

2014-2015-2016-2017 YILLARINDAKİ İZMİR İLİ ASKOM KARARLARI

20.02.2014/NARLIDERE

1. Bakanlığımızın başlattığı **“Bütünleşik Acil Yönetimi Projesi”** kapsamında ilimizde, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 Ambulans Hizmetleri, Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, ve Hastanelerde, gerekli yapısal düzenlemeler, personel ve halk eğitimleri, teknolojik yenilikler, organizasyonel değişikliklerin kısa, orta ve uzun vadeli olarak planlanması, Bakanlığımızın bilgisi ve onayı dahilinde bunların hayata geçirilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünün koordinasyonunda komisyonlar kurularak çalışmalara başlanmasına karar verilmiştir.
2. 112 Komuta Kontrol Merkezi içerisinde 24 saat süre ile kesintisiz olarak hizmet verilecek Acil Vaka İzleme Merkezi (AVİM) kurulur. Bu merkez olay yerinden alınan hayati tehlikesi olan hastaların hastane öncesi anlık takibini, hangi hastaneye nakledileceğini, hastaneye ulaşmadan önce bilgi verilmesini, gerektiğinde hastane acil servisindeki kalış sürelerini, hastane içindeki süreçlerini takip eder ve yaşanan olumsuzluklara üst amirlerin bilgisi dahilinde müdahale eder ve raporlandırır. Bu merkezin, bu işlemleri anlık olarak yapabilmesi için gerekli teknik alt yapının oluşturulmasında, yazılımların entegrasyonunda kamu ve özel tüm hastaneler gerekli kolaylığı sağlar.
3. 112 ambulanslarıyla hastaneler arası nakiller dahil olmak üzere hastane acil servisine nakledilen her hasta koşulsuz kabul edilecek, gereksiz görüşme ve itirazlara mahal verilmeyecek, hasta için gerekli tıbbi müdahaleye hemen başlanacaktır. Hastaya ilk tıbbi müdahaleden sonra gerekiyorsa başka bir hastaneye sevk talebi için hastane idari nöbetçisi veya hastaya müdahalesini yapan uzman hekim, uzman hekimin bulunmadığı hastanelerde nöbetçi acil hekimi 112 Komuta Kontrol Merkezini arayacaktır. Hastayla ilgili uzman hekimi bulunan hastanelerde ilgili uzman hekim gerekli tıbbi müdahaleyi ve muayeneyi yapıp sevk gerekçesini belirtmedikçe sevk talepleri kabul edilmeyecektir.
4. Hastanelere tahsis edilmiş olan ve Başhekim yetkisindeki nöbetçi hekimin 24 saat kullanabileceği GSM hattının her an için kullanıma hazır olması gereklidir. Tahsis edilen telefon sadece acil hastaların durumlarının 112 Komuta Kontrol Merkezi ile görüşülmesi için kullanılacaktır. Başhekim yetkisini temsil eden nöbetçi hekim, hastayla ilgili uzmanların hastaneye davet edilmesi, acil servisin hazırlanması işlemlerini bizzat yöneterek hastanın hastaneye gelir gelmez bekletilmeden kabul edilip ilk müdahalesinin başlamasından sorumlu olacaklardır. Başhekim yetkisini temsil eden nöbetçi hekim hiçbir koşulda 112 Komuta Kontrol merkeziyle koordinasyon sağladığı

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

telefonu ve yukarıdaki görevlerini başka birisine devredemez. **112 Komuta Kontrol Merkezi Sorumlu hekimi talep ettiği takdirde** Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Tebliğine uygun olarak hazırlanan “HASTANELER ARASI SEVK TALEP FORMU”, nakli talep eden Başhekim yetkisini temsil eden nöbetçi hekim tarafından, sevk gerekçesi ve klinik bilgiler kısmı eksiksiz ve okunaklı olarak doldurularak 441 22 50 numaralı 24 saat kullanımda olan faksa gönderilecektir. Telefon hattıyla ulaşılabilir durumda olmayan yetkililer hakkında 112 Komuta Kontrol Merkezi tutanak tutarak Sevk Değerlendirme ve Denetim Komisyonuna sunulmak üzere Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletecektir.

5. Sağlık Bakanlığının ilgili mevzuatları doğrultusunda 112 Ambulanslarıyla hastaneye nakledilen hastalara triaj uygulaması yapılmayacağından derhal kabul edilecek, ambulans sedyesinde hasta kesinlikle bekletilmeyecek, vakaların en geç **15 dakika** içinde teslim alınması için tüm tedbirlerin alınması Hastane Yönetimlerinde sağlanacaktır. Nakledilen hastaların kabulü acil servislerden yapılacaktır. Kabul edilen hastanın acil servisten ilgili hastane birimine naklini hastane personeli gerçekleştirecektir, buna dair hastane içi düzenlemeyi Hastane Yönetimleri yapacaktır. Ancak; yoğun bakım, acil koroner anjiyo gibi sedye değişiminde hayati tehlike doğma gerekçeleri olan hastalar 112 ekibine hastane içi refakat eden bir personel temin edilerek ilgili üniteye götürülecektir. Servisten hastayı kabul eden hekim acil servise konuyla ilgili bilgi verecektir. 15 dakikanın üzerinde vakanın hastaneye teslim edilemediği durumlarda 112 Komuta Kontrol Merkezi devreye girecek, ilgililer ile görüşerek geçerli bir mazereti bulunmayan gecikmeleri tutanak altına alarak Sevk Değerlendirme ve Denetim Komisyonuna sunulmak üzere Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletecektir..
6. 112 Komuta Kontrol Merkezi Sorumlu Hekimi, 112 dijital kayıt ve otomasyon sisteminde anlık güncelleme yapmayan, ventilatör, kuvöz ve yatak durumlarını güncel olarak ekranda göstermeyen, nöbetçi doktor ve hastane uzman kadrosunu güncellemeyen hastaneyi tespit etmesi durumunda hastane ilgisinden güncelleme yapmasını isteyecek, en kısa sürede güncelleme yapılmadığı takdirde ekran çıktısını alıp Hastane yönetimlerine bildirilmek üzere Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletecektir.
7. Tüm il içi ve il dışı sevkler 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonu ile yapılacaktır. *Hastanın sevkini talep eden hekimlerin* başka hastaneden kendi imkanları ile yer **bulmaları** durumunda görüşülen uzmanın adı ve cep telefonu 112 Komuta Kontrol Merkezine bildirilecek, ilgili uzmanla son koordinasyon yapıldıktan sonra sevk işlemi başlatılacaktır. Sevk edilecek hasta hakkında detaylı bilgi istenmesi durumunda muayeneyi yapan ve hastaneler arası sevk talebi talep eden uzman hekim istenen tüm bilgileri ya da

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

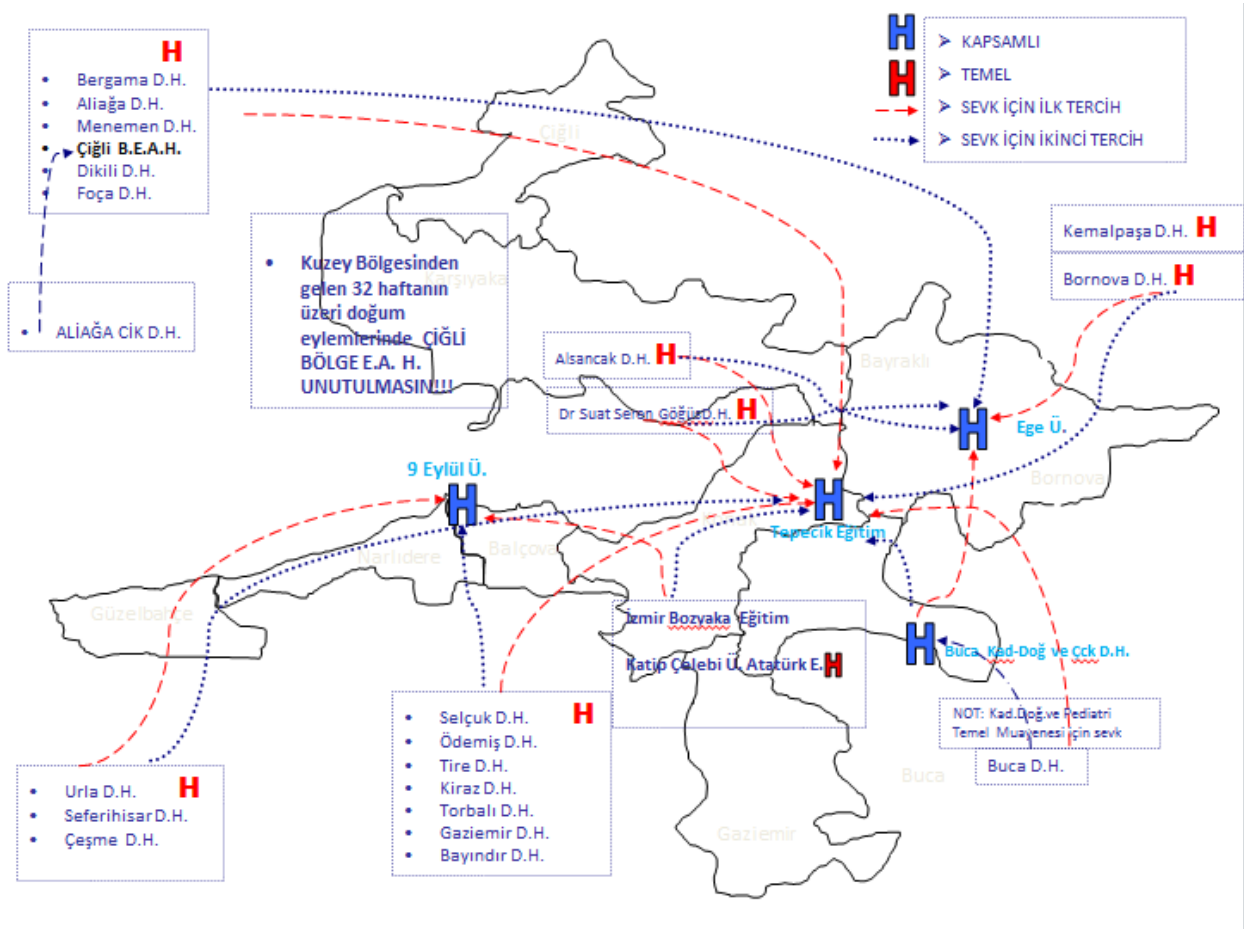
- belgeleri vermekle yükümlüdür. Tüm görüşmeler 112 dijital kayıt ve otomasyon sistemi üzerinden yapılacak ve kayıt altına alınacaktır. 112 KKM herhangi bir sebeple sevki kabul eden hekime ulaşamazsa sevk eden hastanenin beyanı doğrultusunda hastanın sevki başlatılacaktır. İl dışından ilimize yapılan sevklerde İzmir 112 KKM den onay alınacaktır.
8. Hastanın sevkini talep eden hekim, 112 KKM'ni arayarak hastanın bu sağlık tesisinde kalmasının hasta açısından hayati tehdit oluşturduğunu beyan etmesine rağmen sevk edilecek bir üst merkez **bulunamadığı** durumlarda, 112 KKM hastanın sıralı sevkle bir üst basamaktaki sağlık tesisine sevk işlemini başlatacak ve sevkini yapılacağı hastaneye de bilgi verecektir.
 9. Acil hastaların hastaneler arası nakillerinde, hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesinde en uygun ve en yakın sağlık tesisi tercih edilecektir. En yakın sağlık tesisi hastanın tedavisi için uygun değil ise uygun merkez 112 KKM tarafından belirlenecektir.
 10. Hasta sevki için gerekli olan tüm formlar (yapılan tüm müdahale, tahlil ve tetkiklerin belirtilmesi) ayrıntılı şekilde düzgün ve okunaklı olarak doldurulacak ve eğer varsa radyolojik tetkiklerin tamamı Ambulans ekibine teslim edilecektir.
 11. İlimizdeki hastanelerden başka bir hastaneye acil olmayan hasta nakli veya taburcu olan yatalak hastaların evine nakli gerektiğinde öncelikle hastanelerin kendi ambulansları bu nakli sağlayacaktır. Hastane ambulansı sayısı yetersiz veya mevcut değilse, en geç 2014 yıl sonuna kadar ambulans aracı veya hizmet alımı Kamu Hastanelerinde Genel Sekreterlikler, Üniversite Hastanelerinde Başhekimlikler tarafından yapılacak, bu yolla Müdürlükçe belirlenecek hastanelerin bünyesinde B tipi 112 istasyonu kurulması sağlanacaktır.
 12. İl içerisindeki acil obstetrik ve yenidoğan bakımı ile ilgili hasta sevklerinin daha sağlıklı olması için; Acil Obstetrik Bakım veren sağlık kurum ve kuruluşlarının kriterlerinde değişiklik olması, açılması ve kapanmaları durumunda, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Yataklı Tedavi Hizmetleri Şubesine tarafından Temel ve Kapsamlı AOYB sınıflaması yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarının bilgileri, 112 Başhekimliğine iletilmek üzere Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine bildirilecektir. 112 Başhekimliği tarafından sıralı sevk işleminin belirleneceği sevk haritası sürekli güncellenerek, hasta sevkleri buna göre yapılacaktır. Kurumlardaki değişiklikler Anne ve Bebek Ölüm Komisyonu çalışmalarında kullanılmak üzere Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Şubesine bildirilecektir.
 13. Tüm kurumların Anne Ölümü olması durumunda (Gebelik, doğum, doğum sonrası ilk 42 gün içinde olan ölüm yeri, ölüm şekli, ölüm nedeni ne olursa olsun tüm 12-50 yaş kadın ölümleri) telefonla aynı gün içinde ivedilikle Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

Şubesine (232.4418111/374-268 Dr. Şebnem Alsan veya Ebe Aynur Turhan'a) bildirilmesi gerekmektedir.

14. Tüm kurumların Ölü Doğum (22 hafta veya 500 gr. üstü ölü doğan bebekler) ve Bebek Ölümü (22 Hafta veya 500 gr. canlı doğan ve 365 gün içinde ölüm yeri, ölüm şekli, ölüm nedeni ne olursa olsun tüm ölen bebekler) olması durumunda Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Şubesine her ay izleyen ayın ilk haftası içinde Perinatal ve Bebek Ölüm Bilgi Formu ile biidirmeleri gerekmektedir
15. Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli sağlık personelinin acil obsterik komplikasyonlara yaklaşım ile ilgili eğitim almış olması gerekmektedir. Bu personellerin eğitim programları ilgili kurumların eğitimcileri tarafından yapılacaktır. Özellikle hastanelerde, eğitilmiş personellerin aldıkları eğitimler göz önünde bulundurularak uygun hizmet birimlerinde görev almalarına yöneticilerce dikkat edilecektir.
16. Bu toplantı sonucu alınan kararlar İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Kurumlarının internet sitelerinde yayınlanacak, 112 KKM ve istasyonları ile hastane acil servislerinde sağlık personelleri tarafından görünür bir yere asılacak ve ilgili servis yetkililerine yazılı olarak tebliğ edilecektir.

Acil Obstetrik Sevk Haritası



22.04.2014/NARLIDERE

1-2014/2 Sayılı genelgesinde bahsi geçen uygulama: 11.04.2014 tarihinde yapılan İl Koordinasyon Kurulu toplantısında alınan karar gereği uygulanacak olup; “genelgede belirtilen beş (5) yataktan başlamak üzere psikiyatri servisi oluşturulması için alt yapının hazırlanması” adına Ruh Sağlığı Şubesinden sorumlu İl Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı Başkanlığında Genel Sekreterlikler Tıbbi Hizmetler Başkanları, Acil Sağlık hizmetleri şubesi ve büyük hastanelerin Psikiyatri uzmanlarından oluşan tespit komisyonu bir seferliğine oluşturulacaktır. Bu komisyon RS-20 doldurma yükümlülüğü olan İlimizdeki hastaneleri Mayıs 2014 ‘de yapılacak ASKOM toplantısına kadar tespit ederek ASKOM toplantısında sunmak üzere Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletacaktır.

2-İlimizde hali hazırda acil koroner anjiyografi işlemi;

-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
-Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
-Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
olmak üzere dört kamu kuruluşunda mesai saatlerinde uygulanmaktadır. Ancak mesai saati dışında ve resmi tatillerde bu hizmet verilememektedir. Belirtilen merkezlerin aralarında dönüşümlü olarak 24 saat hizmet verecek şekilde koordine edilebilmesi için Acil Sağlık hizmetlerinden sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı Başkanlığında Yataklı Tedavi Hizmetlerinden Sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Genel Sekreterliklerin ve Üniversite Başhekimliklerinin görevlendireceği en az Başhekim Yardımcısı düzeyinde bir yöneticinin ve bu dört hastane ve koroner anjiyografi yapabilen özel hastanelerin, koroner anjiyografi birimlerinde görevli birer kardiyoloji uzmanından oluşan bir komisyon oluşturulacaktır. Bu komisyon Mayıs 2014’de yapılacak ASKOM toplantısına kadar gerekli düzenlemeyi yaparak ASKOM toplantısında sunmak üzere Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletacaktır.

21.05.2014/NARLIDERE

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

1-Bu sevk algoritması İzmir İl sınırları içindeki Acil Koroner anjiyo gerekebilecek hastaların hastaneler arası naklini düzenlemek için oluşturulmuştur.

2-İlimizdeki Koroner anjiyografi yapabilen hastaneler coğrafi olarak iki gruba ayrılmıştır (Ek-1). Ayrıca tüm kamu hastaneleri de coğrafi olarak iki gruba ayrılmıştır (Ek-2). Her grup kuzey ve güney olarak isimlendirilmiştir. Ek-1 ve Ek-2 hastanelerinin sevklerinde kendi grubunda bulunmasına göre sevk önceliği yapılacaktır.

3-Koroner anjiyografi yapan tüm merkezlerin dahil olduğu öncelik nöbeti listesi (Ek-1) her ayın en geç son 5 gününde Acil Sağlık Hizmetleri şubesinde listenin altındaki esaslara göre hazırlanır. Nöbet listesi öncelik nöbet listesi olup her gün kendi bölgesindeki sevk alma önceliği sıralamasına göre dir.

4- Kuzey bölgesi ve güney bölgesi önceliğinde kamu hastaneleri kendi arasında ardından özel hastaneler kendi arasında öncelik sıralamasına tabi olacaklardır.

5-Her koroner anjiyo yapabilen hastanenin kendi içinde icapçı veya nöbetçi kardiyoloji uzmanının nöbet boyu kullanacağı hastane tarafından tahsis edilmiş bir GSM numarası bulanacak nöbetler 24 saat esasına göre olacak ve sürekli ulaşılabilir durumda tutulacaktır. - Hastane tarafından tahsis edilmiş bir GSM numarasının kapalı olması veya nöbetçi Kardiyoloji Hekimince cevaplanmaması durumunda;

-Kamu hastanesi ise 112 KKM gerek görürse sıralı sevk yoluyla hasta gönderecek, ASKOM'da görüşülecektir,

-Özel Hastane ise bu durum ASKOM'da görüşülecek gerekirse öncelik nöbet listesinde takip eden ay son sıraya alınacaktır.

6-Acil koroner anjiyografi gereksinimi ile sevk edilecek hasta için 112 KKM aranacak 112 KKM elindeki listenin o günkü önceliği ve yoğun bakım yatağının boş olmasına göre gereken hastaneyi belirleyecektir. Akabinde Sevk talebinde bulunan hekimle ilgili hastanenin icapçı veya nöbetçi kardiyoloji uzmanının nöbet boyu kullanacağı hastane tarafından tahsis edilmiş GSM numarasını kullanarak 112 KKM telekonferans yapacak ve uygun görüşme ardından nakil yapılacaktır.

7- Öncelik nöbetine bakılmaksızın yapılabilecek sevkler;

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

-Uygun yer olmaması durumu

-Hastanın veya yakınının kendi isteği ile gideceği yeri belirleme durumu

Tedavinin yapılacağı hastanenin hekiminin uygun görüşü (112 KKM-hastane tarafından tahsis edilmiş bir GSM numarası görüşmesi ile) göz önüne alınarak 112 KKM onayıyla koordine edilecektir.

8-Öncelik nöbeti listesine göre üst sıralarda yer alınacağını önceden bilen hastane yetkilileri gerekli hazırlık ve koroner yoğun bakım yatağı haricindeki yerleri kullanma gibi hazırlıkları yapmalıdırlar. Tüm koroner anjiyo işlemi yapan hastaneler bu cihazlarını 24 saat kullanımda tutacaktır.

9- Uygun merkez bulunamaması gibi bir durumda 112 KKM tarafından uygun hastaneye sıralı sevk işlemi yapılır.

10-Hava ambulansla yapılan nakillerde KKM heliport alanlarını göz önünde bulunduracak buna göre uygun merkeze sevk koordine edecektir.

(Örnek Liste Aşağıdadır)

ACİL KORONER ANJİO SEVKLERİ						
ÖRNEK ÖNCELİK SIRALAMA LİSTESİ (EK1 HASTANELER)						
	GÜNEY BÖLGESİ	GSM	İlgili gün	KUZUY BÖLGESİ	GSM	İlgili gün
1	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Tek Günler	TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Tek Günler
2	İ.K.Ç.Ü.ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Çift Günler	EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Çift Günler
3	ŞİFA ÜNİVERSİTESİ UYG.VE ARAŞT.HAST/BASMAN E	xxxxxxxxxx	2-7-12-17-22- 27	ŞİFA ÜNİVERSİTESİ UYG.VE ARAŞT.HAST./BORNO VA	xxxxxxxxxx	2-7-12-17-22-27
4	ÖZEL TINAZTEPE HASTANESİ	xxxxxxxxxx	3-8-13-18-23- 28	ÖZEL MEDİKALPARK HASTANESİ	xxxxxxxxxx	3-8-13-18-23-28
5	GAZİEMİR ÖZEL AKUT KALP VE DAMAR HASTANESİ	xxxxxxxxxx	4-9-14-19-24- 29	ÖZEL CENTRAL HOSPİTAL HASTANESİ	xxxxxxxxxx	4-9-14-19-24-29
6	ÖZEL SU HOSPİTAL HASTANESİ	xxxxxxxxxx	5-10-15-20-25- 30	ÖZEL KENT HASTANESİ	xxxxxxxxxx	5-10-15-20-25-30
7	ÖZEL ATA KALP HASTANESİ	xxxxxxxxxx	1-6-11-16-21- 26	ÖZEL GAZİ HASTANESİ	xxxxxxxxxx	1-6-11-16-21-26
Öncelik sıralamasında ilgili gün mesai resmi tatil ayrımı olmaksızın sabah 09:00- ile ertesi gün 09:00 arasındır. Her talep geldiğinde ilgili günün karşısındaki hastane 1. öncelikli olup bu hastane anjiyo cihazı, yoğun bakım yatağı vb. müsait değilse sonraki günün 1.'si ve sonraki günün 1. önceliği bulunan... Şeklinde liste tamamlanır ardından diğer bölge değerlendirilir. Liste aylık olarak ASH şubesince yapılır. Ay sonunda öncelik sırası hangi hastanede bitmişse bir sonraki 1. olacak şekilde yeni liste oluşturulup tüm koroner anjiyo işlemi uygulayıcı hastanelerine ve 112 KKM' ne mail yoluyla iletilir. Sıralama değişme durumu ancak sisteme yeni giren veya sistemden ayrılan hastane olduğunda söz konusudur. Personel olmaması veya cihaz arızası vb. gibi durumlar listeyi değiştirmez. Sevk eden kamu hastane bölgeleri ektedir.						

27.06.2014/NARLIDERE

- 1- Kuzey Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerden Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile birleşerek Yenişehir Eğitim Araştırma Hastanesi Kampüsü olarak hizmet vermesi haline 2014 yılı içerisinde 20-30 yataklı bir psikiyatri kliniğinin açılması,
- 2- Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde 20 yataklı psikiyatri kliniğinin oluşturulması,
- 3- Menemen Devlet Hastanesinde 4 olan psikiyatri yatak sayısının 6 ilave edilerek 10'a çıkarılması,
- 4- 2015 yılı içerisinde hizmete girmesi planlanan Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ise 20 yataklı müstakil psikiyatri kliniğinin açılması planlanmıştır.
- 5- Güney Genel Sekreterliğine bağlı Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 12 yataklı ayrıca bir kapalı psikiyatri kliniğinin açılmasına,
- 6- Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan 25 yataklı psikiyatri kliniğinin mevcut durumuyla devamına karar verilmiştir.

27 OCAK 2015 NARLIDERE

1-Hastane öncesi ve Hastane Acil servislerinin yoğunluğunun her geçen gün daha fazla artması nedeniyle koordinasyona daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle

- a- Hastanelerin 112 KKM iletişimi için kullanacakları Başhekim yetkisindeki nöbetçi idari şefinde bulunması gereken telefonlar aktif halde olmalı ve ilgili yetkilide bulunmalıdır. 16/02/2015 tarihinden itibaren bu görevin yerine getirilmemesi durumunda 112 KKM tarafından tespit edilecek ve Sevk Denetleme ve Denetim Komisyonuna sunulacaktır.
- b- Hastanelerin yatak doluluk oranlarının 112 KKM tarafından daha sağlıklı olarak izlenebilmesi için buprogramın çalışıp çalışmadığı Hastanenin yetkili bilgi işlempersoneli tarafından online takip edilecektir.

2-Akut iskemik kalp hastalarının hastaneler arası naklinin koordinasyonu ile ilgili olarak 21/05/2014 tarihinde alınan ASKOM kararlarının 7. Maddesinde;

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

“Öncelik nöbetine bakılmaksızın yapılabilecek sevkler;

-Uygun yer olmaması durumunda;

-Hastanın veya yakınının kendi isteği ile gideceği yeri belirleme durumu tedavinin yapılacağı hastanenin hekiminin uygun görüşü (112 KKM-hastane tarafından tahsis edilmiş bir GSM numarası görüşmesi ile) göz önüne alınarak 112 KKM onayıyla koordine edilecektir.” denilmiştir.

Ancak hastanın veya yakınının isteği ile gideceği yeri belirleme durumunun sık olması ve bölge ambulansının uzaklaşması nedeniyle bölgesinin boş kalmasına ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu olumsuzluğu azaltmak için hasta veya yakınının istediği hastaneye gitmesine engel de olmamak için bu şekilde gelen 112 KKM tarafından koordine edilmemiş Özel Hastanelere yapılacak nakil taleplerinde; kabul eden hastanenin ambulansı tarafından bu nakil gerçekleştirilecektir.

Bunun için kabul eden Özel Hastanenin Hekimi kendi hastanesinin Ambulansına bu durumu bildirip hastanın kendi hastanesine gelmesini sağlayacaktır.Sevki kabul eden hastane hekimi 112 KKM’ni arayarak durumu bildirecektir, 112 KKM Sevki kabul eden hekimin bildirimi sonrası elektronik kaydını yapacaktır. Ancak bu durumda oluşabilecek gecikme hakkında sevk talebinde bulunan Hekim hasta ve yakınlarına bilgi verecek ve “ **Yakında başka hastane olsa da Hastanesine kendi isteğim ile gitmek istiyorum bu hastaneye gitmek için gideceğim hastane ambulansının gelmesini de bekleyeceğimi biliyorum**” şeklinde yazılı onamını alacaktır.

3-Zamanla yarışılan özellik arz eden hastalıkların içinde olan “AKUT İNME” vakalarının koordinasyonu için Mayıs 2015 tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda bir komisyon oluşturularak bu komisyonun aldığı kararların daha sonraki ASKOM toplantısına sunulmalıdır.

4-Bütünleşik acil projesi için aşağıdaki listeye göre çalışma grubu oluşturulması kararlaştırılmıştır. Çalışma grubu toplantılarını 112 KKM hizmet biriminin bulunduğu Narlıdere ek hizmet binasında yapacaktır. Toplantılar ayda 1 defa yapılacaktır. Toplantı sonucu ASKOM’da karar alınması için teklifte bulunulacaktır. Koordinasyon Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı tarafından yapılacaktır.

-İl Sağlık Müdürlüğü

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

- Acil Sağlık Hizmetleri Şb.1 Tabip,
- Bilgi işlem ve Sağlık İstatistikleri şb. 1 yazılım konusunda tecrübeli üye,
- 112 KKM 1 tabip üye, 1 bilgi işlem görevlisi üye,
- Halk Sağlığı şb 1 Tabip üye,
- Kamu hastaneler kurumu
- 2 acil tıp uzmanı Tabip üye, 2 bilgi işlem görevlisi üye.

5-Ruh Hastalarının sevk ve takibiyle ilgili Türkiye Halk Sağlığı Kurum Başkanlığı'nın 2014/2 sayılı genelgesi gereği 2014 yılında İl Sağlık Müdürlüğü ASKOM da bazı hastanelerimizde psikiyatri servisi açılmasını veya kapasite artırılmasını kararlaştırmıştı. Aynı genelge gereği hastanelerin bu hastaların aynı Hastaneler Birliği içerisinde tedavisini takip etmesi ve tedavisinin yapılacağı sağlık tesisine ulaşımını sağlaması gerekmektedir. Bu konuda Kuzey ve Güney Kamu Hastaneler Birliği Mayıs 2015 tarihine kadar bir çalışma yaparak sonucunu ASKOM da sunacaktır.

26.06.2015/ NARLIDERE

1-112 Komuta Kontrol Merkezi bünyesinde Hastane Koordinasyon Birimi 21 Temmuz 2015 Salı tarihi ile 24 saat görev yapacak şekilde çalışmaya başlayacaktır. Hastane Koordinasyon Birimi direkt hat numarası 0(232) **497 3010**' dur.

2-112 Hastane Koordinasyon Birimi hastaneler arası nakilleri koordine ederken sevk talebinde bulunan hastanenin Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu'ndaki bilgiler ve sevk gerekçesi doğrultusunda hareket edecektir. Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu 112 KKM'ne faks yoluyla iletileceği için tüm hastanelerin acil servislerinde 24 saat kullanımda olan faks cihazı bulunmalıdır. 112 Hastane Koordinasyon Birimi, Nöbetçi idari yetkili onayı olmayan formlar işleme almayacaktır.

3- 112 Hastane Koordinasyon Birimi, hastaneler ile iletişimde Hastane ASKOM sorumlularına tahsis edilen mobil telefonları kullanacaktır.(Hastane nöbetçi idari şef telefonlarını). Söz konusu mobil telefonlara ulaşamaması durumunda derhal Hastane Yöneticisine (yoksa Başhekimine) bilgi verilecektir. 112 KKM mümkün oldukça Telekonferans ile koordinasyon yapacak olup, bu görüşmeleri kayıt altına alacaktır.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

4-112 KKM Hastane Koordinasyon Birimi tarafından hastaneye hasta geleceğine dair bilgi verildiğinde, Acil Servis ve hastane içi gerekli birimler tarafından, hastanın kabulü için tedbirler alınacaktır. 112 KKM Hastane Koordinasyon Birimi tarafından öncelikle nöbetçi idari şefe tahsis edilmiş telefon ile bildirim yapılacaktır ve hastane bu hastaları “26 Haziran 2008 tarih ve 26918 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu” konulu Başbakanlık Genelgesi uyarınca **kabul etmek zorundadır**.

5-112 Hastane Koordinasyon Birimince acil vakanın götürüleceği hastanenin belirlenmesinde 112 ÇKOYS (ARMAKOM) ekranı esas kabul edilecektir. Bu ekranda hastanelerin yatak doluluk durumları, acil servis nöbetçileri ve fiili nöbetçi branşlar güncel olarak bulunacaktır. Tüm İle ait bu veriler 112 KKM Hastane Koordinasyon Birimi tarafından sürekli takip edileceği gibi her hastanenin acil servisinde de kendi hastanesine ait bu verilerin sürekli takip edilmesi hastane yönetimince sağlanacaktır. Tüm hastaneler için kullanıcı adı ve şifre tahsis edilmiştir. Teknik Sorunlar için 112 Komuta Kontrol Merkezi veya İl Ambulans Servisi Başhekimliği Bilgi İşlem Birimi (Telefon 0 232 2201015 Dâhili 164) ile bağlantı kurulacak mesai dışı ise 112 ile irtibat kurulacaktır. Sevk gerekçesi olarak İlgili dal uzmanı olmaması, donanım olmaması veya yoğun bakım gereksinimi gibi durumlarda öncelikle sevk talebinde bulunan hastanenin 112 ÇKOYS (ARMAKOM) ekranına bakılacaktır. 112 ÇKOYS programında yer alan bilgilerin doğru olmaması nedeni ile vaka kabulünde sıkıntı yaşanan durumlarda sorumluluk ilgili **Hastane Yöneticisine** ait olacaktır.

6- 112 ÇKOYS (ARMAKOM) programında hastane ile ilgili bilgilerin güncel ve doğru olmadığı tespit edildiği an (24 saat boyunca) 112 Hastane Koordinasyon Birimince, Hastane Yöneticisine (yoksa Başhekimine) bilgi verilecektir.

7- Hastaneler arası nakil talep edilen vakalar için İl içi veya il dışı uygun sağlık tesisi bulunana kadar yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere hastanın tıbbi bakımı sevki talep eden hastanede devam ettirilecektir.

8-112 KKM Hastane Koordinasyon Birimi’ne başka bir hastaneye nakil talebi geldiğinde; sevki yapacak 112 ambulanslarının yoğunluk nedeniyle bölgesinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde aksaklığa neden olacaksa; yoğunluk azalana kadar nakil bekletilebilir, bu durumda da hastanın tıbbi bakımı sevki talep eden hastanede devam ettirilecektir.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

9- Tüm Hastaneler, 112 Hastane Koordinasyon Birimi tarafından istenilen, hastalara ait bilgileri vermekle yükümlüdür.

10- Hastanelerin acil hasta kabulünü azaltacak durumları ile ilgili bildirimleri, 112 Komuta Kontrol Merkezine mümkünse yazılı olarak, Hastane Yöneticisi (yoksa Başhekim) tarafından yapılacaktır. Önceden planlı tadilat bakım onarımlar en az 20 gün öncesinden bildirilerek onay alınacaktır. Bu şekilde yapılmayan bildirimlerde 112 KKM rutin hasta yönlendirmesine devam edilecektir.

11- Genel Sekreterlikler bünyesinde oluşturulan “Kriz Koordinasyon Merkezi” (0232 489 8975) ile 112 Komuta Kontrol Merkezi arasındaki iletişim güçlendirilecek ve sorunlu Hastaneler arası nakil işlemleri anında bildirilecektir.

12-Özel ambulanslar ile yapılan sevkler de dahil olmak üzere il içi ve dışı tüm hastaneler arası hasta nakilleri İl Ambulans Servisi 112 Komuta Kontrol Merkezine bilgi verilerek gerçekleştirilecektir.

13-Hastaneler arası nakillerde öncelikle hastane ambulansı, sonra B tipi 112 ambulansı sonra, A tipi 112 ambulansı tercih edilecek olup buna 112 KKM Hastane Koordinasyon Birimi karar verecektir.

14-112 Hastane Koordinasyon Birimince acil vakanın götürüleceği hastanenin belirlenmesinde 112 ÇKOYS (ARMAKOM) ekranı esas kabul edilecek olup; Hastanelerin yoğun bakım yataklarının fiili olarak doluluk oranı ile 112 ÇKOYS ekranının doluluk oranının eşit olup olmadığını Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi dışında 112 KKM Başhekim, Başhekim Yardımcısı ve Sorumlu Hekimi de yerinde denetleyebilecektir.

15-Bundan sonraki ASKOM Toplantılarına hastane yönetim kadrosu ile beraber acil servisten sorumlu bir hekim de katılabilecektir.

22.10.2015/URLA

1.Mikro cerrahi gerektiren Vakalar ile ilgili;

- a. Mikrocerrahi İlapçı hastane sıralaması için Valilik Oluru ve tebliğ işlemleri Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından yürütölmeye devam edecektir.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

- b. Mikrocerrahi gerektiren yaralanma kapsamı; 112 KKM'ne sevk talebinde bulunan Hastane veya yönlendirme talebinde bulunan 112 Ekibi tarafından «Mikrocerrahi gerektiği veya komplike el yaralanması olduğu veya total/subtotal bir uzuv kopması olduğu» bildirilmesi yeterli olacaktır.
- c. Mikrocerrahi vakalarında sevk organizasyonu mesai saati içinde ve dışında olarak farklı işleme tabi tutulacaktır.
- d. Mikrocerrahi vakalarında mesai saatleri tanımı; mesai günlerinde 08:00-16:00 olarak kabul edilecektir. Hastaneye geliş saati ise; «Ayaktan gelen hasta için hastanın hastane evraklarındaki giriş saati veya Ambulansla gelen hasta için 112 formunda hastaneye ulaşma saati» olarak kabul edilecektir.
- e. Mikrocerrahi vakalarında sahadan alınan 112 hastalarının götürüleceği hastane seçiminde KKM'nin hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin aksatılmaması yönünde sorumluluğu nedeniyle, vakanın mikrocerrahi tedavisinin yapılacağı Merkezden önce başka hastaneye teslimi 112'nin yetkisindedir.
- f. Mikrocerrahi vakalarında yukarıdaki maddeler çerçevesinde KKM koordinasyonundaki uygulamada ekteki *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Mikrocerrahi Algoritma Şeması* uygulanacaktır.

2.Nörolojik Acil Vakalar ile İlgili;

- a. Nörolojik Acil Vakalarda ekte *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Nörolojik Aciller İçin Referans Hastaneler Tablosu* ile belirlenmiş ve kendilerine bu sevk zincirine göre sevk önceliği olan Kamu Hastaneleri belirlenmiştir. (Tepecik EAH, Bozyaka EAH, Atatürk EAH, Karşıyaka D.H.)
- b. Nörolojik Aciller için Referans Hastanede bir inme takımı oluşturulacaktır.
- c. Hastanenin İnme takımı oluşturma şartları; Fiili 24 saat nöbetçi Nöroloji Hekimi, asgari 2. Seviye acil servis imkanları, asgari 2. Basamak yoğun

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

bakım imkanları, uygun nörolojik görüntüleme imkanı, aynı hastane içinde asgari icapçı anestezi Uzmanı Hekim, aynı hastanede asgari icapçı Nöroşirurji Uzmanı Hekim bulunmasıdır. Bu şartlar ilgili hastane yöneticiliğince sağlanacak olup, eksiklikler Genel Sekreterliklerce giderilecektir.

- d. 112 KKM tarafından Acil Nörolojik vaka nakillerinde, sevk talebinde bulunan hastanenin öncelikle kendi bölgesindeki referans hastanesine nakli planlanacaktır.
- e. Sevk talebinde bulunan kamu hastanesinde Nöroloji Hekimin Fiili nöbetçi ise (Branş nöbeti, Dahili havuz nöbeti, idari nöbet), bulunduğu sağlık tesisinde ikinci düzey yoğun bakımı ve boş yatağı varsa, uygun nörolojik görüntüleme imkanı varsa referans hastaneye nakil talebinde bulunulmayacaktır,
- f. Nörolojik Aciller için belirlenmiş Referans Hastane Nöbetçi Nöroloji Hekimi nöbeti boyunca ulaşılabilir durumda bulunacak GSM, ilgili hastane Başhekimliği tarafından tahsis edilecektir. Bu hat üzerinden 112 KKM'ne hasta nakline ek olarak acil nörolojik vakalar için danışmanlık hizmeti ve bilgi desteği verilecektir. Sevk talebinde bulunan hastanenin hekimi ile referans hastanenin Hekimi 112 KKM tarafından görüştürülecek endikasyonu olmayan vakalar gereksiz yere sevk edilmeyecektir. Bu görüşme sonucu sevk kararının onayı 112 KKM'ndedir.
- g. Nörolojik Aciller için belirlenmiş Referans Hastanelerde yoğun bakım doluluğu, başka inme hastasına müdahale ediliyor olması gibi bir durum söz konusu ise yakınlığına göre diğer referans hastaneler, üniversite veya özel hastanelere sevk için karar 112 KKM tarafından verilecektir.
- h. Çiğli Bölge EAH. faal olduğunda Karşıyaka D.H. yerine bu hastane referans hastane olarak kabul edilecektir.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

- i. İlimizdeki tüm Kamu Hastaneleri çalışanı Nöroloji Uzmanı Hekimlerine, Acil Tıp Uzmanı Hekimlerine, acilde ve 112 KKM’de görev yapan Pratisyen Hekimlere İ.V. Trombolitik tedavi konusunda seminerler düzenlenecektir. Bu seminerler hedef eğitim gurubunun hepsinin katılımı sağlanana kadar yapılacak olup ilgili hekimlerin en az bir seminere katılımı sağlanacaktır. Bu organizasyon 31.12.2015 tarihine kadar Kuzey ve Güney Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği tarafından yapılacaktır.

3. Acil Koroner Anjiyo Sevkleri uygulaması ile ilgili;

- a. 07.07.2014 tarihinden bu yana uygulanmakta olan Acil Koroner Anjiyo Sevkleri uygulaması *Acil Kardiyolojik Sevkler Uygulaması* olarak adlandırılacak ve tüm Kardiyak acil vakaları kapsayacaktır
- b. *Acil Kardiyolojik Sevkler Uygulamasında*; hastanelerinin sevklerinde coğrafi olarak kendi grubunda bulunmasına göre sevk önceliği yapılacak ancak Öncelik Listesindeki Kamu Hastaneleri kendi coğrafi bölgesi olmasa dahi öncelikli olacaktır.
- c. 07.07.2014 tarihinden bu yana uygulanmakta olan Acil Koroner Anjiyo Sevkleri uygulamasının kapsamı Acil Kardiyolojik sevkler uygulaması olarak adlandırılrsa da 21.05.2014 tarihinde alınmış ASKOM Kararları doğrultusunda uygulama yapılmaya devam edilecektir.

4.ERCP, Acil diyaliz, BT Anjiyo, Eritrosit işaretli sintigrafi, Karotid MR anjiyo, Protez uygulaması, Perfüzyon, difüzyon MR gibi özel tetkik ve müdahale gerekçeli nakil talepleri ile ilgili;

- a. Sevk talep eden Hekimden, KKM Hekimince aşağıdaki hususlar net olarak öğrenilmelidir.
- I. Sevk gerekçesi nedir?

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

- II. Yapılacak sevkın sonucunda nakledilen hastane tarafından 24 saat içinde bu gerekçedeki işlem-tetkik yapılmadığı takdirde hasta için sakatlık veya ölüm sonucu oluşacak mı?
- III. Sevk gerekçesini karşılayabilecek sağlık tesisleri hangileridir?
- b. Bu gerekçeyle talep edilen nakillerde KKM hastayı gören ve bu işlemi talep eden hekimden aldığı bilgileri esas kabul edecektir.
- c. Sevk gerekçesini karşılayabilecek sağlık tesisleri Sevk talebinde bulunan hekim veya KKM Hekimi tarafından biliniyor ve hastanın nerelere götürülebileceği netleşmişse; KKM 112 ÇKOS Hastane ekranı müsaitliği ve coğrafi yakınlık gibi Hastaneler arası nakil prosedüründe belirtildiği şekilde nakil kararını verir.
- d. Sevk gerekçesini karşılayabilecek sağlık tesisleri Sevk talebinde bulunan hekim veya KKM Hekimi tarafından bilinmiyorsa 20.02.2014 tarihli ASKOM 8. madde uygulanır.(Sıralı Sevk)
- e. KKM tarafından sevk edilecek hastane nöbetçi Şefine durum bildirildiğinde nöbetçi şef tarafından ilgili Hekimlere (Acil Servis ve ilgili Uzman Hekim) durum bildirilerek hazırlık yapması istenecektir.

5.İl Sağlık Müdürlüğünün izleme ve değerlendirme yetkisi ve sorumluluğu çerçevesinde;

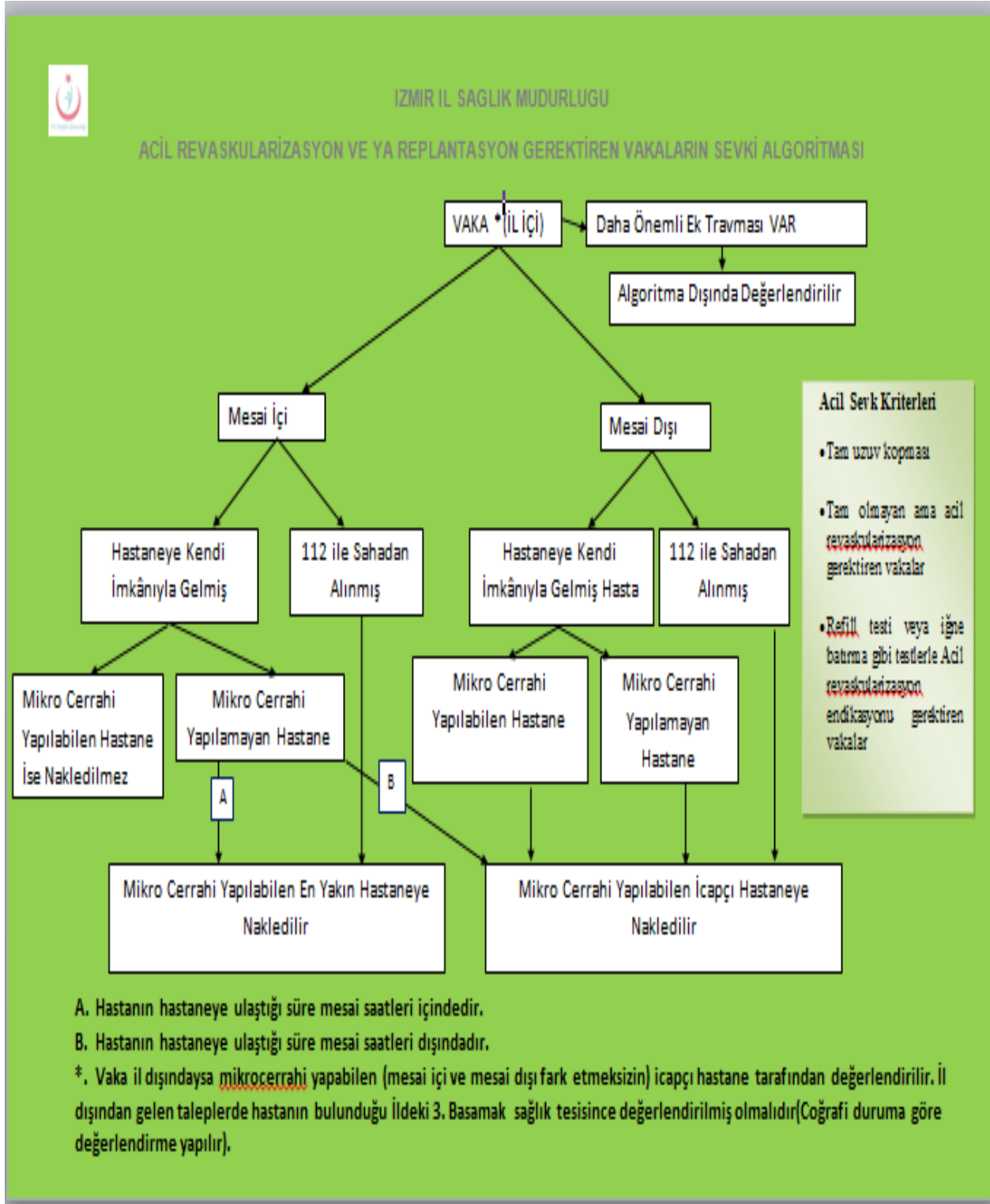
İl Ambulans Servisi Başhekim ve Başhekim Yardımcılarının acil servis ve acil servisten yatışı yapılabilecek servisleri önceden haber vermeksizin 24 saat denetleme ve İl Sağlık Müdürüne raporlama görevi verilmiş olup, bu görev yerine getirilirken Acil Sağlık Hizmetleri ve Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ortak hareket edilecektir.

Ekler: 1-Mikrocerrahi Algoritma tablosu

2-Nörolojik Aciller Referans Hastane dağılım Tablosu

3-Kardiyolojik Aciller Önceliklendirme Tablosu

Mikrocerrahi Algoritma tablosu



Nörolojik Aciller Referans Hastane dağılım Tablosu

 T.C. Sağlık Bakanlığı İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ			
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Nörolojik Aciller İçin Referans Hastaneler Tablosu			
Kuzey	KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ (REFERANS)	Güney	BOZYAKA EAH (REFERANS)
	ÇİĞLİ DEVLET HASTANESİ		ÖDEMiŞ DH
	MENEMEN DEV. HAST.		TORBALI DH
	FOÇA DEVLET HASTANESİ		BAYINDIR DH
	TEPECİK EĞİTİM VE ARŞ. HASTANESİ (REFERANS)		SELÇUK DH
	BUCA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ		KIRAZ DH
	DR.SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		İKÇÜ ATATÜRK EAH (REFERANS)
	BUCA SEYFİ DEMİRSOY DH		URLA DH
	ALSANCAK DEVLET HASTANESİ		SEFERİHİSAR DH
	KEMALPAŞA DEVLET HASTANESİ		ÇEŞMEDH
	TÜRKAN ÖZİLHAN BORNOVA DEVLET HASTANESİ		TİRE DH
	DR.FARUK İLKER BERGAMA DEVLET HASTANESİ		GAZİEMİR DH
	ALİAĞA DEVLET HASTANESİ	Diğer Hastanelerin bağlı olacağı referans hastaneler KKM insiyatifindedir.	
	ALİAĞA CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPÜS DEVLET HASTANESİ		
	DİKİLİ DEVLET HASTANESİ		

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Kardiyolojik Aciller Önceliklendirme Tablosu

ACİL KARDİYOLOJİK VAKA SEVKLERİ ÖRNEK ÖNCELİK SIRALAMA LİSTESİ						
	GÜNEY BÖLGESİ	GSM	İlgili gün	KUZEY BÖLGESİ	GSM	İlgili gün
1	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Çift Günler	TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Çift Günler
2	İ.K.Ç.Ü.ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Tek Günler	EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	xxxxxxxxxx	Tek Günler
3	ÖZEL TINAZTEPE HASTANESİ	xxxxxxxxxx	4-10-16-22-28	ÖZEL MEDİKALPARK HASTANESİ	xxxxxxxxxx	4-8-12-16-20-24-28
4	GAZİEMİR ÖZEL AKUT KALP VE DAMAR HASTANESİ	xxxxxxxxxx	5-11-17-23	ÖZEL CENTRAL HOSPİTAL HASTANESİ	xxxxxxxxxx	1-5-9-13-17-21-25
5	ÖZEL SU HOSPİTAL HASTANESİ	xxxxxxxxxx	6-12-18-24	ÖZEL KENT HASTANESİ	xxxxxxxxxx	2-6-10-14-18-22-26
6	ÖZEL ATAKALP HASTANESİ	xxxxxxxxxx	1-7-13-19-25	ÖZEL GAZİ HASTANESİ	xxxxxxxxxx	3-7-11-15-19-23-27
7	ÖZEL EGEPOL HASTANESİ	xxxxxxxxxx	2-8-14-20-26			
8	ÖZEL MEDİFEMA HASTANESİ	xxxxxxxxxx	3-9-15-21-27			

Öncelik sıralamasında ilgili gün mesai resmi tatil ayrımı olmaksızın sabah 09:00- ile ertesi gün 09:00 arasındadır. Her talep geldiğinde ilgili günün karşısındaki hastane 1. öncelikli olup bu hastane anjiyo cihazı, yoğun bakım yatağı vb. müsait değilse sonraki günün 1.'si ve sonraki günün 1. önceliği bulunan... şeklinde liste tamamlanır ardından diğer bölge değerlendirilir. Liste aylık olarak ASH şubesince yapılır. Ay sonunda öncelik sırası hangi hastanede bitmişse bir sonraki 1. olacak şekilde yeni liste oluşturulup tüm koroner anjiyo işlemi uygulayıcı hastanelerine ve 112 KKM'ne mail yoluyla iletilir. Sıralama değişme durumu ancak sisteme yeni giren veya sistemden ayrılan hastane olduğunda söz konusudur. Personel olmaması veya cihaz arızası vb. gibi durumlar listeyi değiştirmez. **HASTA İSTEĞİ İLE YUKARIDAKİ SIRALAMA DIŞINDA KKM'NE SEVK TALEBİ OLURSA BU NAKİL 112 AMBULANSI TARAFINDAN DEĞİL KABUL EDEN ÖZEL HASTANE AMBULANSI TARAFINDAN YAPILACAKTIR. SEVK EDEN HEKİM TARAFINDAN HASTA VEYA YAKINININ HASTANESİNE GİTMEK İSTİYORUZ ŞEKLİNDE AÇIK OLARAK YAZILI ONAMI ALINMALIDIR. BU ONAMDA SEVKİ KABUL EDEN ÖZEL HASTANE AMBULANSI TARAFINDAN HASTA ALINIP GETİRİLECEĞİ İÇİN DE ÖZELLİKLE ZAMAN KAYBI OLABİLECEĞİ KONUSUNDA HASTA VEYA YAKINI YAZILI OLARAK BİLGİLENDİRİLMELİDİR. ÖZEL HASTANE AMBULANSINA HASTAYI ALACAĞI YER VE BİLGİLER HASTAYI KABUL EDEN ÖZEL HASTANE HEKİMİ TARAFINDAN BİLDİRİLECEKTİR. 112 KKM BU ŞEKİLDE ÖZEL HASTANE AMBULANSININ HASTAYI ALIP NAKLEDECEĞİ KOORDİNASYONLARDA SEVK TALEBİNDE BULUNAN HEKİME BU DURUMLARI HATIRLATIP SEVK TALEBİNDE BULUNAN HEKİM DE BU YÖNDE UYGUN İŞLEM TESİS ETTİĞİNİ BELİRTTİĞİNDE KKM ONAY VERECEK 112 ACİL ÇAĞRI KAYIT SİSTEMİNE KAYIT YAPACAKTIR. (BÜYÜK HARFLİ KISIMLAR 27 OCAK 2015 ASKOM KARARLARINA İSTİNADEN EKLENMİŞTİR)**

- 112 KKM Danışman Hekimi veya Sorumlu Hekimi hasta lehine gerektiğinde (ASH Yönetmeliği Md.20) bu liste dışında yönlendirme yapma yetkisindedir.

03.03.2016 / URLA

1. 22.10.2015 tarihinde yapılan İl ASKOM Toplantısında alınan kararların 1/f maddesi gereğince 09.12.2015 Narlıdere Ek Hizmet Binasında Mikrocerrahi Sevk Algoritması Askom Alt Komisyonu toplanmıştır. Alınan karar metni aşağıdadır.

- I. ASKOM kararlarında yer alan “Mikrocerrahi gerektiren vakaların sevkı yerine” Acil Revaskularizasyon ve ya Replantasyon Gerektiren Vakaların Sevkı” ibaresinin konulmasına
 - II. Acil Sevk gerektiren Revaskularizasyon ve ya Replantasyon kriterleri olarak
 - a. Tam uzuv kopması
 - b. Tam olmayan ama acil revaskularizasyon gerektiren vakalar
 - c. Refill testi veya iğne batırma gibi testlerle Acil revaskularizasyon endikasyonu gerektiren vakalar
 - III. Sevk evrakını, sevkı isteyen sorumlu hekim tarafından bulguların ve revaskularizasyon ve Replantasyon gerekliliğinin belirtilip imza atıldıktan sonra gönderilmesine
 - IV. Acil Revaskularizasyon gerektirmeyen ve dolaşım kaybına neden olmamış sinir-arter-tendon yaralanmaları mesai içi veya dışında “mikrocerrahi vakaları sevk algoritması” dışında sevk edilmesine
 - V. Kullanılmakta olan mikrocerrahi algoritmasının isminin “Acil Revaskularizasyon ve Replantasyon vakaları sevk algoritması” olarak değiştirilerek mevcut haliyle kullanılmasına karar verilmiştir. Bu kararlara istinaden hazırlanan algoritma ektedir.
2. Nörolojik Acillerin sevkı için referans hastane irtibat telefonlarının sürekli ulaşılabilir olmasının hastane yönetimlerince sağlanması.
3. Eve nakil, stabil hasta nakli, tetkik için nakil ve hastaneler arası nakil gibi taleplerin öncelikle kendi hastane ambulansı imkanlarıyla karşılanması gereklidir. Hastane ambulansı veya B tipi 112 Acil Yardım İstasyonu bulunmayan hastanelerden gelen bu tarz taleplerde ise en yakın ve uygun Hastane ambulansı veya B tipi 112 ambulansı ile yapılması karar ve talimatının 112 Komuta Kontrol Merkezince verilmesi.
4. Genel Sekreterliklerden ve Hastanelerden İl Sağlık Müdürlüğüne; Acil Servise Ambulansla Hasta getirilmemesi, B Tipi Acil Sağlık Hizmetleri

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

İstasyonlarına Görev verilememesi, Personel desteği sağlanması veya istasyonun kapatılması konularında mevzuata uygun taleplerde bulunulması.

5. Mevzuatta Acil Servislerde 24 saatten uzun hasta yatışının olmaması belirtilmiştir. Mevsimsel hastalıkların arttığı dönemlerde ve Hasta retlerinin engellenmesi için acil servis kapasitesinin arttırılabilmesi amacıyla, Hastane Başhekimleri tarafından her mesaide Acil Servislerin denetiminin yapılması.

6. 3. Seviye Yoğun Bakımların efektif kullanılması için alt seviye Yoğun Bakımlara nakil organizasyonunun (Endikasyonun belirlenmesi, hasta yakını onamları, karşı hastaneden kabulü) hastaneler tarafından yapılarak teyit ve kayıt için 112 Komuta Kontrol Merkezinin aranarak onayının alınması.

26.01.2017/NARLIDERE

1-İlimizdeki tüm hastaneler, sevklerinin usulsüz olup olmadığını değerlendirmek için **Hastane Bünyesindeki Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonlarını** (Hastane SDDK) faal halde tutacaklardır. Hastane SDDK çalışma usul ve esasları aşağıdadır;

a- Hastane Yöneticisi veya Başhekiminin başkanlığında görev yapacak komisyonda asgari **acil servis ve yoğun bakım** bölümlerinden sorumlu Başhekim yardımcısı ile bu bölümlerin Sorumlu Hekimleri bulunacak ve her ay düzenli olarak toplanacaktır.

b-Hastane SDDK kendi hastanesine yapılan veya hastanesinden yapılan bütün İl içi ve İl dışı sevkleri değerlendirecektir, usulsüz sevk yönünde bir tutanak veya iddia olan sevklerin değerlendirmesinde ilgili bölümden Sorumlu Başhekim Yardımcısı ve/veya bölüm sorumlu Hekimi de komisyonda bulunacaktır.

c-Hastane SDDK usulsüz olduğu düşünülen sevklerle ait tüm bilgi ve belgeleri de ekleyerek İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bildirecektir.

d-Hastane SDDK kararlarını her ayın ilk on günü içinde İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetlerine iletilecektir.

e-Kamu Hastanelerine bağlı Hastane SDDK' ları yazışmalarını Genel Sekreterlikler aracılığı ile yapacaktır.

f-Hastane SDDK kararları İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi tarafından gerekli yazışmaların tamamlanmasını takiben yeterli gündem maddesi olduğunda İl SDDK' da ele alınacaktır. İl SDDK' ya gündemde tutanağı bulunan hastane yönetiminden bir yetkili katılacaktır.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

2- 112 Acil Sağlık Hizmetleri ambulans ekipleri tarafından sahadan alınan vakalar mevzuat gereği 112 KKM' nin uygun gördüğü hastaneye nakledilecektir ve ambulansla gelen hastalar hastanelerce mutlak surette ve koşulsuz olarak kabul edilecektir. 112 KKM tarafından vakaların hangi hastaneye nakil olacağı kararı verilirken;

a-Ekip tarafından verilen klinik bilgiler (olayın gerçekleşme şekli, vakanın tıbbi durumu, klinik stabilliği),

b-Vakanın bulunduğu konum ile hastanelerin ulaşım mesafe ve süresi,

c-112 ile entegre yazılımdaki anlık ilgili uzman, tıbbi imkân ve kapasiteler,

d-112 Acil Sağlık Hizmetleri ambulans ekiplerinin görev bölgesindeki olası başka vakalar ve bulunan vakalar birlikte değerlendirilecektir.

Bu kararların eksiksiz uygulanabilmesi için uluslararası geçerliliği olan tıbbi kaynaklar gözetilerek basit algoritmalar oluşturmak amacıyla **Sahadan Alınan Travma Vakaları Nakil Algoritması** çalışma grubu oluşturulacaktır.

Çalışma grubunun sekreteryası İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği Eğitim Birimi tarafından yürütülecektir,

Çalışma grubunda görev alacaklar; Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğünden bir Hekim, İl Ambulans Servisi Başhekimliği KKM'den Sorumlu Başhekim yardımcısı, Eğitimlerden Sorumlu Başhekim yardımcısı ve/veya 112 Eğitim Biriminde çalışan bir Hekim ile KKM Hekimi, Dokuz Eylül Üniversitesi bir Acil Tıp Uzmanı, bir Genel Cerrahi Uzmanı, Ege Üniversitesi bir Acil Tıp Uzmanı, Güney KHB bir Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı, Acil Tıp Uzmanı, Kuzey KHB bir Beyin Cerrahisi Uzmanı ve Göğüs Cerrahisi Uzmanı, Acil Tıp Uzmanı.

Çalışma grubu üyelerinin isim soy isim görev yeri unvan ve irtibat bilgileri 10.02.2017 tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine bildirilecektir,

Çalışma grubunun hedefi İzmir 112 çalışanlarına yönelik sahada uygulanabilecek travmalı hastaların nakil algoritmasının oluşturulması ve bu algoritmanın ASHEP modül eğitimlerine dahil edilmesidir.

Çalışma grubunun görevini tamamlama süresi en geç Haziran 2017' dir.

3- Acil Gastroenteroloji ve ERCP sevkleri için çalışma grubu oluşturulacaktır;

Çalışma grubunun sekreteryasını İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi yapacaktır;

Çalışma grubunda görev alacaklar; Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğünden bir Hekim, İl Ambulans Servisi Başhekimliğinden KKM' den Sorumlu Başhekim yardımcısı ile bir KKM Hekimi, Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Kuzey KHB ve Güney KHB 'den bir İlgili yan dal Uzman Hekimi ile Acil Tıp Uzmanı.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

Çalışma grubu üyelerinin isim soy isim görev yeri unvan ve irtibat bilgileri 10.02.2017 tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilecektir,

Çalışma grubunun hedefi hastaneler arası Acil Gastroenteroloji ve ERCP sevkleri için uygulanabilir algoritma oluşturmaktır,

Çalışma grubunun görevini tamamlama süresi en geç Haziran 2017' dir.

4-Bir sonraki toplantıda Yoğun Bakım yataklarının artırılması ve efektif kullanılması ile ilgili Üniversite Hastanelerinin ve Genel Sekreterliklerin çalışma yaparak önerilerini komisyona sunmaları kararlaştırılmıştır.

İZMİR İL ASKOM KARARLARI

(13.04.2017 / NARLIDERE)

1-B-1 Tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları ile İlgili;

- a) İlimizde bulunan ve aşağıda belirtilen 10 adet B-1 Tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunun faal hale getirilmesi,

	Hastane Adı	İstasyon Adı	Telsiz Kodu	KHB
1	TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 31 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	315 TEPECİK E.A.H.	K
2	MENEMEN DEVLET HASTANESİ	İZMİR MENEMEN 3 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	565 MENEMEN D. H.	K
3	BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ	İZMİR 42 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYON	385 BUCA D.H	K
4	BERGAMA DEVLET HASTANESİ	İZMİR BERGAMA 2 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	515 BERGAMA D.H.	K
5	DR.SUAT SEREN GÖĞÜS HASTANESİ	İZMİR 50 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	395 GÖĞÜS H.	K
6	ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HAST. (ESKİ KARŞIYAKA D.HAST.)	İZMİR 35 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	415 K.YAKA D.H	K
7	BORNOVA TÜRKAN ÖZİLHAN DEVLET HASTANESİ	İZMİR 41 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	345BORNOVA D. H.	K
8	ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 33 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	215 ATATÜRK E.A.H	G
9	BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 32 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	255 İZMİR E.A.H.	G
10	TORBALI DEVLET HASTANESİ	İZMİR TORBALI 2 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	835 TORBALI D.H	G

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

- b) B-1 Tipi 112 ASH İstasyonları Ambulanslar ile Acil Sağlık Araçları ve Ambulans Hizmetleri yönetmeliğine uygun Acil Yardım Ambulansı ekip ve donanımında hizmet vermesi,
- c) İl Sağlık Müdürlüğünce Hastanelere ve Halk Sağlığı Müdürlüğüne 112 hizmeti dışında kullanılması için verilmiş ve Ambulanslar ile Acil Sağlık Araçları ve Ambulans Hizmetleri yönetmeliğine uygun olmayan araçların üzerindeki 112, ambulans yazılarının ve şeritlerinin 15 gün içinde sökümü devir alan kurum tarafından yerine getirilmesi,
- d) B-1 Tipi 112 ASH İstasyonlarınca kullanılacak ambulansların envanter kaydının İl Ambulans Servisinde kalacak şekilde hastanelere kullanıma verilmesi,
- e) Ambulansın mevzuata uygun asgari araç-gereç, ilaç, serum ve malzemelerinin bulunması ve devamlılığının İl Sağlık Müdürlüğünce sağlanması,
- f) Ambulansın ve tıbbi ekipmanın bakım, onarım, yakıt, kalibrasyon, telsiz, telefon, araç takip sistemi, navigasyon, sigorta, kasko ve fenni muayene işlemlerinin İl Sağlık Müdürlüğünce sağlanması,
- g) B-1 Tipi İstasyon personelinin mevzuata uygun sayıda ve nitelikte (*Ambulanslar ile Acil Sağlık Araçları ve Ambulans Hizmetleri yönetmeliği Madde 7/a*) olmasının Hastane Yönetimince Sağlanması,
- h) Personelin zorunlu hizmet içi eğitimlerinin ve görev kıyafetlerinin İl Sağlık Müdürlüğünce verilmesi,
- i) Personelin yemek giderlerinin ve diğer özlük haklarının hastane yönetimince sağlanması,
- j) B-1 tipi istasyonunda nöbet tutan ekibe 112 Komuta Kontrol Merkezinin verdiği görevlendirmeler dışında 60 saniyede çıkış yapmasını engelleyecek başka iş ve uğraşı verilmemesi
- k) Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Otomasyon Sistemi (ASOS) 'nin B-1 Tipi istasyon personeline kullanımının sağlanması için 112 Başhekimliğince kullanıcı tanımlaması, hizmet içi eğitimlerin yapılması, Hastane yöneticiliklerince kullanmayan personel hakkında gerekli idari ve disiplin işlemlerinin yapılması,
- l) İstasyon yeri ve tefrişatı ile ambulans park yeri, bilgisayar ve internetin hastane yönetimince sağlanması,

2-Ambulans Takip Numarası İşlemleri ile İlgili;

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

- a) Hastanın teslim edildiği hastanelerce ilk kayıt işleminde Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) kaydının sağlanması,
- b) Sisteme giriş yapmayan veya hatalı giriş yapan personel hakkında gerekli idari ve disiplin işlemlerinin yapılması

3-Acil Servise Hasta Teslim Süreleri

- a) Hastane acil servisine 112 ambulansı ile gelen hastalar bekletilmeksizin kabul edilmesi,
- b) Hasta kaydının hastane personeline yapılması,
- c) İlk 15 dakikada kabulü yapılmayan hastalar için 112 ekiplerinin 112 KKM'ne bilgi vermesi, KKM Hekiminin Hastane İdari Şef / Acil Sorumlusuna konu hakkında bilgi vererek olumsuz durumları tutanak altına alarak Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonuna sunması;

Yukarıdaki 3 madde kararlaştırılmış olup Mayıs ayında 1. Madde revize edilmiştir.

İZMİR İL ASKOM KARARLARI(18.05.2017 / NARLIDERE)

1- İlimizde ÇKYS' de faal olan B Tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Listesi

	Hastane Adı	İstasyon Adı	Telsiz Kodu	KHB
1	TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 31 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	315 TEPECİK E.A.H.	K
2	MENEMEN DEVLET HASTANESİ	İZMİR MENEMEN 3 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	565 MENEMEN D. H.	K
3	BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ	İZMİR 42 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYON	385 BUCA D.H	K
4	BERGAMA DEVLET HASTANESİ	İZMİR BERGAMA 2 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	515 BERGAMA D.H.	K
5	DR.SUAT SEREN GÖĞÜS HASTANESİ	İZMİR 50 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	395 GÖĞÜS H.	K
6	ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HAST. (ESKİ KARŞIYAKA D.HAST.)	İZMİR 35 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	415 K.YAKA D.H	K
7	BORNOVA TÜRKAN ÖZİLHAN DEVLET HASTANESİ	İZMİR 41 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	345BORNOVA D. H.	K
8	ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 33 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	215 ATATÜRK E.A.H	G
9	BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 32 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	255 İZMİR E.A.H.	G
10	TORBALI DEVLET HASTANESİ	İZMİR TORBALI 2 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	835 TORBALI D.H	G

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

13.04.2017 tarihli ASKOM toplantısında alınan karar gereği yukarıda 10 adet ÇKYS'de faal görülen B tipi 112 ASHİ fiilen faal hale gelmesi kararlaştırılmıştı, ancak personel durumu ve nakil sayıları göz önüne alındığında

1. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İzmir 31 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
2. Dr. Suat Seren Göğüs Hastanesi İzmir 50 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
3. Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi (Eski Karşıyaka D. Hast.) İzmir 35 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
4. Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi İzmir 41 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

İsimli 4 adet B Tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunun bulunduğu yerlerde A-2 tipi 112 ASHİ açılması da planlandığından ve personel eksikliği nedeni ile efektif olarak faaliyet gösteremediklerinden **Gayri Faal hale getirilmesi kararlaştırılmıştır.**

Sonuç olarak en kısa sürede faal olması planlanan 6 adet B Tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu aşağıdadır;

	Hastane Adı	İstasyon Adı	Telsiz Kodu	KHB
1	MENEMEN DEVLET HASTANESİ	İZMİR MENEMEN 3 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	565 MENEMEN D. H.	K
2	BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ	İZMİR 42 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYON	385 BUCA D.H	K
3	BERGAMA DEVLET HASTANESİ	İZMİR BERGAMA 2 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	515 BERGAMA D.H.	K
4	ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 33 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	215 ATATÜRK E.A.H	G
5	BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR 32 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	255 İZMİR E.A.H.	G
6	TORBALI DEVLET HASTANESİ	İZMİR TORBALI 2 NOLU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU	835 TORBALI D.H	G

Her istasyon için görev alacak personelin Genel Sekreterliklerce belirlenerek en kısa sürede nöbet listelerinin İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine bildirilmesi,

Bildirilen personelin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirli gruplar halinde en kısa sürede ASOS kullanım eğitimlerinin tamamlanması,

B Tipi 112 Kıyafetlerinin sağlanması için Bakanlığın talimatı doğrultusunda işlem yürütülmesi,

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

B Tipi 112 ASHİ çalışanlarına öncelik verilerek İl Sağlık Müdürlüğünce Modül Eğitimlerinin bir yıl içinde tamamlanması,

2-Acil Gastroenterolojik Hasta Sevk Algoritması

Hazırlanan algoritmaya Ege Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı öğretim görevlilerince ek öneriler verileceği belirtildiğinden bir sonraki ASKOM toplantısı gündeminde ek önerilerle beraber değerlendirilecektir.

Yukarıdaki 2 (iki) madde ekteki katılımcılar tarafından kararlaştırılıp imza altına alınmıştır. 18.05.2017

İZMİR İL ASKOM KARARLARI

(20.06.2017 / NARLIDERE)

KARAR 1-Dekompresyon ve karbon monoksit intoksikasyonlarının acil hiberbarik tedavi gerektiren vakaları için aşağıda isimleri belirtilen hiberbarik tedavi merkezlerince icap nöbeti uygulamasının usul ve esasları konusunda İl Sağlık Müdürlüğü 4.Kat toplantı salonunda 29.11.2016 tarihinde saat 09.30'da Acil Sağlık Hizmeti alt komisyonu oluşturulmuş, alınan kararlar gereği haftalık periyotlar halinde aşağıdaki Hiperbarik Tedavi Merkezlerince icap uygulaması yapılmakta ve ilgili uzman hekimlerce 112 Komuta Kontrol Merkezine acil hiperbarik Tedavi endikasyonu olan durumlarda gerek tıbbi bilirkişilik hizmeti gerekse tedavi hizmeti verilmektedir.

1. İzmir Bozyaka E.A.H. Hiperbarik Tedavi Merkezi
2. Özel Can Hiperbarik Tedavi Merkezi
3. Özel Neoks Hiperbarik Tedavi Merkezi
4. Özel Oksimer Hiperbarik Tedavi Merkezi

Alınan kararlar aşağıdadır.

İcap listeleri 6 aylık periyotlar halinde Bozyaka EAH H.B.O.T.M sorumlu Hekimi tarafından hazırlanarak, birinci 6 ay için en geç 15 Aralık, ikinci altı aya için en geç 15 Hazirana kadar İl Sağlık Müdürlüğü'nün Sağlık Meslekleri ve Özel Tedavi ve Tıp Meslekleri (Ö.T.T.M) Şb. Md. 'ne teslim edilecektir.

1)İcap nöbetleri saat 09.00'da başlar.

2) İcap Listelerinde her tedavi merkezinin bir asil bir yedek olmak üzere irtibat numaraları bulunacaktır. İrtibat numaraları icap günlerinde ulaşabilir olacak ve merkezin görevli Hekimi tarafından açılacaktır.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

3)İçapçı Merkezin kapasitesini aşacak sayıda acil vaka olduğu durumlarda bir sonraki icapçı merkez görevlidir.

4) Nöbet değişikliği isteğinde İl Sağlık Müdürlüğü'nün Sağlık Meslekleri ve Ö.T.T.M.ŞbMd. 'ne karşılıklı olarak iki merkezin ayrı yazılı dilekçesi ile bildirilecek, değişiklik sonrası güncel liste ASH. Şb. Md.'ne Sağlık Meslekleri ve Ö.T.T.M.Ş.Md'nce bildirilecektir.

5) İcap Listelerine Valilik Makam oluru alınacaktır ve ilgili merkezler ile Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne İletilecektir.

6) Acil Vakaların sevk koordinasyonu 112 Komuta Kontrol Merkezince (KKM) yapılacak olup merkezler aranırken 112 KKM kayıtlı hattı kullanılacaktır.(Güncel No:0232 497 37 00)

7) İcap uygulaması tüm sağlık tesislerine bildirilecek ancak icap listesi ve irtibat numaraları sadece 112 KKM' ne bilmesi gerekenler prensibi doğrultusunda iletilecektir, 112 KKM tarafından merkezlerin irtibat numaraları başka sağlık tesislerine kesinli verilmeyecektir.

8) Tedavi merkezi hekimi tarafından vakanın acil tedavi gerektirip gerektirmediği kararı verilecek olup vakaya ait bilgiler için sevk talebinde bulunan sağlık tesisi Hekimi ile irtibat kurulması isteğinde 112 KKM tarafından kayıtlı görüşme ve telekonferans imkânı sağlanacaktır.

9) Tedavi edilecek vakalara ait kimlik ve epikriz bilgilerini içerir belgelerin de hasta ile beraber nakli sağlanacak olup kimliksiz acil vakaların tedavi sonrası kimlik bilgilerinin öğrenilmesi için tedavi merkezi İl Sağlık Müdürlüğü'ne yazılı başvuru sonrası Müdürlükçe gerekli araştırma yapılarak sonucu yazılı olarak tedavi merkezine iletilecektir.

10) Tedavisi biten vakaların hastaneye geri naklini 112 KKM koordine edecek ve acil vakalardan sonra bu vakaların nakli için öncelik sağlayacaktır.

11) Tedavi esnasında acil müdahale gerekecek kimlik taşıyan hastalara eşlik edecek hekim veya sağlık personeli desteğinin tedavi talebinde bulunan sağlık tesisi tarafından karşılanması için İl Sağlık Müdürlüğü gerekli çalışmayı yapacaktır.

12.İl dışından acil hiberbarik tedavi gerektiren hasta nakil talebi olursa talep İzmir 112 KKM tarafından değerlendirilecek koordinasyon için başka İl 112 KKM'lerine

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

irtibat numarası verilmeyecek gerekli görüşme sadece İzmir 112 KKM tarafından sağlanacaktır.

KARAR 2-AcilGastroenterolojikVakalar Sevk Komisyonuna göre Gastroenterolojik acil durumları karşılayabilme durumuna yönünden hastaneler üç aşama da sınıflandırılmıştır;

- Birinci Aşama Hastane: Fiilen Dâhiliye veya Genel Cerrahi Uzmanının bulunmadığı Hastane.
- İkinci Aşama Hastane: Fiilen Dâhiliye veya Genel Cerrahi Uzmanının bulunduğu Hastane.
- Üçüncü Aşama Hastane: Fiilen Gastroenteroloji Uzmanının bulunduğu Hastane.

AcilGastroenterolojik Hastalar Sevk Komisyonuna göre Acil Sevk Endikasyonu Gerektiren 3 durum şunlardır;

- İzole **kolanjit ve/veya tıkanma sarılığı** olan vaka acil olarak değerlendirilmemekte, 2. aşama hastanede tedavisi devam edebilir, SIRS tablosu ve daha ağır bir tablonun (hipoperfüzyon bulguları, sistolik kan basıncı <90 mm/Hg, laktat ≥ 2 , bilinç değişikliği) eşlik ettiği durumlarda **3. aşama hastaneye acil sevk endikasyonu** oluşmaktadır.
- İzole **Akut Pankreatit** tek başına acil olarak değerlendirilmemekte, 2. aşama hastanede tedavisi devam edebilir, SIRS tablosu ve daha ağır bir tablonun (hipoperfüzyon bulguları, sistolik kan basıncı <90 mm/Hg, laktat ≥ 2 , bilinç değişikliği) eşlik ettiği durumlarda **3. aşama hastaneye acil sevk endikasyonu** oluşmaktadır.

Not:SIRS (SystemicInflammatoryResponseSyndrome)

- Vücut sıcaklığı >38 C, <36 C
- Kalp hızı >90 /dk
- Solunum sayısı >20 veya $PaCO_2 <32$ mmHg
- WBC >12 000, < 4 000 veya $>\%10$ band formu

Bu kriterlerden iki tanesinin olmasına SIRS tablosu denir.

- GİS kanaması** olan hastalardan;
 - Karaciğer hastalığının eşlik ettiği durumlar,
 - Kardiyovasküler hastalık nedeni ile kan sulandırıcı kullanılan durumlar,
 - Hipotansif atak yaşanmış veya ortostatik hipotansiyonu olan veya taşikardik, takipneik olan hastalar,
 - Aktif devam eden kanaması olan hastalar **3. Aşama hastaneye acil sevk endikasyonu** oluşmaktadır.

Not:Ösefagus Varis Kanama şüphesi olan GİS Kanamalarına sevk öncesi KVS hastalığı yoksa 1 mg İV terlipressin(Glypressin1 mg ampul)önerilir.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL Sağlık Müdürlüğü

Sevk Algoritması;

- a. Acil olarak adlandırılan durumda hastanın tanısına ve hastanenin coğrafi yakınlığına göre uygun olan **3. Aşama Hastaneye sevk edilir.**
- b. Komuta Kontrol Merkezi, hastanın nakledilmesinin düşünüldüğü hastanenin İdari şef telefonunu arayarak gastroenteroloji uzmanı ile sevk talep eden hekimin telekonferans yaptırılabilmesi için gastroenteroloji uzmanının Komuta Kontrol Merkezini araması ister, telekonferans sonrası acil olduğu mutabakatına varılan vakalarda sevk edilecek hastanede yatak doluluğu varsa coğrafi yakınlığa göre diğer 3. Aşama hastaneler gözden geçirilir, hepsi de dolu ise **en yakın 3. aşama hastaneye sevk edilir.**
- c. 3.aşama hastaneye sevk endikasyonu olmayan gastroenterolojik vakalar; sevki talep eden hastane 2. aşama ise tedavisine devam edilir, değilse coğrafi yakınlığına göre uygun olan 2. aşama hastaneye sevk edilir.
- d. 3.aşama hastaneye sevk endikasyonu olmadığı halde 2. aşama hastane tarafından gereksiz sevk edilmiş vakalar SDDK' una sunulur.
- e. Acil **ERCP** gerekliliği nedeni ile sevki talep edilen vakalar için KKM sevkini yapılacağı hastane ile sevk talep eden hastane arası telekonferans yaptırmadan nakli gerçekleştirmeyecektir.

KARAR 3-Sahadan alınan Travma Vakaları Algoritması Çalışma Komisyonuna göre;

Travma vakalarını karşılayabilme durumuna yönünden hastaneler;fiziksel alt yapı, insan kaynakları ve donanımsal yeterlilik göz önüne alınarak üç aşama da sınıflandırılmıştır (ek-1)

Travma vakaları; kliniği, travmanın oluş mekanizması, anatomik ve fizyolojik kriterler göz önüne alınarak üç aşama da sınıflandırılmıştır (ek-2)

Travma vakalarının götürüleceği hastane seçimi; coğrafi konum, hasta özelliği ve hastane kapasitesi göz önüne alınarak akış algoritması oluşturulmuştur. (ek-3)

Hastane Seviyesinin değişmesi gerektiği düşünülen durumlar Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliklerince Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine bildirilecektir.

Yukarıda belirtilen üç tablo göz önüne alındığında hastanın hangi sağlık tesisine naklinin yapılacağına 112 KKM ekipten aldığı bilgiler ışığında karar verecektir.

Yukarıdaki 3 (üç) madde ve eki 4 (dört) sayfa, ekteki katılımcılar tarafından kararlaştırılıp İL ASKOM'da imza altına alınmıştır. 20.06.2017

Sahadan alınan Travma Vakaları Algoritması Ek-1 (1. Sayfa)

HASTANE SEVİYELERİ	FİZİKSEL ALT YAPI	PERSONEL DURUMU			DONANIM KAPASİTESİ
		ACİL SERVİS İÇİN	UZMAN HEKİM AÇISINDAN	MESAI SAATİ DIŞI VE TATİLER	
1. SEVİYE	Travma merkezleri Tablo-15'te gösterilen fiziksel alt yapı özelliklerine sahip olmalıdır. "Seviye-1" travma merkezlerinde (ya da 5 dakikalık süresince) ambulans helikopterinin iniş kalkış yapacağı helikopter pisti (helipet) bulunmalıdır.	Acil servisinde, 24 saat boyunca aynı anda en az 2 pratisyen hekim ya da uzman hekim ile kesintisiz hizmet verilmelidir. 24 saat boyunca acil servise aynı anda en az 3; hemşire, ATT ya da paramedik bulunmalıdır.	Acil tip uzman Anestezi uzmanı Beyin cerrahisi uzmanı Radyoloji uzman Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Genel cerrahi uzman Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı	Genel cerrahi uzman, Ortopedi uzman, Radyoloji uzmanı, Kalp damar cerrahisi uzmanı, Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, Anestezi uzmanı, Bu hekimler en geç 30 dakika içinde hasta başında olacak şekilde icap nöbeti tutulmalıdır. Radyoloji uzmanı, kendisi ne dijital olarak gönderebilen grafikle 30 dakika içinde ön rapor yazmalıdır.	"Seviye-1" travma merkezleri Tablo-15'te gösterilen donanımına sahip olmalıdır. Ayrıca Acil servise 24 saat boyunca kullanılabilir direkt grafi ünitesi ve ultrasonografi bulunmalıdır. Ultrasonografi, acil servisteki görevli hekimler tarafından hasta başında kullanılabilir olmalıdır. Hastanede, tam zamanlı çalışan laboratuvar da tam kan sayımı ve temel biyokimyasal testler yapılabilir.
2. SEVİYE	Seviye-2" travma merkezleri ayrıca Tablo-15'te gösterilen fiziksel alt yapı özelliklerine sahip olmalıdır. ("Seviye-2" travma merkezlerinin acil servisi, "vataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki tebliğ" in acil servis seviyelerinde (ya da kara ambulansının 5 dakikalık süresince) ambulans helikopterinin iniş kalkış yapacağı helikopter pisti (helipet) bulunmalıdır.	Acil servisinde, 24 saat boyunca en az 2 pratisyen hekim ya da uzman hekim kesintisiz hizmet verilmelidir. 24 saat boyunca acil servise aynı anda en az 3; hemşire, ATT ya da paramedik bulunmalıdır.	Acil tip uzman Anestezi uzmanı Beyin cerrahisi uzmanı Radyoloji uzman Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Genel cerrahi uzman Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı	Genel cerrahi uzman, Ortopedi uzman, Radyoloji uzmanı, Kalp damar cerrahisi uzmanı, Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, Anestezi uzmanı, Bu hekimler en geç 30 dakika içinde hasta başında olacak şekilde icap nöbeti tutulmalıdır. Radyoloji uzmanı, kendisi ne dijital olarak gönderebilen grafikle 30 dakika içinde ön rapor yazmalıdır.	Acil servise ya da yakınında tam zamanlı çalışan ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve direkt grafi ünitesi bulunmalıdır.) Kritik travma hastaları için istem yapıldıktan sonraki ilk 10 dakikada cross yapılmamış ORH (-) ya da ORH (+) kan; ilk 15 dakika içinde ise cross- match uygunluğu yapılmış kan hasta başına getirilmelidir. Hastanede tam zamanlı çalışan laboratuvar da kan gaz analizi ile inceleme yapılabilir. Hastanede travma hastalarının kan gaz analizleri bir yoğun bakım bulunmalıdır. Bu yoğun bakım için asgari kriterler Ek-1'de gösterilmiştir. P.A.C.S. (Picture Archiving and Computer Systems) bulunmalıdır.
3. SEVİYE	Acil servisi, "vataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki tebliğ" in acil servis seviyelerinde (ya da kara ambulansının 5 dakikalık süresince) ambulans helikopterinin iniş kalkış yapacağı helikopter pisti (helipet) bulunmalıdır.	Acil servisinde, 24 saat boyunca hizmet veren en az 1 acil tip uzman ile birlikte en az 6 hekim bulunmalıdır. Acil servise aynı anda en az 8; hemşire, ATT ya da paramedik bulunmalıdır.	Acil tip uzman Anestezi uzmanı Beyin cerrahisi uzmanı Radyoloji uzman Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Genel cerrahi uzman Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı Çocuk cerrahisi uzmanı Kalp damar cerrahisi uzmanı Fizik tedavi uzmanı bulunmalıdır Göğüs cerrahisi uzman Plastik ve rekonstrüktif cerrahisi uzman Kulak burun boğaz uzmanı Psikiyatri uzmanı Ortopedi ve travmatoloji uzmanı	Mesai dışı saatlerde acil serviste aynı bir çocuk acil servisi bulunmalıdır. Mesai saatlerinde çocuk acil servisinde kesintisiz hizmet veren en az 1 çocuk hastalıkları uzmanı ve "çocuk sağlığı ve hastalıkları tıpta uzmanlık öğrencisi" bulunmalıdır. Çocuk acil servisi seviye 2 ya da 3 olacak şekilde ayrılmalıdır. Çocuk acil servisinin asgari özellikleri Ek-2'de gösterilmiştir. Hastanede travma hastalarının da izlenebileceği erişkin ve çocuk yoğun bakım bulunmalıdır. Erişkin ve çocuk yoğun bakım servisi için asgari kriterler Tablo 2'de gösterilmiştir. Bilgisayarlı tomografi, anjiyografi, doppler ve manyetik rezonans görüntüleme 24 saat boyunca kesintisiz hizmet vermeli. Hastanede organ nakli koordinatörlüğü bulunmalıdır. Travma hastasının orta- uzun süreli rehabilitasyonunu gerçekleştirecek fiziksel ve personeel alt yapısı bulunmalıdır.	Seviye-3" travma merkezleri, "Seviye2" travma merkezlerinin donanım kapasitesine sahip olmalıdır. Bu merkezlerde acil servisten ayrı bir çocuk acil servisi bulunmalıdır. Mesai saatlerinde çocuk acil servisinde kesintisiz hizmet veren en az 1 çocuk hastalıkları uzmanı ve "çocuk sağlığı ve hastalıkları tıpta uzmanlık öğrencisi" bulunmalıdır. Çocuk acil servisi seviye 2 ya da 3 olacak şekilde ayrılmalıdır. Çocuk acil servisinin asgari özellikleri Ek-2'de gösterilmiştir. Hastanede travma hastalarının da izlenebileceği erişkin ve çocuk yoğun bakım bulunmalıdır. Erişkin ve çocuk yoğun bakım servisi için asgari kriterler Tablo 2'de gösterilmiştir. Bilgisayarlı tomografi, anjiyografi, doppler ve manyetik rezonans görüntüleme 24 saat boyunca kesintisiz hizmet vermeli. Hastanede organ nakli koordinatörlüğü bulunmalıdır. Travma hastasının orta- uzun süreli rehabilitasyonunu gerçekleştirecek fiziksel ve personeel alt yapısı bulunmalıdır.

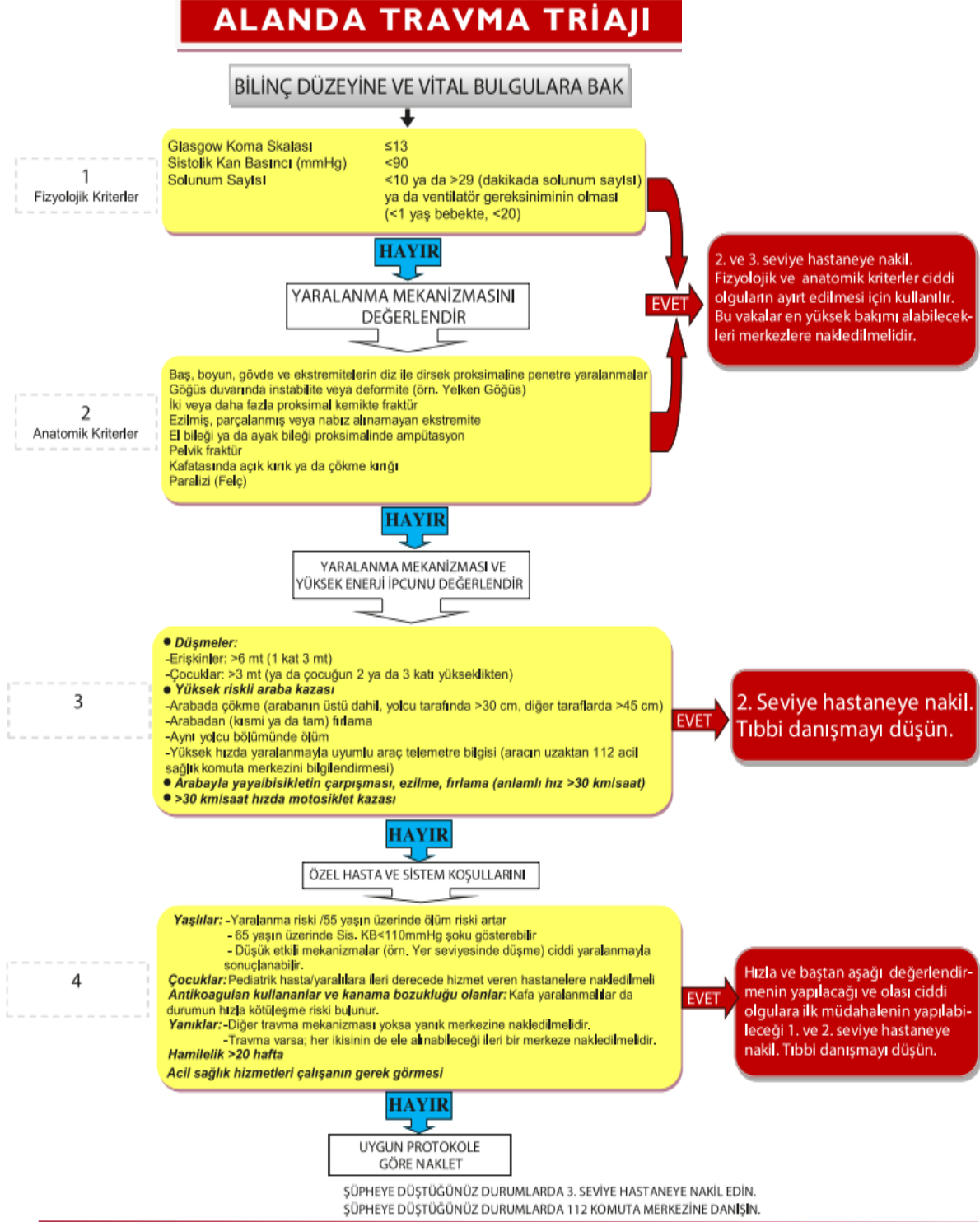
Sahadan alınan Travma Vakaları Algoritması Ek-1 (2. Sayfa)

FİZİKSELALT YAPI ÖZELLİKLERİ	
Seviye-1 Travma Merkezleri	
"Seviye-1" Travma Merkezlerinin acil servisi, "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki tebliğ" in acil servis sevilendirmesine göre en az "Seviye -1" düzeyinde olmalıdır.	
Kritik travma hastalarına bakım verecek şekilde düzenlenmiş bir resusitasyon odası içermelidir. Bu odanın içinde aşağıdaki malzemeler bulunmalıdır:	
	İleri hava yolu malzemeleri (2,5-8,5 numaralı entubasyon tüpleri, pediatrik ve erişkin için uygun laringoskoplar, orofaringeal airway, supraglottik airway, geri solumasız maske, balon maske)
	Uygun monitörizasyon olanakları (Sürekli kardiyak ritim takibi, non invaziv kan basıncı monitörü [pediatrik ve erişkin manşonları ile birlikte], oksijen saturasyonu takibi.
2 adet travma tahtası ve 3 adet (birisi pediatrik kullanıma uygun olmalı) boyunluk olmalı	
1 adet sabit telefon hattı	
El yıkama birimleri	
Sütür setleri	
Kapalı su altı drenaj seti ve tüp torakostomi için gerekli malzemeler	
Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar	
Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler	
EKG cihazı	
Oksijen kaynağı	
Negatoskop ve sanı ışık kaynağı	
İnfüzyon pompası	

Transport ventilatör
İntraosseöz iğne
Pelvik stabilizatör

Seviye-2 Travma Merkezleri	
"Seviye-2" Travma Merkezlerinin acil servisi, "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki tebliğ" in acil servis sevilendirmesine göre en az "Seviye -2" düzeyinde olmalıdır.	
"Seviye-1" Travma merkezi fiziksel özelliklerine ek olarak aşağıdaki kriterleri karşılamalıdır. (İlgili malzemeler acil serviste bulunmalı)	
	End-tidal CO ₂ dedektörü
	Radyan ısıtıcı (yenidoğan için)
	Doku yapıştırıcısı
	Stapler
	Krikotirotomi seti
	Santral venöz kateter ve gerekli gerekli malzemeler
Seviye-3 Travma Merkezleri	
"Seviye-3" Travma Merkezlerinin acil servisi, "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki tebliğ" in acil servis sevilendirmesine göre en az "Seviye - 3" düzeyinde olmalıdır.	
"Seviye-2" Travma merkezi fiziksel özelliklerine ek olarak aşağıdaki kriterleri karşılamalıdır (İlgili malzemeler acil serviste bulunmalı):	
	Acil torakotomi seti
	Hipotermi termometresi
	Fiberoptik laringoskop
	Perikardiyosentez malzemesi
	Isıtıcı battaniye
	Vasküler doppler görüntüleme olanağı (tebliğe göre 2 basamakta olmalı)
	Acil doğum eylemini gerçekleştirebilecek ekipmanlar
	Tonometre ve biyomikroskop

Sahadan alınan Travma Vakaları Algoritması Ek-2



Sahadan alınan Travma Vakaları Algoritması Ek-3

