ACİL SERVİS HİZMETLERİ (5.1)

Uzm.Dr. Bilgehan Işıkoğlu
Sağlık Bakanlığı
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı

2009/İstanbul

5.1.1

Acil servis hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.

- **AMAÇ:** Hastane acil servisine ulaşımın kolaylaştırılması, hasta transferinin hızlı ve uygun bir şekilde yapılmasının sağlanması; serviste gerekli alt yapı ve teçhizatın bulunması; muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetinin sağlanması; hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde personelin ihtiyaçlarının ve çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır

5.1.1.1

Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler bulunmalıdır.

- **NOT:** Bu levhaların hastanenin girişinden itibaren hastaları doğru ve dolaysız yönlendirdiği gözlenmelidir.

5.1.1.2

- Acil servis giriş tabelası, hastane dışından kolaylıkla görülebilir şekilde olmalıdır.

5.1.1.3

- Acil servis girişi diğer girişlerden bağımsız olmalı ve ambulans ve diğer araçların kolay ulaşımını sağlayacak bir düzenleme yapılmalıdır.
- a) Acil servis girişinde, ambulans ve diğer araçların kolay ulaşımını sağlamak üzere acil servis girişinin herhangi bir biçimde bloke edilmesini önleyici bir düzenleme yapılmalıdır

5.1.1.4

- Acil servis girişinin üstü kapalı olmalıdır.
- a) Ambulans ve diğer araçlarla acil servise getirilen hastaların hava koşularından etkilenmeden güvenli bir şekilde acil servise alınması sağlanmalıdır.

5.1.1.5

- 5.1.1.5 Acil servis girişinde hasta transferini kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır.
- a) Acil servis girişi araçların rahat hareket edebileceği, manevra yapabileceği genişlikte olmalıdır.

5.1.1.6

- Acil serviste danışma birimi nitelik ve konum olarak hizmet vermeye uygun olmalıdır.
- a) Acil servis girişinde hasta ve yakınlarının kolayca ulaşabileceği danışma birimleri olmalıdır.
- b) Danışma görevlilerine, acil servis hizmetleri, genel hastane hizmetleri, kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri vb. konularda eğitim verilmeli ve verilen eğitimler kayıt altına alınmalıdır.
- c) Danışma görevlileri hasta ve yakınlarıyla olumlu iletişim kurmalıdır.

***Acil servis danışma personeli eğitim kaydı**

5.1.1.7

- Acil servis girişinde hastaların transferine yardımcı olacak hasta karşılama ve yönlendirme görevlisi bulunmalıdır.
- a) Hasta karşılama ve yönlendirme görevlisinin kıyafeti ayrı olmalı ve tanıtım kartları olmalıdır.
- b) Hasta karşılama ve yönlendirme görevlisinin yazılı görev tanımı yapılmalıdır

***Acil servis karşılama ve yönlendirme görevlisinin yazılı görev tanımı**

*** Acil servis karşılama ve yönlendirme görevlisi yaka kartı**

5.1.1.8

- Acil servis girişi, engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı uygun şartları taşımalıdır.
- a) Acil servis girişinde engelliler için otopark olmalı veya engellilerin kullandıkları arabanın uygun yere park edilmesi sağlanmalıdır.
- b) Hastanenin acil servis girişinde engelliler için çıkış rampaları ve tutunma çubukları bulunmalıdır.
- c) Acil servisin içinde veya yakınında engelliler için lavabo ve tuvalet(ler) bulunmalıdır.

5.1.1.9

- Acil serviste, çalışır durumda sedyeler ve tekerlekli sandalyeler bulunmalıdır.
- a) Acil serviste, yeterli sayıda sedye ve tekerlekli sandalye bulunmalıdır.
- b) Sedye ve tekerlekli sandalyeler çalışır durumda ve kullanıma uygun olmalıdır (sedyelerin emniyet kemeri çalışır durumda olmalı, korkuluklar rahatça açılmalı, tekerlikli sandalyeler arızalı olmamalı vb).

5.1.1.10

- Acil servislerde boyunluk/boyunluklar bulundurulmalıdır.
- a) Acil servislerde yeterli sayıda ve değişik büyüklüklerde boyunluk(lar) bulunmalıdır.
- b) Acil serviste çalışan personele boyunluk kullanımı eğitimi verilmelidir

*__Personele verilen boyunluk kullanma eğitim kaydı tutanağı__

- 5.1.1.11 Ayrı bir resüsitasyon odası bulunmalıdır.
- a) Acil servis içinde resüsitasyon için ayrı bir oda oluşturulmalıdır.
- b) Resüsitasyon için gerekli teçhizat sağlanmış olmalıdır.
- c) Resüsitasyon odasında mevcut olan ilaçların ve sarf malzemelerinin miat kontrolü yapılmalı, kritik (minumum-maksimum) stok seviyeleri belirlenmeli ve takip edilmelidir.
- d) Resüsitasyon odasında bulunan ve kalibre edilmesi gereken alet ve cihazların kalibrasyon kayıtları bulunmalıdır.
- **NOT:** Özel dal hastanelerinde resüsitasyon için ayrı bir ***alan*** bulunması bu maddenin karşılanması için yeterlidir.

***Stok takiplerini gösterir doküman**

***Kalibrasyon yapıldığını gösterir kayıt**

5.1.1.12

- Kritik hastaların acil serviste kaldığı süre boyunca izleminin yapılabileceği monitorize bir alan bulunmalıdır.
- a) Acil serviste kritik hastalar monitorize edilebilmelidir.
- b) Monitorizasyon için gerekli teçhizat ve alan bulunmalıdır
- **Monitorize edilecek bir alan**

5.1.1.13

- Acil müdahale ekipmanının bulunduğu taşınabilir acil müdahale seti bulunmalıdır.
- a) Acil müdahale setinde bulunması gereken tüm ilaç ve malzemelerin kritik stok seviyeleri belirlenmeli, miat kontrolleri yapılmalıdır.
- b) Acil müdahale setinin kontrolleri periyodik olarak yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

5.1.1.14

- Muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenleme bulunmalıdır (perde, paravanla ayırma gibi).
- a) Her bir kabin perde/paravanla ayrılmalı ve mahremiyete dikkat edilmelidir.
- b) Perde veya paravanların temiz ve düzgün olmasına dikkat edilmelidir.

8
9

5.1.1.15

- Odalardaki her yatak başında oksijen ve vakum paneli olmalıdır.
- a) Acil servis odalarında yatak başı tıbbi gaz sistemi bulunmalıdır.
- b) Bu şart karşılanamadığı takdirde her iki yatağa bir tane düşecek şekilde mobil oksijen tüpleri ve vakum cihazları bulunmalıdır.
- c) Oksijen tüpleri ve vakum cihazlarının bakımı periyodik olarak yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

*__Oksijen tüpleri ve vakum cihazlarının bakımlarının yapıldıgını gösterir belge__

*** (Psikiyatri Hastanelerinde değerlendirme dışı)**

5.1.1.16

- Müşahede yataklarında hastanın rahatlıkla ulaşabileceği çalışır durumda çağrı zili/düğmesi bulunmalıdır.
- **ÖNERİ:** Çağrı sistemi otomasyona bağlanarak, düğmeye basıldıktan hemşire ulaşana kadarki süre ölçülebilir.

5.1.1.17

- Acil serviste, nöbet tutan personelin yararlanabileceği bir dinlenme odası olmalıdır
- a) Acil serviste, nöbet tutan personelin yararlanabileceği bir dinlenme odası olmalıdır.
- b) Personelin üstlerini değişebilecekleri soyunma dolapları bulunmalıdır
- c) Soyunma dolapları sayısı acilde nöbet tutan hekim sayısından az olmamalıdır
- d) Odada nöbetçi personelin dinlenebileceği pozisyon verilebilen bir koltuk olmalıdır.

5.1.1.18

- Hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılmak üzere personel için yeterli sayıda maske, gözlük, eldiven, boks gömleği, vb. ekipman bulundurulmalıdır.
- a) Kişisel koruyucu ekipman ilgili personel tarafından gerektiği şekilde kullanılmalıdır.

5.1.1.19

- 24 saat boyunca güvenlik personeli bulundurulmalıdır.
- a) Acil servis giriş ve çıkışlarında 24 saat boyunca güvenlik personeli bulunmalıdır.
- b) Güvenlik elemanları olağan üstü durumlarda (çocuk kaçırma, yangın v.s) yapılacak işlemler ile ilgili eğitim almış olmalıdır.

* **Güvenlik elemanlarının eğitim kayıtları**

5.1.2

- Acil servis süreçlerinin işleyişine ilişkin gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- **AMAÇ:** Acil servisin işleyişi ile ilgili süreçlerin tanımlanması; etkili bir triyaj sisteminin kurulması; sosyal güvencesi olmayan hastaların muayene tedavi ve bakımlarının sağlanması; acilde çalışan personele hastaların ulaşımının kolaylaştırılması; Acil servisten başka bir merkeze sevk edilme prosedürlerinin tanımlanması, kayıt altına alınması; zehirlenmelerde müdahale yönetiminin tanımlanması; müşahadede kalış, başka birime aktarılma, konsültan hekimin vakaya ulaşmasın kadar geçen sürelerle ilgili kayıtların tutulmasının sağlanmasıdır.

5.1.2.1

- Acil servis süreçlerinin işleyişine ilişkin yazılı bir düzenleme hazırlanmalıdır.
- a) Acil servisle ilgili süreçleri içeren yazılı bir düzenleme bulunmalıdır. Bu düzenleme; hasta girişi, triaj, konsültan hekim çağırılması, hastaların sevk edilmesi veya serviste yatışı, tetkiklerin yapılması, nöbetçilerin belirlenmesi, ilaçların depodan alımı v.b konuları içermelidir.
- b) Acil servisle ilgili süreçlerin sorumluları ve gerekirse yedekleri belirlenmeli ve görev tanımları yapılmalı ve sorumlular kendi görev tanımlarını bilmelidir.

*__Acil servis işleyişine ilişkin yazılı düzenleme__

5.1.2.2

- Yazılı olarak tanımlanmış ve etkili olarak uygulanan bir triaj sistemi bulunmalıdır.
- a) Sistemle ilgili yazılı düzenleme tüm çalışanlar tarafından görülebilecek bir yere bulundurulmalıdır.
- **NOT:** Triaj işlemi hekim ya da diğer sağlık personeli tarafından yapılabilir.
- Özel dal hastanelerinde bu soru değerlendirme dışıdır.

***Triaja ait yazılı döküman**

HASTANNİKİMLİK BİLGİLERİ				TRİAJ	
TARİH:				GELİŞ ŞEKLİ: AMBULANS( ) KENDİSİ( ) DİĞER:...	
SAAT:				TA:... ... ... .mm/Hg NABIZ:... ... ... .vur/dk. ATEŞ:... C	
TC KİMLİK NO:	... ...			TRİAJ: YEŞİL( ) KIRMIZI( ) SARI ( )	
ADI-SOYADI:	... ...			FİZİKİ MUAYENE BULGULARI:	DAHİLİYE: ( )
BABA ADI	... ...				CERRAHİ: ( )
YAŞI:					ORTOPEDİ:( )
CİNSİYETİ:	E( )	K( )		DR.İMZA--KAŞE	
PROT. NO:				ÖN TANI:	
HİS NO:					

Bu bölüm sadece YEŞİL kodlu hastalar için DOKTOR tarafından doldurulacaktır.

SAAT	İSTENEN TETKİK TEDAVİ-UYGULAMA	İSTEYEN DOKTOR İMZA-KAŞE	UYGULAYAN SAAT-İMZA

Bu bölüm sadece SARI ve KIRMIZI kodlu hastalar için DOKTOR tarafından doldurulacaktır.

SAAT	İSTENEN TETKİK TEDAVİ-UYGULAMA	İSTEYEN DOKTOR İMZA-KAŞE	UYGULAYAN SAAT-İMZA

SAAT	TETKİK-TEDAVİ	İSTEYEN DOKTOR İMZA-KAŞE	UYGULAYAN SAAT-İMZA

HEMŞİRE GÖZLEM:

SAAT	TANSİYON	NABIZ	ATEŞ	SOLUNUM	GÖZLEM NOTLARI

NOT: KONSÜLTASYONLAR,KONSÜLTAN HEKİM TARAFINDAN BİLGİSAYAR SİSTEMİNDEKİ İLGİLİ YERE KAYIT EDİLECEKTİR.

HASTANIN ÇIKIŞ ŞEKLİ:

TARİH		SAAT	
ŞİFA:	( )	YATIŞ:...	EX:( )
SALAH	( )	SEVK:...	DİĞER:... ... ...

5.1.2.3

- Sosyal güvencesi olmayan hastaların muayene, tedavi ve bakımına yönelik yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.
- a) Acile başvuran hastaların sosyal güvencesine bakılmaksızın ihtiyaç duyulan tedavisi yapılır.
- b) Sosyal güvencesi olmayan hastaların muayene tedavi ve bakımlarına yönelik doküman acil servis görevlilerinin ulaşabileceği bir yerde bulundurulmalıdır.
- **NOT:** Acil servis personelinin konu hakkında bilgisi sorgulanabilir.

5.1.2.4

- Acil serviste çalışan tüm personelin ünvan ve iletişim (ünvan, telefon, adres, vb) bilgileri kayıtlı olmalıdır.
- a) Acil serviste çalışan tüm personelin ünvan ve iletişim bilgileri kayıtlı olmalıdır.
- b) Bir nüshası acil serviste uygun bir yerde saklanmalıdır.
- c) Bu bilgiler 4 ayda bir güncellenmelidir.

5.1.2.5

- Acil serviste icapçı ve diğer uzman hekimlerin iletişim bilgilerini içeren dosya bulunmalıdır.
- a) Acil serviste icapçı ve diğer uzman hekimlerin iletişim bilgilerini içeren dosya acil servis sorumlu hekimi, hemşiresi ve sekretaryasında bulundurulmalıdır.
- b) Bir nüshası acil serviste uygun bir yerde saklanmalıdır.
- c) Hastane afet planında görevli tüm personelin iletişim bilgileri acil serviste de bulunmalıdır.

5.1.2.6

- Acil servisten başka bir merkeze sevk edilen hastalar için acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler hakkında bilgi veren hasta nakil notları verilmelidir.
- a) Acil servisten başka bir merkeze sevk edilen hastalar için acil serviste yapılan girişimlerin ve tedavilerin yazılı olduğu hasta sevk formu hastanın nakledildiği birime gönderilmelidir.
- b) Hasta sevk formunun bir nüshası gönderen hastanede kalmalıdır.
- c) Sevk edilen hastalarla ilgili istatistiksel çalışma (bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısının acile başvuran hasta sayısına oranı, hangi teşhislerle kaç hasta sevk edildiği gibi) yapılmalıdır.

***Acil servis sevk formu**

***Sevklerle ilğili istatistiksel çalışma**

5.1.2.7

- Zehirlenme vakalarının yönetim süreci (danışmanlık, tedavi vb.) tanımlanmış olmalıdır.
- a) Zehirlenmiş hastaya genel yaklaşım sürecine yönelik yazılı bir düzenleme hazırlanmalı ve acil servis panosunda bulundurulmalıdır.
- b) Acil durumlar için Ulusal Zehir Merkezinin (UZEM) telefon numarası (114-Türkiye'nin her yerinden ulaşılabilir) kayıt altında olmalıdır.

  www.rshm.saglik.gov.tr/uzem/
- c) Hastanenin hasta profiline göre sık karşılaşılan zehirlenmeler için bir tedavi rehberi hazırlanmalıdır.

5.1.2.8

- Müşahede odalarında hasta kalış sürelerine ilişkin kayıtlar tutularak gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler yapılmalıdır.
- a) Hastane yönetimince hastanın müşahede odasında ne kadar kalacağı belirlenmelidir.
- b) Müşahede odalarında yatan hastaların kalış sürelerine ilişkin istatistiksel veri analizi yapılmalı ve düzeltici, önleyici faaliyetler kayıt altına alınmalıdır.

***hastanın müşahede odasında ne kadar kalacağı ile ilğili yazılı doküman**

***müşahede odasında kalışlarla ilğili istatiksel çalışmalar ve düzeltici önleyici faliyetler**

5.1.2.9

- Acil servise konsültan hekim çağırma ve konsültan hekimin acil servise geliş saatleri kayıt altına alınmalıdır.
- a) Acil servise çağrılan konsültan hekimin çağrılış ve geliş saati acil hasta izlem formuna kaydedilmeli veya otomasyon sistemi ile ölçülmelidir.
- **ÖNERİ:** Konsültan hekimlerin 20 dakika içinde hastaya ulaşması önerilir. Konsültan hekimlere çağrı cihazı verilebilir.

5.1.3

- Laboratuvar sonuçlarının belirlenen sürelerde acil servise ulaştırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmış olmalıdır.
- **AMAÇ:** Acil serviste çalışılan testlerin sonuçlanma süreleri hakkında çalışanların ve hastaların bilgi sahibi olmalarının ve tetkik sonuçlarının uygun ve belirlenmiş sürelerde hekime ulaştırılmasının sağlanmasıdır.

5.1.3.1

- Acil çalışılan tüm laboratuvar ve radyoloji tetkiklerinin bir listesi yapılarak sonuçlanma süreleri belirlenmelidir. Personelin ve hastaların bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- a) Acil serviste çalışan tüm acil hekim ve hemşireler acil çalışılan tetkik/tahlil işlemlerinin sonuçlanma süreleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- b) Belirlenen sürelerde teslim edilmeyen test sonuçları ve radyolojik tetkik sonuçları için istatistiksel çalışma yapılmalıdır. (Örneğin zamanında teslim edilmeyen tetkikler formu)
- c) Zamanında teslim edilmeyen tetkikler için de düzeltici önleyici faaliyetler yapılmalıdır.

5.1.3.2

- Acil laboratuvar tetkik sonuçları belirlenen sürede acil servise ulaştırılmalıdır.
- a) Acil laboratuvar tetkik sonuçları otomasyon üzerinden ulaştırılmalıdır.
- b) Otomasyonla ilgili problem olduğunda (sonuçlar otomasyonla gönderilemediğinde) tetkik sonuçlarının teslimatı ile ilgili belirlenmiş bir süreç olmalıdır (örneğin bu durumda Laboratuvar sonuçlarının iletilmesinden sorumlu personel tespit edilmelidir).
- *__Görevlendirilmiş personele ait döküman__

5.1.4

- Hasta güvenliği ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmış olmalıdır.
- **AMAÇ:** Düşmelerin önlenmesi ve izlenmesinin sağlanması; hasta kısıtlaması ile ilgili düzenlemelerin yapılmasının sağlanması; sözlü ve yazılı order'lar ile ilgili süreçlerin tanımlanmasının sağlanmasıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı

5.1.4.1

- Düşmelerin önlenmesi ve izlenmesine yönelik yazılı bir düzenleme olmalıdır.
- a) Düşme riskine yönelik genel önlemler belirlenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.
- b) Tüm çalışanlara, konu ile ilgili uyum eğitimi ve hizmet içi eğitim verilmeli ve kayıtları tutulmalıdır.
- c) Düşmeler olay bildirim formu doldurularak bildirilmeli, takibi ve analizi yapılarak gerekli düzeltici önleyici çalışmalar başlatılmalıdır.

5.1.4.1

- • Genel önlemler; tuvaletlerde ve hasta odalarında tutunma kolları bulunması, hasta odasında gereksiz eşyalar, yerlerde kablo vs. bulundurulmaması, düşme riskinin yüksek olduğu bölgelere uyarıcı tabela, resimler ile uyarı levhaları konması, zeminlerin ıslak bırakılmaması, merdiven korkuluklarının kontrolu, yürürken ayağın takılabileceği çıkıntı, yükselti gibi engellerin giderilmesi, zeminlerin kaygan olmayan malzeme ile döşenmesi, yatak korkuluklarının kaldırılması, yatak frenlerinin kapalı tutulması, hasta transferinde alınacak önlemlerin belirlenmesi vb. olarak belirlenebilir.
- • Düşme riski olan hastalar için alınacak önlemler; hasta odasına ya da dosyasına işaretleme yapılması, değerlendirmenin belli periyotlarla tekrarlanması, düşme riski olan hastanın periyodik kontrolü, hasta yatağının en düşük seviyede tutulması, yatak korkuluklarının kaldırılması vb. önlemler olarak belirlenebilir.

5.1.4.1

- Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla broşürler, birebir eğitim, bilgilendirme panoları vb. kullanılabilir.
- • Düşme riski, sadece hasta güvenliği açısından değil, tesis yönetimi ve güvenliği kapsamında da değerlendirilmeli, alınacak önlemler ve olay bildirimi sadece hastaları değil, çalışanlar, refakatçılar ve tesiste bulunan tüm kişileri kapsamalıdır.
- **NOT:** Acil serviste her hasta için düşme riski değerlendirmesi yapılması pratik olmadığından yukarıda belirtilen hususlar değerlendirilmesi yeterlidir.

5.1.4.2

- Müşahede altına alınan hastalar için ordera; **ilaç adı**, **dozu,uygulama zamanı**, **uygulama süresi** ve **yöntemini** içeren bilgiler, hekim tarafından okunaklı bir şekilde, **tarih**, **saat** belirtilerek ve **kaşe kullanılarak** yazılmalıdır.

5.1.4.3

- Müşahede altına alınan hastalar için **orderı alan, uygulayan sağlık personeli kendi ad-soyadı, orderı aldığı tarih ve saatini yazarak imzalamalıdır**.

5.1.4.3

- 5.1.4.4 Sözel orderlerin doğrulanmasına yönelik yazılı bir düzenleme olmalıdır.
- a) Sözel orderlerın doğrulanmasına yönelik düzenleme; sözel olarak alınan orderın bir yere not edilmesi, tekrar okunarak doğrulanması, hasta kimliğinin doğrulanması, ilgili hekimin en geç ne kadar süre içinde onaylaması gerektiği (nihai kayıt süresi) gibi konuları kapsamalıdır.
- b) Hemşire ve hekimlere, konu ile ilgili eğitim verilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.
- **NOT:** Hekimin yazılı istemi olmaksızın hastalara ilaç uygulanmamalıdır. Zorunlu hallerde ve acil durumlarda sözel istem alınabilir. Hekim belirlenen süre içinde orderını kayda geçirmelidir.

5.1.5

- Acil serviste kullanılan ilaçlar ve sarf malzemelerinin takibi uygun şekilde yapılmalıdır.
- **AMAÇ:** Hastane acil servisindeki ilaç ve malzeme listelerinin ve stok düzeylerinin belirlenmesinin sağlanması ve takiplerinin yapılmasıdır.

5.1.5.1

- Bulunması gereken temel ilaçlar listesi oluşturulmalı kritik stok seviyeleri ve miat takipleri otomasyon sistemi üzerinden yapılmalıdır.
- a) Acil serviste bulunan ilaçların listesi ve kritik stok seviyeleri belirlenmelidir.
- b) İlaçların kritik stok seviyesi düzenli olarak takip edilmelidir.
- c) İlaçların son kullanma tarihleri düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- d) Son kullanma tarihinin bitimine yakın ilaçlar için önlem (3 ay kalan ilaçlara uyarıcı bir etiket yapıştırmak, raflarda ön sıraya koymak vb) alınmalıdır.

5.1.5.2

Acil serviste kullanılan tüm sarf malzemelerinin kritik stok seviyeleri belirlenerek miat takipleri yapılmalıdır.

- a) Acil serviste bulunan tüm sarf malzemelerinin kritik stok seviyeleri
- belirlenmelidir.
- b) Sarf malzemelerinin kritik stok seviyesi düzenli olarak takip edilmelidir.
- c) Sarf malzemelerinin son kullanma tarihleri düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- d) Son kullanma tarihinin bitimine yakın sarf malzemeleri için önlem (3 ay kalan sarf malzemelerine uyarıcı bir etiket yapıştırmak, raflarda ön sıraya koymak vb.) alınmalıdır.

5.1.6

- Acil serviste temizlik hizmetleri kontrol altında olmalıdır.
- **AMAÇ:** Hasta yataklarının temiz ve düzenli tutulması; tüm tuvalet ve banyoların temizliğinin sağlanması ve enfeksiyonların önlenmesidir.

5.1.6.1

- Her hastadan sonra hasta yataklarında yastık, çarşaf ve nevresim değiştirilmeli, yataklar temiz ve düzenli tutulmalıdır.

5.1.6.2

Tuvaletler temiz tutulmalı ve tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, poşetli çöp kutusu olmalıdır.

- a) Tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, poşetli çöp kutusu olmalıdır.
- b) Yapılan temizlikler kontrol çizelgelerine kaydedilmelidir.
- c) Tuvaletler, temizlik ile ilgili görevliler tarafından periyodik olarak kontrol edilmelidir.

* **temizlik kontrol çizelgesi**

5.1.6.3

- Acil serviste çalışan sağlık personeline CPR (Kardio Pulmoner Resusitasyon) eğitimi verilmeli ve bu eğitim yılda en az bir kez tekrarlanmalıdır.
- a) Acil serviste çalışan hekim ve hemşirelere ileri düzey, diğer sağlık personeline ise temel CPR eğitimi yılda en az 1 kez verilmeli ve kayıtları bulundurulmalıdır.
- **NOT:** CPR eğitimleri, sertifikalı eğitimciler, acil tıp uzmanları, kardiyoloji uzmanları, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları, diğer tabipler veya CPR sertifikası olan acil tıp teknisyenleri tarafından verilebilir.

***CPR eğitim kayıtları**

TEŞEKKÜRLER...