



# YO UN BAKIM ÜN TES LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	YB.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	23.03.2015
SAYFA	1 / 4

- 1. AMAÇ:** Bu prosedür, Yo un Bakım servisine gelen hastaların kabulü, verilen hizmetleri tanımlamak.
- 2. KAPSAM:** Bu prosedür, yo un bakım hizmetlerinden yararlanan tüm hasta ve çalı an personeli kapsar.
- 3. KISALTMALAR:**

- ANS: Ate , nabız ve solunum.
- TA: Tansiyon arteryel
- CPR: Kardiyo pulmoner resüstasyon
- CVP: Santral venöz basınç (Central Venous Pressure)

#### 4.TANIMLAR:

- Anamnez: Hastanın küçükü ünden bu zamana kadar geçirdi i hastalıkların tarifi
- Konsültasyon: Hastanın ba ka servis hekimler tarafından muayene edilmesi
- Rasyon: Hastaların günlük alaca ı yemek listesi
- Lomber ponksiyon: Te his için hastanın belinden su alma i lemi
- Transport: Ta ıma, Sevk

#### 5.SORUMLULUKLAR:

- Ba hekim
- Sa lık leri Müdürü
- Yo un Bakım Servisi Hekimleri
- Yo un Bakım Servisi Personeli
- Yo un Bakım Servisi Hem ireleri

#### 6.FAAL YET AKI I:

##### 6.1. HASTANIN KABULÜ

- Hastanın yatı mı yapacak hekim tarafından yo un bakım yatak durumu yo un bakım hem iresi ile görü ülererek sorgulanır. Yatak durumuna göre hastanın yo un bakım ünitesine kabulü planlanır.
- Yo un bakım ünitesine kabulü planlanan hasta için hastanın yatı mı yapan hekim yo un bakım ünitesi hem iresi ile görü erek hastanın genel durumuyla ilgili gerekli bilgi vererek gerekli teçhizat, cihaz hazırlı ı yapılmasını sa lar.
- Hastanın yo un bakım ünitesine kabulüne kadar hastanın yatı mı sa layan ünitenin sa lık personeli ve yardımcı sa lık personeli hastanın artlarına uygun ekilde yo un bakım ünitesine getirilmesini sa lar ve hastaya refakat eder.
- Ba ka bir sa lık kurulu undan direk Yo un bakıma gelen hastaların transferi yapan kurumdan taburculuk i lemi yapıldıktan sonra Yo un bakıma getirilmelidir.
- Hastane içinde ba ka servisten yo un bakım ünitesine kabul edilen hastaların geldi i bölümden taburculuk i lemi yapıldıktan sonra yo un bakım ünitesine kabulü yapılmalıdır.
- Yo un bakım ünitesine kabul edilen hastaların yatı ı ilgili bölüm sekreterli i tarafından yapılır.

##### 6.2. HASTANIN TIBB BAKIM HT YAÇLARININ BEL RLENMES , BAKIMIN PLANLANMASI VE ZLENMES :

- Hastanın tıbbi bakım ihtiyacı ilk de erlendirmede tanımlanıp hasta dosyasına kaydedilir ve tedavi ve bakım süreci bu do rultuda hekim tarafından belirlenir. Hastanın yatı ı sürecinde geli en de i iklikler hasta dosyasına kaydedilir, geriye dönük izlenebilecek ekilde planlamalar yapılır.

##### 6.3.HASTANIN RIZASININ ALINMASI:

- Hasta Onam Formu hastanın uuru açıksa kendine kapalıysa yakınlarından birine doldurtularak imzalatılır.
- Hastanın yanında hasta yakını yok ise hasta ön de erlendirme formu tedavi eden hekim sorumlu hem ire veya nöbetçi hem ire ile yakınının olmadığı belirtilerek imzalanır.

##### 6.4.HASTANIN TRANSFER :

- Servise çıkacak olan hastanın gidece i servisten yatak sorgusu yapılır.
- Hastanın uuru açıksa hastaya bilgi verilir.
- Servise çıkan veya taburculu u planlanan hastanın yakınlarına telefonla ula ılarak çıkı ı hakkında bilgi verilir.
- Hasta yakını gelmeden hasta yo un bakım ünitesinden çıkartılmaz.
- Hastanın çıkı ı sırasında hekim veya bran de i ikli i olaksa hastayı devralacak hekim hastayı yo un bakım ünitesinde de erlendirir.
- Yo un bakım çıkı epikrizi hastayı tedavi eden hekim tarafından doldurulur.



# YO UN BAKIM ÜN TES LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	YB.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	23.03.2015
SAYFA	2 / 4

- Hasta genel durumuna uygun olarak sedye veya tekerlekli sandalye ile alınır.
- Hastanın hem iresi tarafından ilgili servis hem iresine birebir teslimi yapılır. Hasta transfer formu doldurulur.
- Hastanın kaydı bilgisayardan ve protokol defterinden dü ürlür.

## 6.5.KURUM DI I SEVK:

- Hasta ba ka bir Sa lık Kurumuna veya Yo un Bakıma transfer ediliyor ise hasta ile birlikte gerekli ise yo un bakımda transport için ayrılmalı olan tıbbi malzemeler (Transport Ventilatörü, Monitörü, Pulseoximetre, Oksijen Tüpü, Entübasyon Seti Balon, Valf, Acil çantası, ilaçlar ve Maske sistemleri) e li inde transferi gerçekle tirilir. (Pulseoximetre).
- Hastanın Yo un bakım epikrizi tedavi eden hekim tarafından doldurularak transferi sa layan ekip ile ilgili kuruma gönderilir.
- Hastanın yattı ı bölüm sekreterli i tarafından hastanın taburculuk i lemleri yapılmı olmalıdır.

## 6.6.HASTANIN TABURCULU UNDA YAPILAN LEMLER

- Yo un bakım ünitesine alınan hastanın durumu yo un bakım ihtiyacı kalıp kalmadı ı primer hekim tarafından de erlendirilir. Buna göre:
  - ✓ uuru açılıp koopere olan hastalar
  - ✓ Vital bulguları stabille en hastalar
  - ✓ Organ fonksiyonları normale dönen hastalar
  - ✓ Solunum yetmezli i ortadan kalkan hastalar
  - ✓ Kardiyovasküler sistem bulguları stabille en hastaların taburculu u planlanır.
  - ✓ Gerekli hastalar için evde bakım cihazları tamamlanır. Raporları çıkarılır. (Vent O<sub>2</sub> tüpü, manometre, aspiratör, O<sub>2</sub> kanülü) Evde bakım için gerekli e itimler hasta/hasta yakınına verilir.
- Çıkı ı lemleri; Yo un bakımdan taburculu u planlanan hastanın yakınlarına haber verilir hasta yakını gelmeden hasta çıkartılmaz. Hastanın çıkı ı sırasında hekim de erlendirir ve epikrizini yazar. Hasta ve yakınlarına hastanın genel durumu hakkında bilgi verir. Hastanın evde kullanmaya devam edece i ilaçlar ve dikkat etmesi gerekenler konusunda bilgilendirme yapılır. Hasta genel durumuna uygun olarak sedye veya tekerlekli sandalye ile alınır çıkı ı lemleri tamamlanır.

## 6.7.KL N K SÜREÇ

- Hasta yo un bakım ünitesine geldi inde hem ire ve personel tarafından kar ılanır.
- Hastanın dosyası düzenlenir, evrakları tam ve eksiksiz doldurulur.
- Hastanın otomasyon sistemi üzerinden kabulü yapılır.
- Hastanın koluna kimlik bilgilerini içeren yatı barkodlu bileklik takılır.
- Hastanın giysileri ve takıları çıkartılarak yakınlarına, yakınları yoksa hastane polisine teslim edilir.
- Hasta monitörize edilir vital bulgular alınır. Hem ire gözlem formuna kayıt edilir. Hekimine haber verilir.
- Damar yolu yok ise açılır, açık ise çalı ıp çalı madı ı kontrol edilir. stenen tetkikler alınarak laboratuvara gönderilir.
- Fiziki muayenesi hekim tarafından yapılır, gerekli monitorizasyon ve ihtiyaç durumuna göre O<sub>2</sub> takılır.
- Hastaya gerekliyse foley sonda takılır.
- Order e uygun ekilde hasta tedavisi hazırlanır ve uygulanır.
- Hem irelik hizmetleri hasta ön de erlendirme formu doldurulur.
- Hastaya konsültasyon istenmi se gerekli birimlere konsültasyon formu gönderilir. Otomasyon giri i yapılır.
- Hastanın röntgen, ultrason gibi görüntüleme tetkikleri için ilgili birimlerden randevu alınarak hasta gönderilir.
- Hem irelik bakımı uygulanarak hasta bakım süreci formuna kaydedilir.
- leti im için birinci derecedeki yakınlarının telefon numaraları alınır.

## 6.8.MON TÖR ZASYONU

- Yo un bakım ünitesine kabulü yapılan hasta yata ına alındıktan sonra monitörize edilir.
- Monitörde nabız tansiyon solunum saturasyon ve di er monitörize edilmesi gerekli invaziv giri imlerin ölçümleri izlenir. Hem ire gözlem ka ıdına kayıt edilir.

## 6.9.VENT LATÖRDEK HASTANIN ZLEM

- Hastanın entübasyonuna muayene ve kan gazları de erlendirilerek hekim tarafından karar verilir.
- Entübasyonuna karar verilen hastaya uygun sedasyon sa lanarak entübe edilir ve ventilatöre ba lanır.



# YO UN BAKIM ÜN TES LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	YB.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	23.03.2015
SAYFA	3 / 4

- Hastanın durumuna uygun ventilasyon modu seçilir.
- Gereklikçe aspire edilir.
- Hastanın oksijen saturasyonu sürekli takip edilir.
- Elektrolit, ald<sup>1</sup> 1-çıkardı 1, kan gazı sürekli takip edilir.
- Sık pozisyon verilir.
- Hava yolunu nemlendirmek için nemlendirici ve bakteri filtresi kullanılır.
- Hastanın ba 1 45 derece yükseltilmeli, hastanın ba ında Ambu hazır bulundurulmalıdır.
- Ventilatörün bakımı belirli aralıklarla yapılmalıdır.

## 6.10. SEDASYON VE ANALJEZ UYGULAMASI

- Yo un bakım ünitesinde hastanın ajitasyon ve anksiyetesinin giderilmesinde sakinle mesini sa lamak yapılan tedavi ve giri imleri daha kolay tolere edebilmesi için sedatif ajanlar uygulanır.
- Yo un bakım ünitesinde sedasyon olu turmak amacı ile Benzodiazepinler, Midazolan, Propofol, Nöroepileptikler uygulanır.
- Hastanın nöromusküler blokajı ve sedasyonu gerekti inde anestezi uzmanı tarafından planlanır ve takip edilir.

## 6.11. VENT LATÖRDEN AYIRMA

- Klinik durum, Kardiyovasküler durum stabil ise Abdominal distansiyon yok ise, metabolik bozukluk yok ise, öksürme ve yutkunma refleksi yeterli ise.
- Solunum kriterleri:
  - ✓ Vital kapasite (ml/kg) > 5
  - ✓ nspirasyon gücü (cmH20) > -10
  - ✓ PH >7.30
  - ✓ Solunum sayısı dk<45
  - ✓ Ventilasyonu (1dk) <18
- Hastanın mekanik ventilatör deste inden ayrılması T parçası ile spontan solunum ve CPAP / PSV modu ile olur.
- Extübasyona uygun olan en erken sürede ba lanmalıdır.
- Hastanın uuru açıksa mutlaka bilgilendirilmelidir.
- Hasta respiratörden ayrılma moduna alınır.
- Hastanın genel durumu de erlendirilir.
- Entübasyon malzemesi hastanın ba ında bulundurulur.
- Nemli oksijen sistemi hazır bulundurulur.
- Hasta aspire edilir ve extübe edilir.
- Oksijen saturasyonu ve solunum setleri, gö üs hareketleri yakın takip edilir.
- Extübasyon tarih ve saati hem ire gözlem kâ ıdına not edilir.
- Exbüasyon sonrası hasta ba ında ambu, larengoskop bekletilir.

## 6.12. SKORLAMA S STEM LE HASTANIN TAK B

- APACHE, SAPS, PRISM skorlama sistemlerinden hastaya uygun olanı hastayı takip eden hekim tarafından yapılır.

## 6.13. BASI YARASI TAK B :

- Hasta yo un bakıma yattı ında riskli de erlendirilir. De erlendirme “Hasta Önde erlendirme Formu’nda” yer alan “Braden Bası Yarısı De erlendirme Ölçe i”ne göre yapılır. Elde edilen puana göre hastanın bası yarısı de erlendirmesine haftalık/günlük olarak devam edilir.
- Bası yarısı riski yüksek olan hastanın yata ı havalı yatak / dekübit yata ı olmalıdır.
- Çar afı gergin ve düzgün olmalıdır.
- Hastaya en az 2 saatte bir pozisyon verilmelidir.
- Bası yarısı olu mu ise; Yastıklarla desteklenerek bası yarısı olu an kısım oksijenlendirilir.
- Uygun yara bakım ürünleri ile pansumanları yapılır.
- Bası Yarısı veri takibi amacıyla yara gerçekleştirilmesi durumunda bölüm hem iresi HBYS üzerinden olu turulan “Kalite Yönetim ndikatör Kartları Modülü”nü kullanılarak Bası Yarısı Bildirimini kendi ifreleri ile yapmaktadır.



# YO UN BAKIM ÜN TES LEY PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	YB.PR.01
YAYIN TAR H	05.03.2014
REV ZYON NO	02
REV ZYON TAR.	23.03.2015
SAYFA	4 / 4

## 6.14. NVAZ V LEMLER:

- Yo un bakım ünitelerinde hastalara uygulanan oral-nazal entübasyon, santral venöz kateter vb damaryolu ve parenteral beslenme amaçlı kateter uygulamaları, CVP kateteri takılması ve takibi, Arteriyel basınç kateteri takılması ve takibi gibi invaziv i lemlerin uygulamasından hekim sorumludur. Monitörizasyonu yapılan invaziv i lemlerin takibi hem ire tarafından hasta dosyasına kaydedilir.

## 6.15. REHAB L TASYON SÜREC :

- Yo un bakım ünitesinde takip ve tedavisi devam eden hastanın rehabilitasyon sürecinde hastanın bozulan fonksiyonlarını düzeltmek, öz bakımını ve ya am kalitesini arttırmak hedeflenir. Bu do rultuda Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı ve hasta ailesi ile i birli i yapılır.

## 6.16. NÜTR SYON TAK B :

Hasta için gerekli beslenme ihtiyacı, ilgili birimin protokollerine göre hekim tarafından belirlenir. İhtiyacın kar ılanması için gereken beslenme deste ine (Parenteral TPN solüsyonu yada enteral beslenme ürünleri) Diyetisyen ile birlikte karar verilir. Hastanın rutin olarak de erlendirilen laboratuvar bulgularına ve di er klinik de erlendirme protokollerine göre beslenme deste ine devam edilir. Bu süreç hekim ve diyetisyen tarafından takip edilir.

## 6.17. TERM NAL DÖNEM HASTA TAK B :

Terminal dönemdeki hasta takibinde amaç ölüm sürecinde olan hastanın ya am kalitesini arttırmak, a rı ve di er sa lık sorunlarını azaltmak yada rahatlatmaktır. Hastanın durumuna göre gerekli olan invaziv ve noninvaziv giri imler hekim tarafından uygulanır. Hastanın a rısının azaltılması için ilgili bölümlerden konsültasyon istenir. Hasta yakınlarına gerekli bilgilendirme yapılır. Hastanın uuru açıksa Psikolog deste i sa lanır.

## 6.18. ENFEKS YONLARIN ÖNLENMES , KONTROLÜ VE ZLENMES :

- Yo un bakımlarda enfeksiyonların önlenmesi için gerekli önlemler Enfeksiyon Kontrol Komitesi' nin talimatlarına göre düzenlenir. Enfeksiyonu tespit edilen hastalar izolasyon odalarında takip edilir. Gerekli önlemler alınır.
- Enfeksiyon kontrolü ve izlemi Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından yapılır.

## 7. LG L DÖKÜMANLAR

- Hasta Onam Formları
- Hasta Ön De erlendirme Formu
- Hem ire Gözlem Ka ıdı

HAZIRLAYAN SA LİK H ZMETLER MÜDÜRÜ	KONTROL EDEN KAL TE YÖNET M D REKTÖRÜ	ONAYLAYAN BA HEK M
--	--	-----------------------