

A photograph showing a medical emergency scene. A patient is lying on a gurney, being rushed by a team of four healthcare workers in blue scrubs and hairnets. The workers are leaning over the gurney, and the patient's head is tilted back. The background is a blurred hospital corridor, suggesting a sense of urgency and movement.

Acil Serviste Kalite

Doç. Dr. Uğur Lök

Bu fotoğrafta yanlış olan nedir?



- * O2 yok
- * Monitörler yok
- * Servikal koruma yok
- * Görünür analjezi yok
- * Görünürde yeterli malzeme
- * Mahremiyet yok
- * Hasta korumalar yok
- * Klavuzlar yok
- * Hiç bir tanıtıcı bilgi ve belge yok
- * Görünürde hemşire
- * Sağlık personeli yok.
- * Evrensel önlemler yok
- * Vs..



Neden Kalite Göstergeleri

- * 1. Verilen hizmetin tarafsız **objektif analizi**.
- * 2. **Kurum Performansının** bir göstergesi:
 - Bütün Hastane
 - Organizasyon
 - Sağlık sistemi
- * 3. **Kıyaslama için**

İyi Acil Bakım



SB Acil Serviste Kalite Standartları(2016)

- ❖ 14 standart
- ❖ 52 Değerlendirme ölçütü(DÖ) belirlenmiştir
- ❖ 66 bileşenden oluşmaktadır

Acil servise ulaşımı ve tabela



Acil servise ulaşımı-Engelli



Ambulanslara/Hasta nakil araçlarına yönelik standartlar belirlenmiştir





Karşılama, danışma, yönlendirme ve kayıt hizmetleri



Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği

Triyaj uygulamasına yönelik düzenlemeler

Acil

Triyaj



Gerekli ilaç, malzeme ve cihazlar



Şekil 2
Basitleştirilmiş Erişkin TYD

```
graph TD; A[Tepkisi Solunuma yok ya da Normal olmayan solunum (Gaglica Gasping)] --> B[Acil yara sistemini aktive et]; B --> C[Dahil edilene ulaş]; C --> D[Rizik kontrol et / Gerekliyse ilk yardım]; D -- "Güçlü bas - Hızlı bas" --> B;
```

Tepkisi Solunuma yok ya da Normal olmayan solunum (Gaglica Gasping)

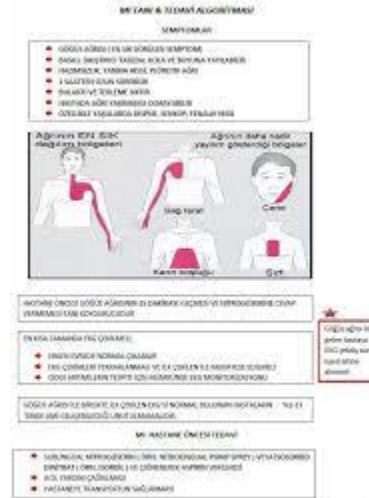
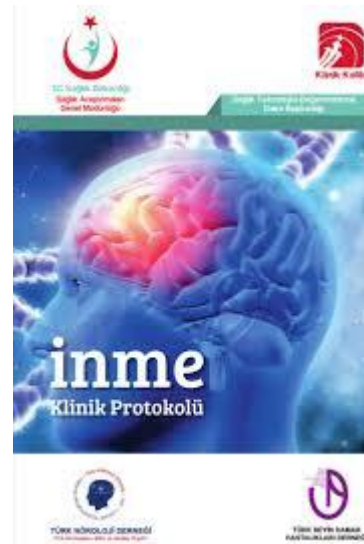
Acil yara sistemini aktive et

Dahil edilene ulaş

Rizik kontrol et / Gerekliyse ilk yardım

Her iki durumda bir taburata

Güçlü bas - Hızlı bas



Bazı Kritik vakalara yönelik tanı ve tedavi algoritmalarının oluşturulması



Konsültasyon işlemlerinin etkin şekilde yürütülmesinin sağlanması



Kritik Bakı ve Resüsitasyon Alanları

Mahremiyet , monitörlü , oksijen, aspiratör, gözlem ve kritik bakı alanları



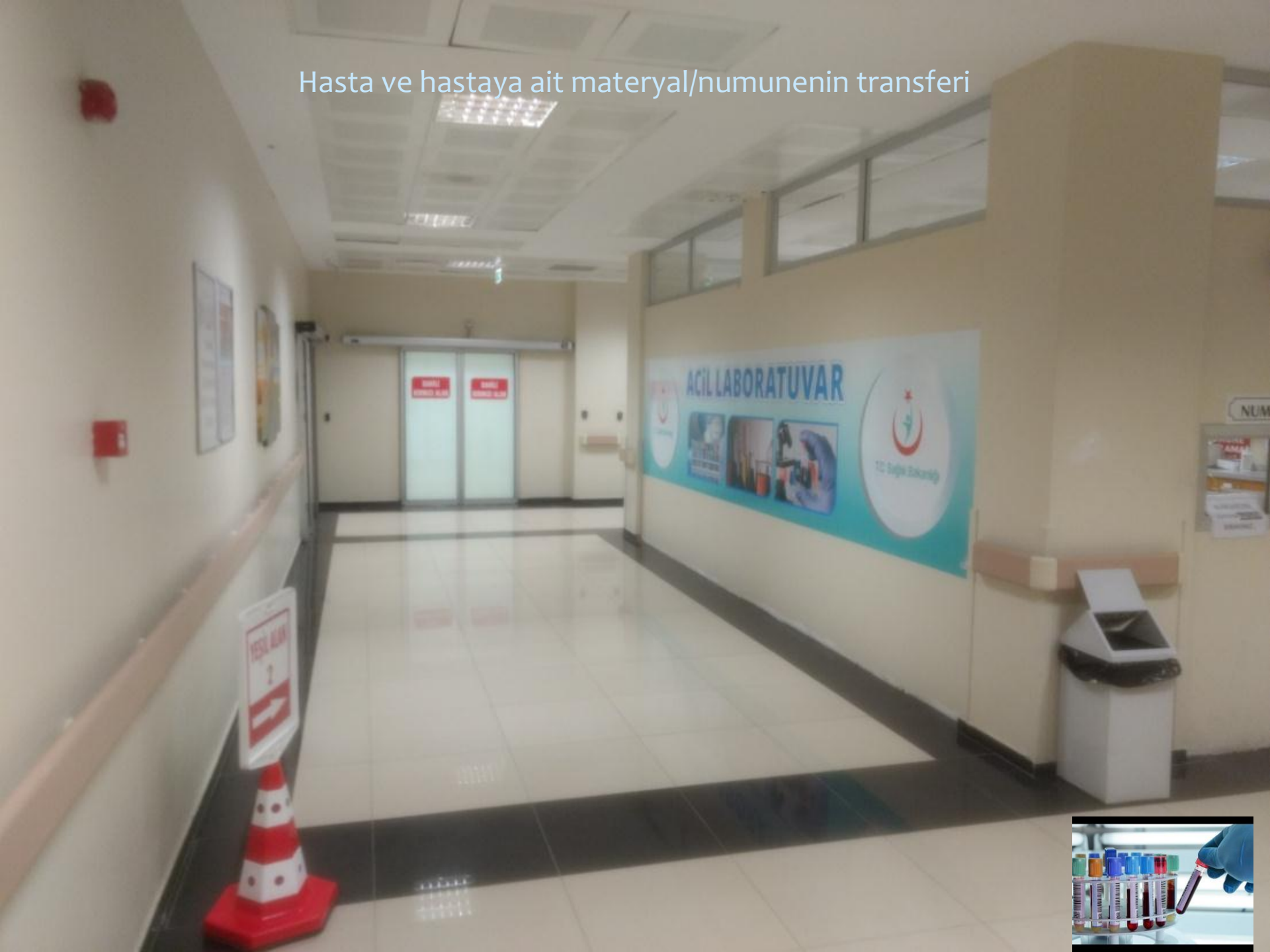
Gözlem hastalarının güvenli ve etkili sağlık hizmeti alımı



Personele CPR eđitimi verilmesi.



Hasta ve hastaya ait materyal/numunenin transferi



Personel ve Konsültanların İletişimi iletişim bilgileri



Acil servis işleyişine ait bir yazılı düzenleme bulunmalıdır.

Kod	Standart	1
-----	----------	---

SAS01 Acil sağlık hizmetlerine yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

Acil sağlık hizmetine yönelik süreçler ve süreçlerin işleyişine yönelik doküman bulunmalıdır.

Doküman asgari aşağıdaki süreçleri kapsamalıdır:

- o Acil servisin yapısal düzenlemesi
- o Acil servise hasta kabul süreci
- o Triage uygulaması
- o İlaç, malzeme ve cihazların yönetimi
- o Muayene, müdahale, tanı ve konsültasyon süreçleri
- o Sevk, yatış ve taburcu süreçleri
- o Müşahade süreci
- o Hasta ve yakınının bilgilendirilmesi
- o Zehirlenme vakaları
- o Adli vakalar
- o Acil durum ve afet yönetimi
- o Acil sağlık hizmeti kapsamında diğer kurum ve kuruluşlar ile koordinasyon süreçleri
- o Acil serviste risk yönetimi

Kod	Standart	2
-----	----------	---

SAS02 Acil servise ulaşımı kolaylaştırmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SAS02.01 Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı işaret ve levhalar bulunmalıdır.

SAS02.02 Acil servis giriş tabelası hastane dışından görülebilir olmalıdır.

SAS02.03 Ambulans girişi ile ayaktan hasta girişleri ayrı olmalıdır.

SAS02.04 Ambulans girişleri araçların rahatlıkla yaklaşabileceği, manevra yapabileceği genişlikte olmalıdır.

SAS02.05 Olumsuz hava koşullarından etkilenmeyi önlemek için girişlerin üstü kapalı olmalıdır.

SAS02.06 Acil servis girişi aydınlatılmış olmalıdır.

1. AS'de Toplam Bekleme Süresi

Tanım

- Hastaların% 95'i <4 saat.
- Verimli ve iyi finanse edilmiş bir AS için kritik kapı: Çıkış kapısı

Düzeltilme?

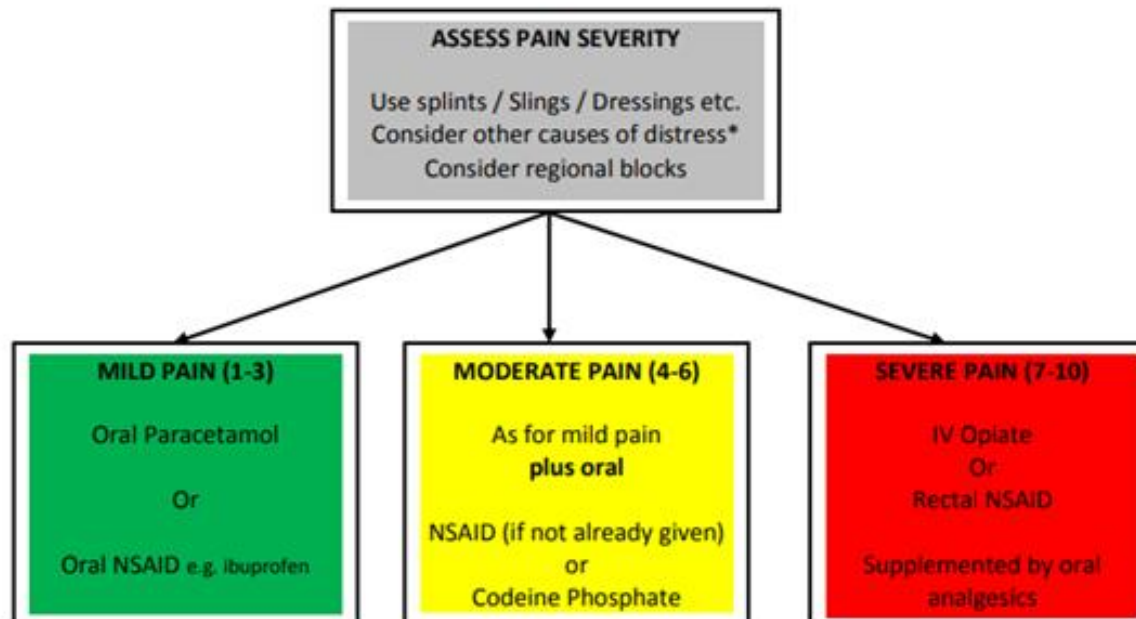
- Uygun iş gücü desteği.
- Üst düzey klinik yöneticilere erken iletişim.
- Patoloji ve görüntüleme dahil tanıya hızlı erişim.
- Fonksiyonel Yatak Yönetimi
- Yeterli Bilgi İşlem alt yapısı
- Yönetici müdahalesi(lokal, bölgesel, ulusal)

İlgili Diğer Zamanlar

- İlk değerlendirme zamanı
 - * İlk gelişte ağrı skoru ve vital bulguları içermeli
 - * Ambulansla gelen hastalar <15dk olmalıdır
- Tedavi Zamanı
 - * Ortalama 60dk< olması dikkat!..
 - * Zaman-kritik vakalar daha çabuk ; sepsis,strok,AMI vs.

2. Ağrı değerlendirme ve Kontrolü

	No Pain Pain score: 0	Mild Pain 1 - 3	Moderate Pain 4 - 6	Severe Pain 7 - 10
Suggested route & type of analgesia	No action	Oral analgesia	Oral analgesia	IV Opiates or PR NSAID
Initial Assessment	Within 20 mins of arrival	Within 20 mins of arrival	Within 20 mins of arrival	Within 20 mins of arrival
Re-evaluation	Within 60mins of initial assessment	Within 60mins of analgesia	Within 60mins of analgesia	Within 30 mins of analgesia



3. Planlanmamış Tekrarlayan Hasta Başvuruları

- Tanım:
- % 1-5 aralığında
- % 0 olmamalı - Sebep?
- % 5'in üstü, bakım kalitesinin düşük olduğunun bir göstergesidir.

4. Planlanmamış Tekrarlayan Başvurular

- Nedenleri
 - Çok faktörlü
 - Yanlış teşhis
 - Kötüye gitme
 - İlişkisiz ikinci durum
- Kılavuz veya protokol uyum önemli!

5. Muayene Olmadan Acili Servisi Terk Edenler

- Kayıtlı hastalar
- Provizyon
- Çok faktörlü
- Uygunluk durumu:Sosyal Güvenlik sorunları, ücretler vs..
- Yıllık toplam başvuru sayısının <% 5'i olmalıdır.

5. Muayene Olmadan Acil Servisi Terk Edenler

Aşağıdakilerle <% 5 elde edin:

- Hızlı işlem
- İyi hasta Akışı
- İyi hasta iletişimi
- Yeterli personel sayısı

6. Kanıta Dayalı Tıp Uygulamaları

- Guideline ve protokollere bağlılık
 - * ACS AHA/ACC kuralları
 - * Strokta NICE kuralları
 - * Astım klavuzları
 - * Servikal omurga NEXUS kriterleri
 - * Ottawa ayak bileği ve Diz kuralları.
 - * Vs..
- Denetim

7. Hizmetin Deneyimi

- Hasta için bir memnuniyet göstergesi olarak değil...
- Toplam 24 saati yansıtır.
- Özel sorular sorar:
 - Temizlik
 - İletişim
- Bakıcıları ve personelin hizmet algısını da içerebilir
- Düzenli olarak veri toplama ve analiz gerektirir

8. Morbidite ve Mortalite incelemesi

- Üç aylık klinik yönetim toplantısı.
- Suçlama yapmadan.
- Nedenlerin tetkiki
- Olayları en aza indirecek önlemler:
 - Sunumlar
 - Öğretme
 - Kıyaslama-değerlendirme

8. Personel ve Stajyerler Memnuniyeti

- * İş Memnuniyeti Anketi.
 - Anonim.
 - Önyargısız.
 - Eğitim-Öğretim
 - Açık ve adil Kariyer yapısı.
 - Çalışma izni
 - Maaş

9. Personel memnuniyeti

- * Hizmet deneyimi
- * İş yerinde zorbalık-mobbing
- * Makul çalışma ve nöbet koşulları

10. Kıdemli-Danışman Muayenesi

- * Özellikle acil servisten **Taburculuk öncesi**
- * Travmatik Olmayan göğüs ağrısı(> 17 yaş).
- * Febril Hastalık <1 yaş
- * 72 saat içinde planlanmamış aynı şikayetle tekrarlayan başvuru.
- * Baş ve omurilik yaralanmaları.
- * Abdominal şikayetler

Diğer gereksinimler

- Gerçekçi AS bütçesi
- Tecrübeli AS liderliği
- Verimli ve Dinamik Bilg. işlem teknolojisi
- Sağlam ve yeterli kayıt
- Denetimler
- Yönetici tarafından onaylanan Yönergeler ve Protokollere uyum

& En sonunda..

“Son Söz”

- * Acil’e yakışan kalitedir!
- * Ancak Kalite Göstergeleri AS'yi cezalandırmak için değil desteklemek için kullanılmalı!
- * Kalite Göstergeleri, yalnızca yararlı bir değişiklik elde etmek için kullanıldığında faydalı araçlardır.



BENİ DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM !

DOÇ. DR. UĞUR LÖK