirilmeli ve her

derecedeki acil servis için modern bilimin verileri doğrultusunda ideal mimari plan, donanım, personel ve işleyiş tarzı organize edilmelidir. Ülkemizde hizmet veren hastaneler son zamanlarda yapılan iyileştirmelere rağmen farklı bir çok yapıya sahiptir. Türkiye'de hastane yapılanmasına bakıldığında üç

türde organize olduğu görülmektedir.

1. Amerikan tipi dikey hastaneler: tüm birimleri aynı binada barındıranlar Örn: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi

2. Alman tarzı hastaneler: Pavyonlar şeklinde ve yaygın binalara yayılmış şekilde olanlar Örneğin: Ankara Üniversitesi Cebeci kampüsü

3. Dal hastaneleri: Tek bir alanda uzmanlaşmış elemanlardan bulunan hastaneler; (Kadın-doğum hastaneleri)

Amerikan tipi dikey hastanelerde acil servis yapılanmasında acil tıp uzmanları tarafından ilk gelen hastaların elenerek, servis nöbetçilerinin desteğinin alınması olanaklı iken, Alman tarzı hastanelerin yapılanmasında ayrı bir acil servis ve travmatoloji birimi oluşturulması zorunluluğu doğmakta ve bu birimde her dal uzmanının bulundurulması gereği doğmaktadır. Dal hastanelerinde ise nerede ise acil birim oluşturulması olanaksız olup, acil birimleri ara basamak görevi görmektedir.

Bu üç farklı yapılanma hastane öncesi organizasyonlarını da etkilemektedir. Yeni yönetmelikle gün hastaneleri de oluşturulmaya başlanmıştır. Bunların acil örgütlenmesi tümüyle farklılık getirecektir.

Acil servislerin derecelendirilmesi sonucunda her seviyedeki acil servisler için mevcut olması gereken yapı 3 aşadan standardize edilmelidir:

1-) Mimari yapı

2-) Gerekli Donanım

3-) Görev yapan personel niteliği ve niceliği

Bu 3 alanda acil servis yapılanması planlanırken her seviyede verilmesi amaçlanan acil hizmet seviyesi belirlenmelidir. Ülkemiz şartlarında acil servisler incelendiğinde karşımıza çıkan tabloya göre ;

1-) İlçe Devlet hastaneleri ve aylık başvuru sayısı 5000 den düşük olan hastaneler, (Seviye I)

2-) İl devlet hastaneleri ve başvuruları aylık 5000-15000 arası olan hastaneler, (Seviye II)

3-) Aylık ortalaması 15000'den fazla olan hastaneler, eğitim-araştırma hastaneleri Üniversite hastaneleri, (Seviye III)

Hangi seviyede olursa olsun acil servisin tercihen hastanenin köşesinde, anayola yakın, hastane içinde ise radyoloji, biyokimya ve morga yakın olmasında fayda vardır.

Acil servis girişinde:

- Otopark,
 - Ambulans için,
 - Engelli araç ve resmi araçlar için,
 - Personel için,
 - Hasta yakınları için,
- Hasta yakınları için bekleme salonu,
- Kantin,
- Hızlı tedavi birimi,
- Polis odası,
- Şoför odası,
- Triaj,

Olması gerekir. Bu alanlar hastanenin anatomik yapısına ve

imkanlarına göre yapılandırılabilir.

Seviye I hastanelerde verilmesi amaçlanan hizmet TYD, Travma resusitasyon, İleri Kardiyak yaşam Desteği, Ayaktan hasta bakımı, Yoğun bakım gerektirmeyen Hasta takibi, **Seviye II Hastanelerde** Seviye I e ek olarak uzman düzeyinde değerlendirme, Bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi gibi görüntüleme imkanları, Kritik hasta bakımını sağlayacak donanım Seviye III, I ve II. seviyeye ek olarak İleri tetkik yapma imkanı, 24 saat uzman düzeyinde hizmet Rutin tıbbi ve cerrahi materyal (sütür malzemesi, plastik bandaj, gazlı bez vs.) ve klasik ofis malzemeleri (kağıt, masa, sandalye gibi) bu listede yer verilmemiştir. Listede parantez içindeki rakamlar Acil Ünitesinin seviyesini göstermektedir.

1. İlçe devlet hastanesi (Seviye I)

2. İl devlet hastanesi (Hemen her dalda uzman olan)(Seviye II)

3. Eğitim veren hastaneler (Seviye III)

- Monitorizasyon kapasitesi (1-2-3)
- Fizyolojik monitor (3)
- Kan alma dedektörü (3)
- Defibrilatörlü monitor (bataryalı) (1-2-3)
- Termometre (1-2-3)
- Nabız pulse oksimetre (1-2-3)
- Hastalar için hemşire çağırma sistemi (3)
- Portable aspiratör (1-2-3)
- İnfüzyon pompaları (2-3)
- İntravenöz yollar (1-2-3)
- Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske (1-2-3)
- Portable oksijen tüpü (1-2-3)
- Kan ve sıvı ısıtıcı (2-3)
- Nazogastrik sonda malzemeleri (1-2-3)
- Gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler (1-2-3)
- Üriner kateter, düz kateter, foley, (1-2-3)
- İntraosseöz iğneler (2-3)
- Lomber ponksiyon seti (erişkin-pediatrik) (2-3)
- Battaniye, ısıtıcı (2-3)
- Tonometre (3)
- Slitlamp? (3)
- Tekerlekli sandalye (1-2-3)
- Ayarlı ilaç infüzyon setleri (2-3)
- Işık mikroskopu (3)
- Çocuk ve erişkin ağırlık skalaları (1-2-3)
- Boy ölçme aleti (2-3)
- Kulak irrigasyon seti (1-2)
- Vasküler doppler (2-3)
- Anoskop (3)
- Erişkin ve pediatrik "Code kartı" (1-2-3)
- Sütür ve acil cerrahi setleri (1-2-3)
- Portable USG (2-3)
- EKG cihazı (1-2-3)
- Point of care testing??? (1-2-3)
- X ray ekipmanı ve depolama cihazı (2-3)
- Dosya rafları (1-2-3)
- Bilgisayar sistemi (1-2-3)
- İnternet kapasitesi (1-2-3)
- Hasta taşıma sistemi (1-2-3)
- Ambulanslarla iletişim için telsiz (1-2-3)
- Hasta nakli için eğitim sistemi (3)
- Hasta kayıt sistemi, bilgilendirme hizmetleri (2-3)
- Departman içi iletişim sistemi, pager, cep telefonu (2-3)
- Doktor ve sağlık personeli için hasta dosyalama sistemi (1-2-3)

- Toksikolojiyi de içeren referans kaynak materyalleri (1-2-3)
- Personel koruyucu ekipmanlar, eldiven yüz maskesi, gözlük (1-2-3)
- El ayak kapatıcı materyal, formalar (2-3)
- Yastık, battaniye, havlu, formalar (1-2-3)
- Hastaya ait eşya çantaları (2-3)
- Metal dedektörler de dahil güvenlik aletleri (1-2-3)
- Temizlik için uygun ekipman (1-2-3)

Genel Muayene Odaları

- Alana uygun sedye ve muayene masaları (ciddi hastalıklar için nerede olursa olsun sedyelerin pozisyon verme kapasitesi, iv set ve portable oksijen tüpü için tutacak mekanik oksijen ve jinekolojik muayeneler için de muayene masası bulunması gerekmektedir) (alana uygun)

- Ayak basamağı (1-2-3)
- Acil personel için basacak (1-2-3)
- Hasta yakınları için oturma yerleri (1-2-3)
- Uygun ışıklandırma (1-2-3)
- Küçük çekmeceli dolaplar (2-3)
- Germisidal sabun, kağıt havlu da içeren uygun lavabolar (2-3)
- Duvara sabitlenmiş aspirasyon setleri, trakeal ve diğer (2-3)
- Sfingonometre, stetoskop (1-2-3)
- Oral ve nazal airwayler (1-2-3)
- Televizyon (alana uygun)
- Hastalar için dergi, gazete (alana uygun)
- Kesici aletler de dahil biyolojik atık (2-3)

Resüsitasyon Odası

Genel muayene odalarına ek olarak;

- Erişkin ve çocuk için uygun tedavi protokolünü (order) de içeren hasta kartları (1-2-3)

- Hemşire bankosuyla direk iletişim olanağı (1-2-3)

- Xray ekipmanı (2-3)

- Havayolu ihtiyaçları

Hazne ve valvli maskeler (erişkin, çocuk, infant için) (1-2-3)

- Krikotiroidotomi araçları (2-3)
- 2,5-8-5 arası endotrakeal entübasyon tüpleri (1-2-3)
- Fiberoptik laringoskop (3)
- Düz ve eğri blade'li laringoskop (1-2-3)
- Laringoskopik ayna ve araçlar (1-2-3)
- Laringeal mask, LMA (1-2-3)
- Oral ve nazal airway (1-2-3)
- Trakeostomi teçhizatı (1-2-3)
- Solunum
- BİBAP ventilasyon sistemi (2-3)
- Kapalı göğüs drenaj aleti (2-3)
- Göğüs tüpü enstrümanları (1-2-3)
- Acil torakotomi aletleri (2-3)
- End tidal CO2 monitörü (2-3)
- Nebülizatör (1-2-3)
- Peak flow metre (2-3)
- Pulse oksimetre (1-2-3)
- Volüm cycle ventilatör (1-2-3)
- Dolaşım
- Otomatik noninvasiv monitör (2-3)
- Kan ve sıvı infüzyon pompaları (2-3)
- Kan ve sıvı ısıtıcıları (2-3)

Kalp masaj tahtası (1-2-3)
 Santral venöz kateter setleri (1-2-3)
 CVP monitör ekipmanı (2-3)
 Cutdown enstrüman ve kaynakları (2-3)
 İntraosseöz iğneler (2-3)
 İV kateter, setler (1-2-3)
 Pediatrik paddler'i de içeren monitör - defibrilatör seti (1-2-3)
 Perikardiyosentez ekipmanı (2-3)
 Geçici eksternal pacemaker (2-3)
 Transvenöz ve transtorasik pacemaker seti (3)
 12 lead'li EKG cihazı (1-2-3)

Travma ve Diğer Resüsitasyon

- Blood salvage / ototransfüzyon cihazı (3)
- Hipotermi termometresi (alana uygun)
- İnfant ısıtma ekipmanı (alana uygun)
- Pnömotik antişok giysisi (2-3)
- Kısa-uzun tahta, servical collar da içeren omurga stabilizasyon tahtası (1-2-3)
- Isıtma ve soğutma battaniyeleri (2-3)
- Acil obstetrik girişim teçizatı (1-2-3)

Diğer Spesifik Odalar

- Ortopedi (3)
- Göz/KBB (3)
- Obstetrik-Jinekoloji (3)
- VIP Odası (1-2-3)

Destek birimleri (tercihen giriş-çıkış kapısı hasta ve yakınlarından izole olan)

- Sorumlu doktor odası (1-2-3),
- Sorumlu hemşire odası(1-2-3),
- Doktor odası(1-2-3),
- Hemşire odası(1-2-3),
- Merkezi giyinme ve soyunma odaları(1-2-3),
- Yemek-dinlenme salonu(1-2-3),

SOSYAL HAKLAR

Acil serviste çalışan personelin belli nitelikte olması için sosyal haklarının ve ücretlendirmelerinin de iyileştirilmesinde fayda vardır. Bunun için hastane yönetimlerinde bazı zihniyet değişikliklerinin olması gerekir. Bunlar:

- 1- Acil servisler personeller için bir sürgün yeri olmamalıdır. En nitelikli elemanlar acil serviste istihdam edilmelidir.
- 2- Acil servise kullanılacak tıbbi malzemeler (Monitör, sedye, cerrahi alet vs..) diğer servislerde kullanılıp ömrünü dolduran malzemelerden seçilmemeli, yeni alınmalıdır.
- 3- Acil servis binaları ışık alan, hastanenin en iyi yerlerinde ve iyi malzemelerle inşa edilmelidirler.
- 4- Acil servisler yüksek ritimli, yıpratıcı çalışma ortamlarıdır. Bu ortamlarda çalışan personeller diğer servislere göre daha fazla yıpranırlar. Her türlü fizik ve psikik travmaya açıktırlar. Bu nedenle belli bir yıpranma payına sahip olmalıdırlar. Çalışma ve dinlenme saatleri diğer servislerde çalışan personellerle aynı olmamalıdır.
- 5- Halihazırda mevcut olan Sağlık Uygulama Tebliği(SUT) ve Tedavi Uygulama Tebliği (TUT) listesinde acil servis

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	Mevcut Puan	Önerilen Puan	Mevcut Birim Fiyatı
		Acil Tıp			
17	520.020	Acil poliklinik muayene ücreti	21		
		Acil tıp uzmanı muayene ücreti			
		Acil tıp öğretim üyesi muayenesi			
		Acil konsültasyon			
28	530.030	Apse veya hematoma drenajı, yüzeysel	50		
32	530.080	Damar yolu açılması	8		
37	530.130	Hastanın mekanikventilatöre bağlanması	50		
38	530.140	IM enjeksiyon	3		
39	530.150	IV enjeksiyon	4		
40	530.160	İntravenöz ilaç infüzyonu	15		
41	530.170	Kan gazları kontrolü ve takibi	21		
42	530.180	Kan veya ürünleri transfüzyonu	15		
43	530.190	Kesi sütürasyonu, büyük	150		
44	530.200	Kesi sütürasyonu, küçük	50		
45	530.210	Kesi sütürasyonu, orta	100		
50	530.260	Lavman	15		
53	530.290	Lokal anestezi	15		
54	530.300	Lomber ponksiyon	50		
55	530.310	Mesane sonda uygulaması	15		
56	530.320	Mide yıkama	30		
57	530.330	Monitorizasyon, günlük	30		
58	530.340	Nazogastrik sonda uygulaması	20		
59	530.350	Nebülizatör ile ilaç uygulaması	15		
60	530.360	Oksijen inhalasyon tedavi seansı	2		
61	530.380	Parasentez	50		
62	530.390	Subkutan enjeksiyon	4		
64	530.410	Sütür alınması	10		

65	530.420	Torasentez	50	
68	530.450	Transkutanöz pO ₂ ölçümü	30	
69	530.460	Transkutan pO ₂ takibi	2	
72	530.490	Ventilatör ile takip	75	
77	530.540	Yanık pansumanı, küçük	8	
78	530.550	Yanık pansumanı, orta	21	
81	530.580	Yara pansumanı, küçük	7	
84	530.600	Arter ponksiyonu	15	
85	530.610	Hemodializ için kateter yerleştirme	100	
98	530.740	Santral ven kateterizasyonu, femoral ven	75	
99	530.750	Santral ven kateterizasyonu, juguler veya subklavyen ven	100	
84	530.590	Arter kateterizasyonu	90	
85	530.600	Arter ponksiyonu	15	
87	530.620	Hood içi oksijen ölçümü	8	
88	530.625	İntraarteriyel kanülasyon + basınç ölçümü	100	
89	530.650	İntravenöz port yerleştirilmesi	150	
90	530.660	Kalıcı tünelli kateter çıkarılması	75	
91	530.670	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi	250	
92	530.680	Kateter pansumanı ve bakımı	10	
93	530.690	Kateter revizyonu ve/veya değişimi	150	
94	530.700	Nazal CPAP uygulaması	20	
95	530.710	Periton dializi için kateter takılması, Tenckhoff vb.	300	
96	530.720	Periton dializi için kateter yerleştirme	100	
97	530.730	Perkütan silastik kateterizasyonu	30	
100	530.760	Santral ven kateterizasyonu, perkütan, periferik ven	50	
101	530.770	Subclavian kateter takılması	150	
102	530.780	Swan-Ganz kateter yerleştirilmesi	50	
103	530.790	Sağ kalp kateterizasyonu, pulmoner arter Wedge basınç ölçülmesi	150	
146	550.030	Endotrakeal entübasyon, ameliyathane dışı	25	
150	550.070	Kardiyopulmoner resüsitasyon Acil serviste yapılan başarısız kardiyopulmoner resüsitasyon Acil serviste yapılan başarılı kardiyopulmoner resüsitasyon	200	
446	601.410	Burundan yabancı cisim çıkarılması	40	
554	602.420	Ağız tabanı ve dil laserasyonları onarımı	100	
741	604.180	Perikardiyosentez	100	
1460	610.680	Kısa kol atel (Dirsek altı)	40	
1462	610.700	Uzun kol atel (Dirsek üstü)	60	
1464	610.720	Kısa bacak atel (Dizaltı)	60	
1466	610.740	Uzun bacak atel (Diz üstü)	70	
1467	610.750	Parmak ateli (aleminyum) veya alçısı	10	
1470	610.780	Alçı çıkarma	15	
1472	610.800	Velpeau (Kol gövde) Bandağı	40	
1482	610.880	Büyük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	200	
1545	611.430	Yumuşak dokudan yüzeysel yabancı cisim çıkarılması	100	
1588	611.860	Parmak ucu amputasyonlarında lokal flep uygulamaları	300	
1598	611.960	Tendon onarımı, tek bir tendon için	250	
1609	612.060	Tırnak çekilmesi (her biri)	75	
1610	612.070	Tırnak çekilmesi ve yatak revizyonu	100	
2271	618.070	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması	60	
2780	700.870	Trombolitik tedavi uygulaması, venöz yoldan	50	
2828	701.100	Buhar tedavisi	7	
1573	611.700	Güçük kapatılması	150	
1480	610.860	Küçük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	50	
1481	610.870	Orta eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	100	
1471	610.790	Sekiz bandağı	40	
1257	608.880	Tüp torakostomi (göğüs tüpüyle sualtı drenajı)	300	
94	530.700	Nazal CPAP uygulaması	20	
34	530.100	Elektrokardiyogram	8	
21	520.060	Tek hekim rapor ücretleri	7	

Ayrıca halihazırda yapılanma aşamasında olan aile hekimliği programı kapsamında bir süre sonra acil servislerde çalışacak hekim sıkıntısı yaşanma ihtimali vardır. Bu nedenle halihazırda uygulanmakta olan performans katsayılarında da iyileştirme yapılmalıdır.

işlemleri ayrı başlık altında listelenmemiştir. Bu hastane içi bölüm performanslarının hesaplanmasında sıkıntılara neden olmaktadır. Bu nedenle aşağıda önerilen kalemlerde değişiklik yapılmalı ve 2008 SUT ve TUT hazırlanırken ayrı başlıkta çıkarılmalıdır.

Örneğin acil servis muayene ücreti ile normal poliklinik muayenesi aynı fiyattır. Bir hastanın elektif şartlarda muayenesi ile acil serviste muayenesi aynı değildir. Ayrıca uzman muayenesi ile pratisyen hekim muayenesi, öğretim üyesi muayenesi de aynı fiyattır. Bu da devlet hastanesi acil servislerinde çalışan uzmanları hasta muayenesinden uzaklaştırmakta, acil serviste uzman ve/veya öğretim üyesi olsa da tüm hastaları pratisyen hekimler muayene etmesine neden olmaktadır. Ayrıca acil konsültasyon ücreti elektif konsültasyon ücreti ile aynıdır. Bu da konsültan hekimlerin acil servise gelmeye imtina etmesine neden olmaktadır. Kardiyopulmoner resüsitasyon ücreti hasta ölse de yaşasa da aynı fiyattır. Hatta hasta döndü ise faturanın tahsilatının daha zor olduğu, Sosyal Güvenlik Kurumu ile olan birebir ilişkilerimizde görülmektedir. Onkoloji servisinde eks olan terminal dönem bir hastanın resüsitasyon ücreti ile acil

serviste 35 yaşında miyokard enfarktüsü ile gelen Ventrikül fibrilasyonu olan bir hastanın aynı şekilde ücretlendirilmesi acil serviste yapılan resüsitasyonların etkinliğini ve inanırlığını azaltmaktadır. Hatta hasta resüsitasyon sonrası eks oldu ise fatura tahsilatı kesin iken resüsitasyona cevap veren ve yaşayan hastaların faturaları tahsil edilememektedir.

Bu nedenle önerilen bazı değişiklikler; SUT veTUT'a eklenmesi istenen Acil Tıp başlığı aşağıdadır:

Acil muayene:

Normal poliklinik muayenesiX1.5

Acil uzman muayenesi:

Normal poliklinik muayenesiX2

Acil öğretim üyesi muayenesi:

Normal poliklinik muayenesiX3

Acil konsültasyon:

Normal konsültasyonX2

Acil serviste yapılan Kardiyopulmoner resüsitasyon

- Başarılı resüsitasyon:X3

- Başarısız resüsitasyon:X2

	1. Kademe	2. Kademe	3. Kademe	4. Kademe
Dekontaminasyon odası	1	2	2	3
Alçı-Sütür odası	1	2	2	2
KBB-GÖZ ve Kadın doğum muayene odası	1	1	1	3
Psikiyatri görüşme odası	1	1	1	1

Muayene bagları

1. kademe:	4 adet
2. kademe:	20 adet
3. Kademe:	30 adet
4. Kademe:	40 adet

Müdahale odası:

1. Kademe:	adet
2. Kademe:	adet
3. Kademe:	adet
4. Kademe:	adet

Kritik bakım odası

1. kademe:	yatak
2. kademe:	yatak
3. kademe:	yatak
4. kademe:	yatak

Gözlem odası

1. kademe:	yatak
2. kademe:	yatak
3. kademe:	yatak
4. kademe:	yatak

VIP odası

1. kademe:	1 oda
2. kademe:	2 oda
3. kademe:	2 oda
4. kademe:	4 oda

	1. Kademe	2. Kademe	3. Kademe	4. Kademe
Sedye	10	20	30	40
Monitör	5	10	15	20
Defibrilatör	2	4	6	8
Acil müdahale arabası	2	4	6	8
Prosedür arabası	2	3	4	5
Portabl röntgen	1	1	1	1
Yatak başı USG	1	1	1	2
Kan Şekeri cihazı	4	6	8	10
Travma tahtası	2	3	4	5
Keçpe sedye	2	2	2	3
Portabl küvez	1	1	2	3

	1. Kademe	2. Kademe	3. Kademe	4. Kademe
Doktor	2	4	6	8
Hemşire	4	8	12	16
Hasta Bakıcı	3	4	6	10
Sekreter	1	1	2	3
Güvenik	2	3	3	4
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	1	1	2
Halkla İlişkiler	1	1	1	1
Din Adamı	1	1	1	1

SINIFLAMA

1. Kademe 0 - 100 Hasta / Gün

2. Kademe 100 - 500 Hasta / Gün

3. Kademe 500 - 1000 Hasta / Gün

4. Kademe 1000 - üzeri Hasta / Gün