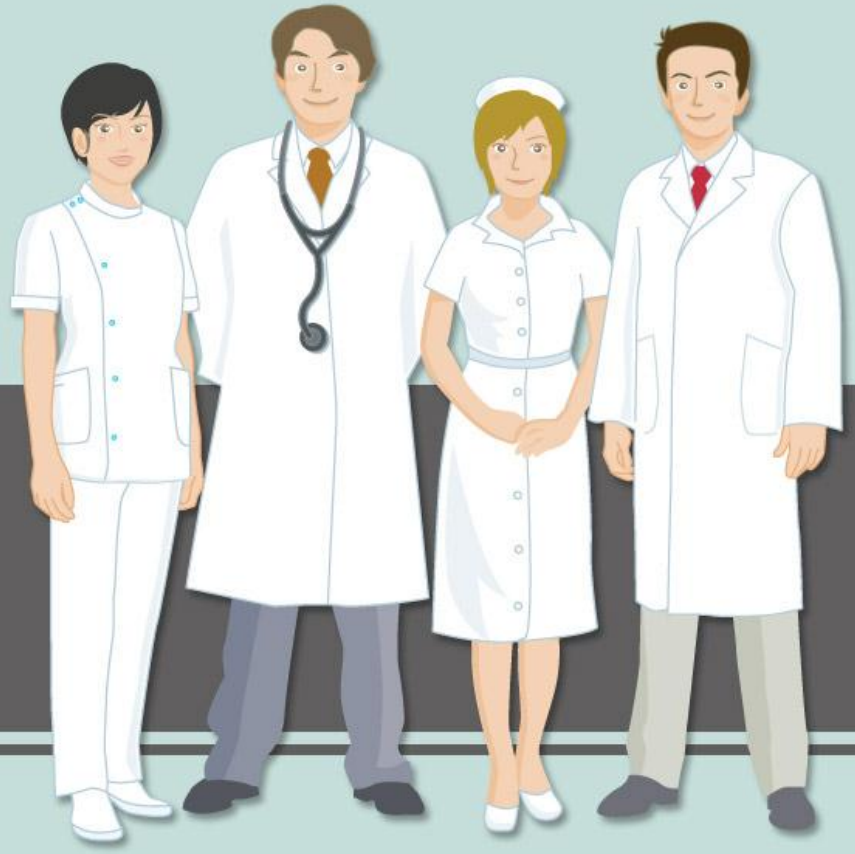
YEŞİL ALAN:
Dikensiz gül bahçesi mi?
Mayınlı saha mı?



Yard. Doç. Dr. Ethem ACAR
Mugla SKÜ Tıp Fak.
Acil Tıp AD.

fppt.com

YEŞİL ALAN NEDİR?

- **Acil servise başvuran hastalar içinde;**
  - **Hafif yaralanmalı**
  - **Uzun bir süre bekleyebilecek durumda olanların müdahalesinin yapıldığı “Acil servis alanı”.**



fppt.com

YEŞİL ALAN NEDİR?

- Ayaktan başvuran
- Genel durumu stabil
- Ayaktan tedavisi sağlanabilecek
- Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki ağrı
- Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü



fppt.com

YEŞİL ALAN NEDİR?

- Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti
- Basit yaralar-küçük sıyrıklar
- Dikiş gerektirmeyen basit kesiler
- Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar



fppt.com

YEŞİL ALAN NEDİR?

- Kesilerin kapatılması
- Tetanus aşılaması
- Bilinç kaybı olmaksızın kafa travması
- Komplike olmayan temiz laserasyonlar
- Doğrudan basılarak durdurulabilen burun kanaması
- Kaşıntı
- Boğaz Ağrısı
- Kronik Baş Ağrısı



fppt.com

GENELGE

Başbakanlıktan:

Konu: Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu.

GENELGE
2008/13

Bilindiği üzere, Anayasamızın 17 nci maddesine göre herkes yaşama maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. 56 ncı maddesi de Devlete, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi vermiştir.

Bu çerçevede vatandaşlarımızın sağlıklı yaşamasını sağlamak amacıyla adil, eşit, ulaşılabilir, etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı başarı ile uygulanmaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarınca hizmet sunumunda en küçük bir aksamaya müsamaha gösterilemeyeceği bilinmekle birlikte, son zamanlarda acil sağlık hizmetlerinin sunumunda vatandaşlarımızın münferit mağduriyetler yaşadığı gözlenmektedir.

Doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme, telafisi mümkün olmayan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, hastanın uygun tedavisinin yapılabileceği sağlık kuruluşuna en hızlı şekilde ulaştırılması ve gereken müdahalenin zamanında yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu sebeple, acil tıbbi müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın uygun bir sağlık kuruluşuna gecikmeksizin ulaştırılması ve hastanın getirildiği sağlık kuruluşunca da, gereken acil müdahalelerin öncelikle ve ön şartsız yapılması insanî bir görev olduğu gibi hukukun da gereğidir.

Anayasa, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, ilgili personel kanunları, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Sağlık Bakanlığınca yürürlüğe konulan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat hükümlerine göre, özel veya kamu ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kuruluşlarının acil durumlarda hastaya gereken tıbbi müdahaleleri yapmaları zorunludur.

Bu itibarla, üniversitelere ait araştırma hastaneleri dahil olmak üzere kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının, acil vakaların kabulü, gerektiğinde başka bir sağlık kurumuna nakli ve tedavi masraflarının karşılanması hususlarında aşağıdaki kurallara titizlikle uymaları gerekmektedir:

Hekim tarafından tıbben acil olarak değerlendirilmeyen olgularda, tıbbi ve hukuki sorumluluk sağlık kuruluşunun uhdesinde kalmak üzere gerekli yönlendirme yapılacaktır.

3) Acil vakalarda, yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonunun sağlanması esastır. Stabilizasyonu sağlanamayan veya stabilizasyonu sağlanmakla birlikte ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevkine lüzum görülen hastaların nakli için 112 komuta kontrol merkezi ile irtibata geçilecektir. Sağlık kuruluşunda yatarak veya ayakta tedavi görmekte iken durumu ağırlaşan ve acilen başka bir sağlık kuruluşuna sevki gereken hastalar için de komuta kontrol merkezi ile temas kurulacaktır.

4) Hasta yakınları veya hastanın tedavisini üstlenen sağlık kuruluşu, hastanın acil sevkini kendi imkânlarıyla

TEBLİĞ

Sağlık Bakanlığından:

YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN

UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan acil servis hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi maksadıyla, acil servislerin personel ve hizmet kıstasları, fiziki şartları, ulaşım, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile etkin bir koordinasyon sağlamak, acil servisleri yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre seviyelendirerek yeniden yapılandırılmalarını sağlamak, hasta triyajı ve renk kodu sisteminin uygulama esaslarını göstermek ve bu birimlerde yürütülecek nöbet hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esaslarını belirlemektir.

- **Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır.**
- **Triyaj işlemi başvuru sırasında yapılır.**

(2) Özel sağlık tesisleri, 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler

- **112 Acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara triyaj uygulaması yapılmaz.**
- **Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır.**

26/6/2008 tarihli ve 26918 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 2008/13 sayılı Başbakanlık Genelgesine dayanılarak hazırlanmıştır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı :B.10.0.THG.0.83.00.03- 211.99- 01.01/3931 27.01.2012
Konu: Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeşil Alan Uygulaması

.....**VALİLİĞİNE**
GENELGE
2012/10

21.01.2012 tarih ve 28180 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile acil servislerde yeşil alan uygulaması kapsamında değerlendirilecek sağlık hizmetleri için katılım payı alınacağı hükme bağlanmıştır. Bu kapsamda 520.021 Kodu ile tanımlanan "Yeşil Alan Muayenesi" uygulamasında birliğinin sağlanması bakımından aşağıdaki açıklamaların yapılmasına lüzum görülmüştür.

16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde; "Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar (Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı, aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü, genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti, basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler, kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar)" şeklinde tanımlanmıştır.

Bu itibarla, "520.021 Kodu ile tanımlanan; *Yeşil alan muayenesi* " ibaresinden;

1) Her ne boyutta olursa olsun travma vakaları,
2) Acil servis başvuruları sonrası hastaneye yatışı yapılan vakalar,
3) Tıbbi müdahale uygulanan vakalar,
4) Müşahede altına alınan vakalar,
5) Başka bir sağlık hizmet sunucusuna sevk edilen ya da başka bir sağlık hizmet sunucusundan sevkli gelen vakalar,

Bilgilerinizi ve uygulamanın anılan Tebliğler ile yukarıda vurgulanan esaslara uygun olarak yürütülmesi gerektiğinin, ilgili tüm resmi ve özel sağlık hizmet sunucularına tebliğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Bakan a.
Müsteşar

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliğine
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tedavi Yardımı Uygulamaları Şb.Md. (Ek bina) Rüzgarlı Cad. Plevne Sokak No:7 Ulus/ANKARA Tel: 0.312.3246389 Dahili: 124 - 130 Fax: 0 312 3245070

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı :B.10.0.THG.0.83.00.03- 211.99- 01.01/3931 27.01.2012
Konu: Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeşil Alan Uygulaması

.....**VALİLİĞİNE**
GENELGE
2012/10

21.01.2012 tarih ve 28180 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile acil servislerde yeşil alan uygulaması kapsamında değerlendirilecek sağlık hizmetleri için katılım payı alınacağı hükme bağlanmıştır. Bu kapsamda 520.021 Kodu ile tanımlanan "Yeşil Alan Muayenesi" uygulamasında birliğinin sağlanması bakımından aşağıdaki açıklamaların yapılmasına lüzum görülmüştür.

16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde; "Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar (Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı, aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü, genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti, basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler, kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar)" şeklinde tanımlanmıştır.

Bu itibarla, "520.021 Kodu ile tanımlanan; *Yeşil alan muayenesi* " ibaresinden;

- **Acil servislere başvuran tüm hastaların ilk müracaatta acil hasta olarak değerlendiricek**
- **Ancak yapılan hekim değerlendirmesine göre yeşil alan muayenesi kapsamına girdiği belirlenen hastalar için "Yeşil Alan Muayenesi" kodlama işleminin yapılması gerekmektedir.**
- **Bu kodlama işlemi, hastanın acil servisteki işlemleri tamamlandıktan sonra yapılmalıdır**

girdiği belirlenen hastalar için 520.021 Kodu ile tanımlanan "Yeşil Alan Muayenesi" kodlama işleminin yapılması gerekmektedir. Bu kodlama işlemi, hastanın acil servisteki işlemleri tamamlandıktan sonra yapılmalıdır.

Bilgilerinizi ve uygulamanın anılan Tebliğler ile yukarıda vurgulanan esaslara uygun olarak yürütülmesi gerektiğinin, ilgili tüm resmi ve özel sağlık hizmet sunucularına tebliğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Bakan a.
Müsteşar

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliğine
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tedavi Yardımı Uygulamaları Şb.Md. (Ek bina) Rüzgarlı Cad. Plevne Sokak No:7 Ulus/ANKARA Tel: 0.312.3246389 Dahili: 124 - 130 Fax: 0 312 3245070



İlave Ücret
İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri
İstisnai Sağlık Hizmetlerinde İlave Ücret Uygulanması
Muayene Katılım Payı
Katılım Payı Alınmayacak Haller,

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık Uygulama Tebliği'nin katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri ile ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerine ilişkin maddelerine göre Kurumla sözleşmeli veya sözleşmesiz sağlık hizmet sunucuları tarafından sunulan acil sağlık hizmetlerinden dolayı kişilerden katılım payı ve ilave ücret alınmamaktadır. Ancak, acil servisine müracaat eden ve muayeneleri sonucunda acil olmadığı tespit edilen kişilerin tedavi giderleri SUT eki EK-8 Listesinde 520.021 kodlu "Yeşil alan muayenesi" adı altında yer alan işlem bedeli üzerinden Kurumca karşılanır. Muayene sonucunda acil olduğu tespit edilenler için ise SUT'un 4.2.1.B.2- numaralı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarındaki ilgili hükümler uygulanır. Ancak sağlık hizmeti sunucularınca acil servislerde verilen ve Kuruma acil sağlık hizmeti olarak faturalandırılan hizmetlerin Kurumun inceleme birimlerince acil hal kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde verilen

Hastalar için belirlenen kriterler çerçevesinde öncelik sırasını gösteren kırmızı, sarı, yeşil renk kodları kullanılır.

Tüp Bebek Tedavisi

Yeşil renk kodu alan hastalar acil olmayan, ayaktan tetkik ve tedavi edilebilir hasta grubunu oluşturmaktadır

Acil Sağlık Hizmetleri
Otelcilik Hizmetleri
Trafik Kazaları



Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Tarafından "31.12.2011 Değişiklik Tebliği İşlenmiş Güncel 2010 Yılı SUT ve ekleri " yayınlandı.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Tarafından "31.12.2011 Değişiklik Tebliği İşlenmiş Güncel 2010 Yılı SUT ve ekleri " yayınlandı.

31.12.2011 Değişiklik Tebliği İşlenmiş Güncel 2010 Yılı SUT

- Sağlık Uygulama Tebliği'nin katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri ile ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerine ilişkin maddelerine göre Kurumla sözleşmeli veya sözleşmesiz sağlık hizmet sunucuları tarafından sunulan acil sağlık hizmetlerinden dolayı kişilerden katılım payı ve ilave ücret alınmamaktadır.
- Ancak, acil servisine müracaat eden ve muayeneleri sonucunda acil olmadığı tespit edilen

Ancak, acil servisine müracaat eden ve muayeneleri sonucunda acil olmadığı tespit edilen kişilerin tedavi giderleri SUT eki EK-8 Listesinde "Yeşil alan muayenesi" adı altında yer alan işlem bedeli üzerinden Kurumca karşılanır

birinci ve ikinci fıkralarındaki ilgili hükümler uygulanır.

- Ancak sağlık hizmeti sunucularınca acil servislerde verilen ve Kuruma acil sağlık hizmeti olarak faturalandırılan hizmetlerin Kurumun inceleme birimlerince acil hal kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri ödenmez ayrıca kişilerin ödemesi gereken katılım payı tutarı sağlık hizmet sunucularının alacağından mahsup edilir.

Kuruma acil sağlık hizmeti olarak faturalandırılan hizmetlerin kurumun incelemesinde acil hal kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde;

- **Verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri ödenmez**
- **Ayrıca kişilerin ödemesi gereken katılım payı tutarı sağlık hizmet sunucularının alacağından mahsup edilir**.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YEŞİL ALAN

1. KALABALIK ACİL SERVİS




ACİL SERVİS

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YEŞİL ALAN

2. GERÇEK ACİLLERİN ATLANMASI



‘Eşim doktor ihmalinden öldü’ iddiasıyla şikayetçi oldu



SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YEŞİL ALAN

3. DEĞERLENDİRME SÜRESİ YETERSİZLİĞİ



Doktor "grip" dedi eve gönderdi, keneden öldü!



Doktorların 'soğuk algınlığı' diyerek evine gönderdiği şahıs keneden öldü

SurveyMonkey®
Performans İnceleme Değerlendirme Anketi Şablonları. Hemen Başlayın.

SON DAKİKA | 10:31 | Uyarısı

HABER VAKTİM
habervaktim.com

17 Mart 2015 Salı

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı şüphesiyle tedavi gördüğü Ankara'da yaşamını yitiren genç, Çorum'un merkeze bağlı Serpin köyünde toprağa verildi. Geçen hafta hastaneye başvuran şahsın, doktorlar tarafından 'soğuk algınlığı' denilerek evine gönderildiği iddia edildi.

Çorum merkeze bağlı Serpin köyünde yaşayan [redacted] (26), 10 gün önce hayvan otlattığı

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YEŞİL ALAN

4.YEŞİL KODLU HASTALARIN KENDİNİ ACİL KABUL ETMESİ!!!



Adana'da acil serviste yine doktora saldırı

Adana Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne alkollü olduğu gerekçesiyle getirilen hastanın yakınları, tartıştıkları nöbetçi Dr. [redacted]u döverek kolunu kırdı.

ADANA (DHA)

18 Ağustos 2014



Olay, dün akşam saatlerinde meydana geldi. Sokakta alkol aldıktan sonra düşerek yaralanan adı açıklanmayan bir kişi, 112 Acil Servis ambulansı ile Adana Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne getirildi. Burada ilk müdahalesi yapılan hastaya bakan Dr. [redacted], beyin tomografisi çekilmesi için sevk etti. Hasta yakınları, boş yere



Dayak yiyen acil servis doktoru hastanelik oldu!

Bayburt Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde görevli bir doktor, hasta yakını tarafından dövüldü.



Olay, geçen pazar gecesi saat 02:00 sıralarında Tarsus Devlet Hastanesi Ana Bina Acil Servisi'nde meydana geldi. Tedavi olmak için gelen M.N adlı hasta, acil serviste doktor tarafından muayene edildikten sonra tansiyonunun ölçülmesini istedi. Tansiyonu ölçülen ve normal olduğu söylenen M.N, bir anda öfkelenerek cebinden çıkardığı bıçakla sağlık çalışanının üzerine yürüdü.

Sağlık çalışanı kendisine yöneltilen bıçaktan acil servis hizmet standının üzerinden atlayarak son anda yaralanmaktan kurtuldu. Saldırgan ise arkadaşının müdahalesiyle engellendi. Saldırgan olaydan sonra sedyenin üzerine yığıldı. Acil serviste baygınlık geçiren saldırgan M.N., yine acil servis doktoru tarafından ilk müdahalesi yapılarak polise teslim edildi.

Olayla ilgili soruşturmanın sürdüğü öğrenildi.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YEŞİL ALAN

- 5. MALPRAKTİS KORKUSU



19 YAŞINDAKİ KIZIN ŞÜPHELİ ÖLÜMÜ



Ereğli'de, özel bir hastanede tedavi olduktan sonra eve giden 19 yaşındaki genç kız, aniden hayatını kaybetti.

Hürriyet

21 Aralık 2002

Acilde ihmalden ölen hasta yakınına 6.75 milyon dolar

ABD'de babası 12 saat boyunca ameliyat olmayı beklerken ölen 9 yaşındaki bir kıza 6.75 milyon dolar tazminat ödenmesine karar verildi. Jüri, kararını 2 haftalık duruşmalardan sonra hemen verdi.



Mahkeme kayıtlarına göre 45 yaşındaki **Richard McNeil,** 1999 yılının Nisan ayında çarpıntı ve şiddetli ağrı şikayetiyle Brooklyn Hastanesi'ne kaldırıldı. Yıpranmış aort damarına acil müdahalesi yapılması gereken **McNeil**'in ameliyat için Manhattan'daki New York Hastanesi'ne kaldırılmasına karar verildi. Ancak hasta, diğer hastaneye sevkedilirken öldü.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YEŞİL ALAN

6. PERFORMANS



11 Nisan 2014 - 16:14

ACİL SERVİSTE YENİ DÖNEM: 'KIRMIZI- SARI- YEŞİL ALAN UYGULAMASI'

Paylaş Tweet +1 0



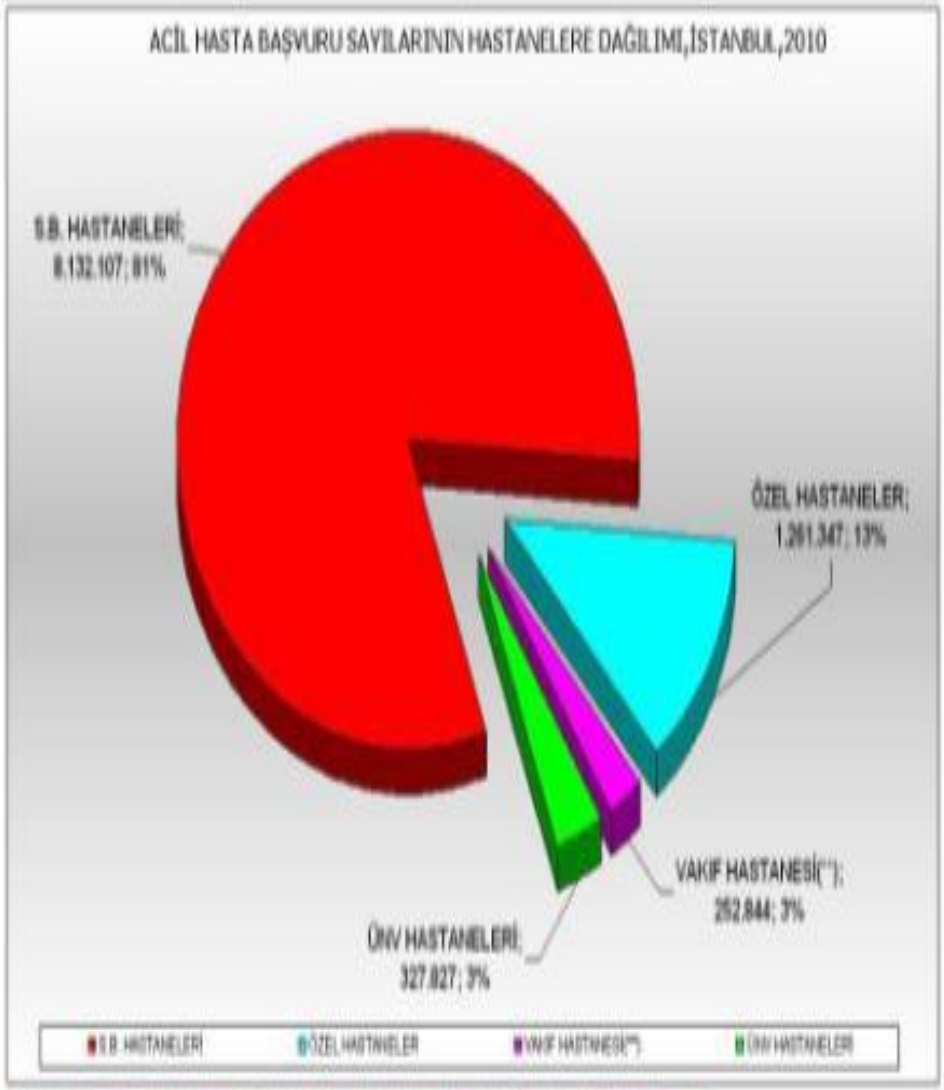
Sağlık Bakanlığı, acil servislere başvuruların yüzde 70'inin acil olmadığını tespit etmesi üzere harekete geçti. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Nihat Tosun imzasıyla geçtiğimiz hafta yayınlanan

sağlık Bakanlığı acil servislerdeki yoğunluğu azaltmak amacı ile 'Kırmızı-sarı-yeşil' alan uygulamasına geçti. Kırklareli İl Sağlık Müdürü Dr. Ali fatih Selvi yaptığı açıklamada, acil servise başvuran tüm hastaların ilk müracaatta acil hasta olarak kabul edileceğini, ancak yapılan muayene sonucunda yeşil alan muayenesi kapsamına girip girmediğinin tespit edileceğini söyledi.

Sağlık Bakanlığı, acil servislere başvuruların yüzde 70'inin acil olmadığını tespit etmesi üzere harekete geçti. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Nihat Tosun imzasıyla geçtiğimiz hafta yayınlanan genelge ile 'Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeşil Alan Uygulaması'nın başladığı duyuruldu. Yeni genelgeye göre acil servise başvuranların ilk tedavisi gerçekleştirileceği ancak doktorun tedavisinin ardından hastanın 'yeşil' alana girdiği tespit edilmesi durumunda hastadan katılım payı ücreti alınacağı bildirildi.

Konu ile ilgili açıklama yapan Kırklareli İl sağlık müdürü Dr.Ali Fatih Selvi, acil servisine başvuran hastanın kesinlikle tedavi edileceğini, ancak acil serviste görevli doktor tarafından hangi alan muayenesine girdiğinin tespit edileceğini belirterek "Acil servislere başvuran tüm hastalarımız ilk müracaatta acil hasta olarak kabul edilecek. Ancak, hastamızın yapılan muayenesi sonucunda

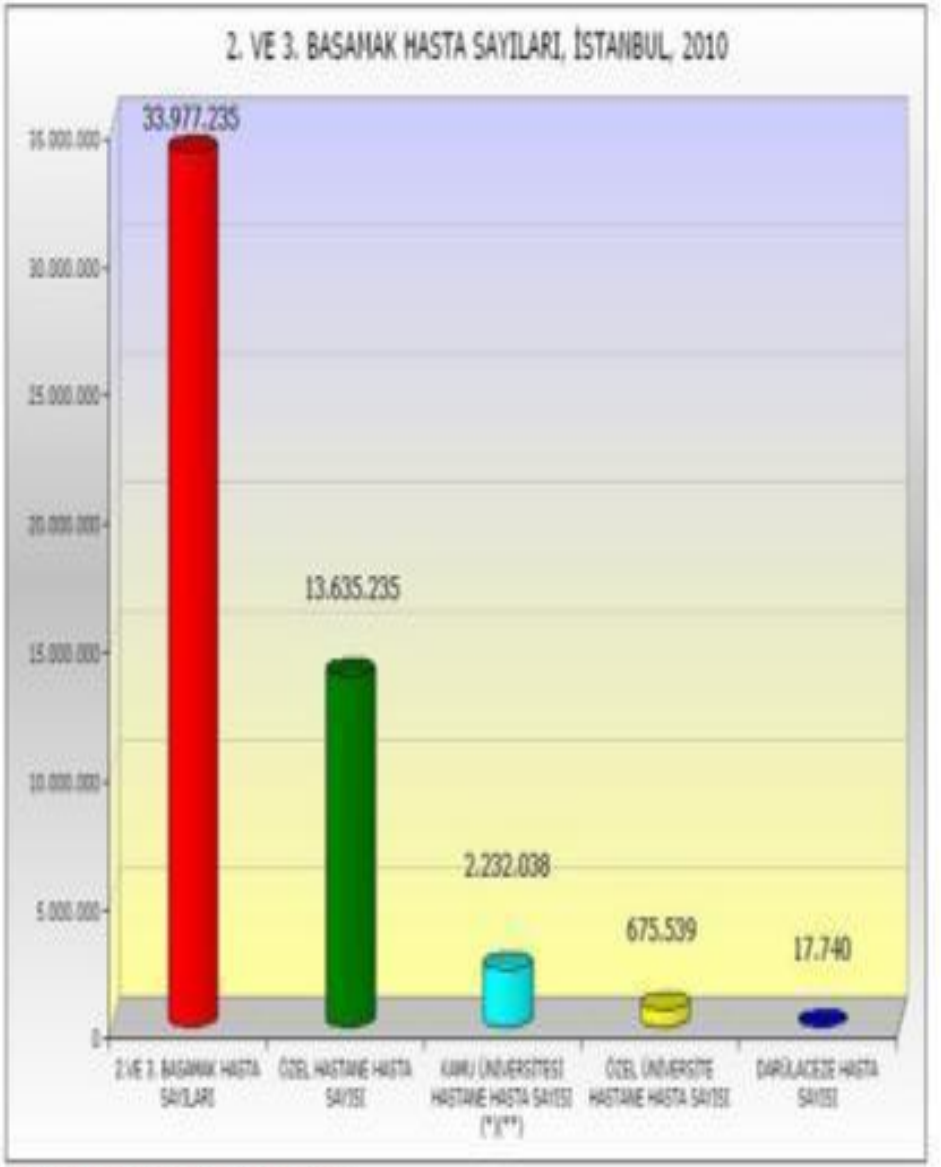
S.B. HASTANELERİ	ÖZEL HASTANELER	VAKIF HASTANESİ(**)	ÜNİV HASTANELERİ
8.132.107	1.261.347	252.844	327.827



(*) SAĞLIK KURUMLARINDAN TOPLANMAKTA OLAN FORM SS 10 LUĞUNA ALINAN VERİLER DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANMIŞTIR

(**) VAKIF HASTANESİ 25 EKİM TİBBİYYLE VAKIF ÜNİ STATÜSÜNE DÖNÜŞMÜŞTÜR VAKIF VERİLERİ KAYLIK VERİDİR

2 VE 3. BASAMAK HASTA SAYILARI	ÖZEL HASTANE HASTA SAYISI	KAMU ÜNİVERSİTESİ HASTANE HASTA SAYISI (*)(**)	ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANE HASTA SAYISI	DARÜLACEZE HASTA SAYISI
33.977.235	13.635.235	2.232.038	675.539	17.740



KİMLER FAYDALANIR?

- Arz-Talep Dengesi
- İhtiyaç ve talep ….. kaynaklardan fazla
- Bazı ihtiyaçlar hemen karşılanamaz veya hiç karşılanamaz



fppt.com

WWW.JIMBO.CO.IL





CNN.com

بالجزيرة



TRİYAJ

- ‘’senin önemli bir şeyin yok, polikliniğe gidebilirsin’’ demesi için yapılan bir uygulama değildir.
- Oluşturulan kriterlere göre mümkün olduğunca basit bir şekilde veri toplayarak başvuranların şikayetlerinin şiddetini belirlemeye çalışmaktır.



fppt.com

YEŞİL ALAN NEDİR?
KİMLER FAYDALANIR?

DÜZEY	RENK KODU	DERECESİ	MÜDAHALE SÜRESİ	ÖRNEK DURUMLAR		
KATEGORİ 1	KIRMIZI	Kritik durum (en acil)	hemen	Kardiyak arrest Solunum arresti Akut solunum sıkıntısı Kardiyak göğüs ağrısı Koma (bilinç kaybı)	Anaflaksi Şok Yaşam bulgularında ani ve önemli değişim Kontrol edilemeyen kanama	Çoklu vücut travması Ağır kafa travması Açık göğüs ve batın yaralanması
KATEGORİ 2	KIRMIZI	Kritik durum (acil)	≤ 15 dakika	Epilepsi krizi İntihar girişimleri Aşırı doz ilaç kullanımı	Zehirlenme Açık kırıklar Ağır yanıklar	
KATEGORİ 3	SARI	Stabil olmayan durum	≤ 60 dakika	Solunum sıkıntısı Karın ağrısı Kardiyak olmayan göğüs ağrısı Şiddetli baş ağrısı	Hiddetli hasta Alkol entoksikasyonu Kapalı kırıklar Laserasyon Orta dereceli yanıklar	Glob vezikale Böbrek ağrısı
KATEGORİ 4	YEŞİL	Stabil durum	≤ 2 saat	Alerji Kaşıntı Boğaz ağrısı	Kulak ağrısı Hafif yanıklar burkulma	Sistit Konstipasyon Kronik baş ağrısı
KATEGORİ 5	SİYAH	Olağan durum	Duruma göre hemen	Ex Duhul		


Çıkış Kapısı Değildir
Kapıyı Zorlamayınız





Milliyet.com.tr » Erzurum Haberleri » Haber

06 Mart 2015 - 12:19

YAPILAN YANLIŞ İĞNENİN FELÇ BIRAKTIĞI İDDİASI

Paylaş Tweet g+1 0



IHA

Haberin diğer fotoğrafları için tıklayın





Erzurum'da soğuk algınlığı sebebiyle gittiği Hastanenin acil servisinde iğne vurulan vatandaşın felç olduğu iddia edildi. Yanlış iğne kurbanı olduğunu ileri süren vatandaş, olayı mahkemeye taşırken; hastane yönetimi olayla ilgili soruşturma başlatıldığını açıkladı. Atatürk Üniversitesi kantininde çalışan 45

X ne hasta ziyaretine gittim. O arada soğuk algınlığından şikayetçiydim. Hastaneye gitmişken doktora görüneyim dedim ve acil servisine başvurdum.

MİLLİ GAZETE
HAK GELDİ BATIL ZAİL OLDU

Ali Haydar Haksal
Siyasal fanatizmden tapınmaya

Hastaneye yürüyerek gitti cenazesi çıktı

Hastaneye yürüyerek gitti cenazesi çıktı

04 Ağustos 2011 Perşembe 11:54

Hastaneye yürüyerek gitti cenazesi çıktı

0

Adana'da, yüksek tansiyon ve üşüme şikayetiyle hastaneye gelen bir kişi serum takıldıktan sonra hayatını kaybetti.

Olay, merkez Yüreğir ilçesindeki Adana Devlet Hastanesi'nde meydana geldi. Sıcaklıkların nem ile birlikte 42 dereceye yükseldiği Adana'da oruç tutan [redacted]i (41) çalışırken aniden rahatsızlanarak Adana Devlet Hastanesi acil servisine başvurdu. Burada doktora üşüdüğünü söyleyen Sohi'nin tansiyonu ölçüldüğünde yüksek çıktı. Doktor hemen Sohi'ye serum takarak acil serviste gözlem odasına aldı. Ancak Sohi, 5 dakika sonra hayatını kaybetti. Hastaneye yüksek tansiyon, baş dönmesi ve aşırı üşüme rahatsızlığı şikayetiyle yürüyerek gelen Sohi'nin hastaneden cenazesi çıktı. Cenaze Adana Adli Tıp Kurumu morguna kaldırıldı. Sohi, otopsinin ardından dün toprağa verildi.

YASAL UYARI: Sitemizde yayınlanan köşe, yorum yazıları veya haberlerin tüm hakları Milsan Basın Sanayii A.Ş.'ye aittir. Kaynak gösterilse dahi hiçbiri özel izin alınmadan kullanılamaz. Bu haber veya yazıların bir kısmı sadece Milli Gazete tarafından sağlanan RSS verileri kullanılarak ve milligazete.com.tr'ye aktif link verilerek alıntılanabilir.

Boğaz ağrısı sonrası hayatını kaybetti

İHA Giriş Tarihi: 14.08.2013 15:59 Güncelleme Tarihi: 14.08.2013 16:39

Bayram tatili için gittikleri Balıkesir'de yediği dondurmadan sonra boğaz ağrısı şikayeti üzerine gittiği hastaneden evine gönderildiği iddia edilen 18 yaşındaki genç kızın şüpheli bulunması üzerine soruşturma başlatıldı.

İddiaya göre Kütahya'da oturan [illegible] Keskin, ailesiyle birlikte bayram tatili için Balıkesir'[illegible]sindeki yazlıklarına gitti. Yediği dondurmadan sonra gazı ağrımaya başlayan genç kız, içtiği [illegible] hafifletmemesi üzerine ablasıyla Bandırma [illegible]si'ne gitti. Gerekli incelemenin ardından [illegible]kin, bir şeyi olmadığı gerekçesiyle evine gönderildi.

Kan kusmaya başlayan genç kız, [illegible]rtan ağrıları yüzünden sabah tekrar hastaneye kaldırıldı. Gerekli tetkiklerin ardından tekrar evine gönderilen Keskin, üçüncü kez hastaneye kaldırıldığında doktorlar genç kızın 100 insanda bir görülen bir rahatsızlığının olduğunu

SABAH
TÜRKİYE'NİN EN İYİ HABER SİTESİ

Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery
Original Article

Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2013;19 (3):205-214
Klinik Çalışma
doi: 10.5505/tjtes.2013.44789

A model of complaint based for overcrowding emergency department: Five-Level Hacettepe Emergency Triage System

Aşırı kalabalık aciller için şikayet temelli bir model: Beş-Düzeyli Hacettepe Acil Triyaj Sistemi

Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK,[1] Mehmet Mahir KUNT,[1] Mehmet Ali KARACA,[1] Bülent ERBİL,[1] Bülent SİVRİ,[1] Ahmet ŞAHİN,[1] Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN,[1] Mehmet Mahir ÖZMEN,[1] Bahar GÜÇİZ DOĞAN[2]

BACKGROUND

To compare ESI Five-Level Triage System with 5-Level Hacettepe Emergency Triage System (HETS), which was developed for Overcrowded EDs in our country.

METHODS

Over a period of six days, patients were assessed by a different ED staff everyday using HETS, then re-evaluated blindly by an emergency physician using HETS. Then patients were evaluated blindly for a third time by an independent, ESI-using emergency physician.

RESULTS

AMAÇ

Ülkemizdeki kalabalık aciller için geliştirdiğimiz şikayet temelli 5-düzeyli Hacettepe Acil Triyaj Sistemi'ni (HATS) ESI 5-düzeyli triyaj sistemiyle karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Altı gün süresince hergün başka bir görevli tarafından HATS ile değerlendirilen hastalar, bir acil tıp uzmanı tarafından HATS ile kör olarak tekrar değerlendirildiler. Her iki değerlendirme kararını bilmeyen ve ESI konusunda uzman olan başka bir acil tıp uzmanı tarafından bağımsız ve kör olarak ESI ile değerlendirildiler.

SONUÇ

Aşırı kalabalık acil servisler için geliştirilmiş olan şikayet temelli HATS,

- **Gözlemler ve gözlemciler arası tutarlığı yüksek**
- **Yanlış triyaj oranları düşük**
- **Tıbbi olmayan sekreterden, acil tıp uzmanına kadar herkesin kolaylıkla uygulayabileceği bir triyaj sistemidir.**

Intern Emerg Med (2015) 10:171–175
DOI 10.1007/s11739-014-1154-8

EM - EDITORIAL

Overcrowding in emergency department: an international issue

Salvatore Di Somma · Lorenzo Paladino · Louella Vaughan · Irene Lalle · Laura Magrini · Massimo Magnanti

Received: 25 October 2014 / Accepted: 10 November 2014 / Published online: 2 December 2014
© SIMI 2014

Abstract Overcrowding in the emergency department (ED) has become an increasingly significant worldwide public health problem in the last decade. It is a consequence of simultaneous increasing demand for health care and a deficit in available hospital beds and ED beds, as for example it occurs in mass casualty incidents, but also in other conditions causing a shortage of hospital beds. In Italy in the last 12–15 years, there has been a huge increase in the activity of the ED, and several possible interventions, with specific organizational procedures, have been proposed. In further acute care clinical indicators. This manuscript represents a synopsis of the lectures on overcrowding problems in the ED of the Third Italian GREAT Network Congress, held in Rome, 15–19 October 2012, and hopefully, they may provide valuable contributions in the understanding of ED crowding solutions.

Keywords Overcrowding · Emergency department · Organizational procedures

Abbreviations

FCP Full capacity protocol

…The rule that 98 % of ED patients should be seen and then admitted or discharged within 4 h of presentation to the ED (‘4 h rule’) was introduced, and it has been shown to be very effective in decreasing ED crowding

ÖNERİLER

- **Hızlı Bakı / Etkin Triyaj**
- **Toplumsal bilinçlenme(acil olan-acil olmayan hasta, Gereksiz ziyaretin azalması)**
- **Eğitim zorunluluğu (İletişim, öfke kontrolü)**
- **Merkezi Adli Muayane Birimleri**



fppt.com

ÖNERİLER

- **Uygun kıdemde hekim görevlendirme**
- **Acil servis dışına "poliklinikler" kurulabilir. (Aile hekimliği, Akşam diğer plk açık kalması)**
- **4 saat kuralı**
- **Her kurum, etkileyen faktörlere göre düzenini kendi belirleyebilmeli...**



fppt.com


TEŞEKKÜRLER