



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	1 / 14

YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ: Genel Yoğun Bakım ünitesinin genel işleyişinin planlanması, uygun şartların sağlanması, ilgili personele bildirilmesi ve gerçekleştirilmesi için işleyişin tanımlanması.

2. KAPSAM: Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi Yoğun Bakım ünitesini kapsar.

3. KISALTMALAR: YBÜ :Yoğun Bakım Ünitesi

ASKOM: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu

NİBP: Non Invasive Blood Pressure(İnvaziv olmayan kan basıncı)

NRS:Nutrisyon

4. TANIMLAR:

Yoğun Bakım: Bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden olan durumun ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesine, bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan ve özellikle yapay solunum cihazı başta olmak üzere, her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanan, bilgi ve yetenekleri buna uygun doktor ve hemşirelerin bulunduğu özel bir ünedir.

5. SORUMLULAR:

Bu prosedürün uygulanmasından Genel Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hekimi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi Anestezi Uzmanları, Genel Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire ve Sağlık Memurları, Genel Yoğun Bakım Ünitesi Tıbbi Sekreter, Genel Yoğun Bakım Ünitesi Personel (Temizlik Elemanları) sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1 Hastanın Kabulü:

6.1.1 Genel Yoğun Bakım Ünitesine Hastaların Kabul Edildiği Yerler:

Acil Servis

Servisler (Klinikler)

Başka Hastaneler (Acil Servis Aracılığıyla)

6.1.2 Genel Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Kabulü:

- Yakın ve yoğun takip gerektiren hayati risk taşıyan hastalar (intoksikasyon, hemodinamik bozukluklar vs)
- Solunum desteği (invaziv – noninvaziv) ihtiyacı olan bütün hastalar
- Yakın monitörizasyon takibi gerektiren hastalar
- Solunum sıkıntısı olan hastalar
- Yeniden canlandırma yapılan hastalar



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Köllük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	2 / 14

- Metabolik ve beslenme sorunu olan hastalar
- Bilinci kapalı yoğun takip ve tedavi gerektiren hastalar
- Postoperatif hayati risk taşıyan hastalar

6.1.3 Genel Yoğun Bakım Ünitesine Hastaların Kabul Edilmeden Yatış Öncesi İşlemleri:

Hastanın yatışını yapacak hekim tarafından yoğun bakım yatak durumu, genel yoğun bakım ünitesi sorumlu doktoruna veya yoğun bakım hemşiresine sorgulanır, yatak durumuna göre hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü planlanır.

Yoğun bakım ünitesine kabulü planlanan hasta için hastanın yatışını yapan doktor ile görüşülerek hastanın genel durumuna uygun olarak yatağı hazırlanır (ventilatör kateterizasyonu vb.)

Hastanın, yoğun bakım ünitesine kabulüne kadar hastanın yatışını sağlayan ünitenin sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli hastaya refakat eder.

Hasta Rızasının Alınması: Yatışı kabul edilen hastanın **Yoğun Bakım Ünitesi Aydınlatılmış Hasta / Hasta Yakını Rıza Formu** ve **Covid-19 Bulaş Riski Bilgilendirme ve Rıza Belgesi** hasta veya hasta yakınlarına imzalatılır.

6.2 Genel Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastanın Tıbbi Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi:

- Eğer hasta entübe ise, solunumu değerlendirilir. Solunumu yüzeysel veya yok ise mekanik ventilatör cihazına bağlanır. Bu esnada ambulama işlemi yapılır.
- Entübe değil ise hekim ve hemşire tarafından hastanın solunumu değerlendirilir gerekirse entübasyon için hazırlık yapılır.
- Damar yolu yok ise damar yolu açılır, damar yolu açık gelmiş ise damar yolunun efektif çalışıp çalışmadığı kontrol edilir, gerekirse yeni bir damar yolu açılır.
- Ordere uygun şekilde tedavi yapılır. Tedavi saatleri düzenlenir. Yapan sağlık personeli tarafından kayıt altına alınır.
- Hastaya gerekli ise hastanın durumuna göre foley sonda ve prezervatif sonda takılır.
- Laboratuvar tetkikleri için bilgisayar girişi yapıldıktan sonra tetkik barkodu barkod okuyucudan okutulup numune alım zamanı kayıt altına alınır ve numune alınarak laboratuvara gönderilir. Hasta ajite ise hastayı korumaya yönelik tedbirler alınır, doktor orderına göre sedatize edilir.
- Kısıtlanması gerekiyorsa hekim kararıyla süresi belirtilerek **Hareket Kısıtlaması Uygulama Prosedürüne** uygun **Kısıtlama Altındaki Hasta Değerlendirme ve Takip Formu** HBYS de doldurularak hasta kısıtlanır.
- Yoğun bakıma kabul edilen hastaya HBYS üzerinden **Düşme Riski Değerlendirmesi ve Önlenmesi Prosedürüne** göre düşme riski değerlendirilmesi yapılır "**Düşme Riski Değerlendirme Formu**"nda kayıt altına alınır. Yüksek riskli hastalarda gerekli tedbirler alınır.
- Bası yarası olan hastalar **Yoğun Bakım Ünitesi Hasta Takip Formu** HBYS den bası yarası izleme bölümü doldurulup, doktor orderında yer alan tedavi ve bakım yapılır.
- Hasta yanında ilaçları ile gelmiş ise ilaçlar tek tek son kullanma tarihleri ile kontrol edilip, HBYS üzerindeki kendinden ilaçlar bölümüne kayıt edilir. Eğer hasta narkotik ilaç kullanıyor ise, kontrole tabi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	3 / 14

ilaçlar nöbet tesliminden önce kontrol edilerek sayılır ve **Narkotik Teslim Defterine** kayıt edilir. Kontrolü yapan hemşire adını-soyadını yazarak imzasını atar.

- Yoğun bakımda yatan bütün hastalar her gün enfeksiyon hekimi tarafından değerlendirilir.
- Yoğun bakım hastasına uygulanacak olan antibiyotik tedavisine hastane enfeksiyon doktorunun önerileri doğrultusunda başlanır. Tanı ve tedavide yapılacak değişiklikler konusunda yoğun bakım ekibi bilgilendirilir.
- Günlük vizit bulguları hekim tarafından doldurulur, hastanın genel durumu ve tedavi süreci hakkında günlük olarak bilgi verilir.

6.3. Genel Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastanın Bakımının Planlanması ve İzlenmesi:

Hastaya hemşirelik bakımı gereken alanları saptama ve bunların öncelik sırası belirlenir

Hemşirelik bakımının amaçlarını saptanır

Hemşirelik bakımının seçeneklerini belirleme ve seçeneklerden, amaçları karşılamaya en iyi yardımcı olacak biçimde bakımı seçilir

Bakım yönergelerini yazılır

Hemşirelik Bakım Planı hazırlanır

Hemşirelik bakım planını etkinlik ölçütleriyle karşılaştırarak değerlendirilir

6.4 Hastanın Transferi

6.4.1 Genel Yoğun Bakım Ünitesinin Servise Hasta Transfer Kriterleri:

- Solunum yetmezliği ortadan kalkan hastalar,
- Şuuru açılıp, koopere olan hastalar,
- Vital bulguları stabilleşen hastalar,
- Organ fonksiyonları normale dönen hastalar,

6.4.2 Genel Yoğun Bakım Ünitesi Güvenli Hasta Transferi

- Hastanın viziti yapıldıktan sonra servise nakline Sorumlu Uzman Doktor karar verir.
- İlgili bölümle iletişim kurularak hasta naklinden önce yatağının hazır olması sağlanır. Hastaya ve hasta yakınına servise nakil işlemi ile ilgili bilgi verilir.
- Hastanın tüm evrakları dosyasında toplanır.
- Tedavide devam edeceği ilaçları toplanır, eskiler belirlenir, hemşire gözlem formuna not yazılır.
- Genel Yoğun Bakım Ünitesinden servise nakil edilen hasta monitörden çıkarılarak son
- vital bulgular alınıp kayıt edilir.
- Hastanın çıkış tarihi ve saati hemşire gözlem formuna ve protokol defterine kayıt edilir.

Hastanın genel durumuna göre tekerlekli sandalye (ilaç intoks vb endikasyonlu hastalarda) veya kendi yatağı ile görevli personel ve YBÜ hemşiresi ile birlikte ilgili servise **Birimler Arası Hasta Transfer Formu** imzalanarak götürülür. Servisteki yatağına alınır.

- Yatan hastaların birimler arası transferi mutlaka hemşire ve yardımcı personel ile **Hastanın Güvenli Transferi Prosedürüne** uygun sağlanır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	4 / 14

- Hasta gönderildiği birime giderken hastaya ait eşyalar ve ilaçları, kullandığı diğer malzemeler hasta ile birlikte gönderilir ve transfer formuna kaydedilir.
- Hasta, bilgisayar sisteminden düşülür ve hemşire nöbet teslim defterine hastanın transfer edildiği kaydedilir.
- Yoğun bakımda tedavisi ve bakımı tamamlanan/süren hastaların nakil süreci içinde klinik duruma uygun olarak gerekli acil müdahale seti (oksijen tüpü, entübasyon seti,ambu vs.) bulunmalıdır. Ayrıca nakil sürecinde gerekirse transport monitörü veya defibrilatör kullanılarak sürekli ritim takibi yapılır.
- Yoğun bakımda vantilatöre bağlı olan hasta (tomografi, ultrason çekimi için) transfer edilecekse transport vantilatörü kullanılarak transfer süresince solunum desteği sağlanır.
- Transfer sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlarda duruma göre transfer sorumluları mavi kod ekibinden ya da en yakınındaki hekimden yardım istenir.

6.5 Genel Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Taburculuk Kriterleri:

- Durumu stabil izleyen hastalar.
- Monitörizasyona ihtiyacı olmayan hastalar.
- Acil müdahale gerekmeyen ve oral beslenebilen hastalar.
- Vital, laboratuvar, radyolojik bulguları stabil seyreden hastalar yeterli oral beslenebilen hastalar öncelikle hekimin kararı ile hasta yakını beraberinde hasta, yoğun bakımdan taburcu edilir.

6.5.1 Hastanın Taburculuğunda Yapılan İşlemleri:

Klinik doktoru tarafından taburculuğuna karar verilen hastaların yakınlarına telefonla ulaşılarak hastanın çıkışı hakkında bilgi verilir. Hasta yakınının hastaneye gelmesi istenir.

Hasta taburcu ve eğitim formu doldurulur, hastaya verilir.

Medikal tedavisi ve diyet programı hekim tarafından düzenlenen hasta ve hasta yakınına gerekli eğitim verilerek taburcu olması sağlanır.

Hastanın bilgisayardan ve protokol defterinden çıkışı yapılır.

6.6 Genel Yoğun Bakım Ünitesinin Kurum Dışı Sevk Kriterleri:

Hasta hemodinami, solunumsal ve doku oksijenlenmesi yönlerinden biri ile ilgili stabilite göstermiyorsa ve aktif kanama açısından sakıncalı bulunuyor ise,

Transfer sırasında yeterli teknik donanım sağlanamıyor ise,

Gideceği kurumda hastanın bakım sürekliliği sağlanamıyor ise, hasta diğer bir kuruma transfer edilemez.

Yukarıda belirtilen kriterlerin dışında kalan hastalar ilgili kurumlara transfer edilebilir.

6.6.1 Genel Yoğun Bakım Ünitesinin Kurum Dışı Sevk Prosedürü:

Transfer kararı hastanın ilgili hekimi ve hasta/hasta yakınları tarafından verilir. İlgili hekim hasta/hasta yakınlarını transfer ve riskleri konusunda bilgilendirir ve transfer onayı alınır.

Hasta/yakını doktorun tüm açıklama ve itirazlarına karşın başka bir kuruma transfer olmak istiyor ise hasta veya yakını dosyasına kendi el yazısıyla ayrılış isteğini yazar ve imzalar.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	5 / 14

Yoğun bakımdan bir başka birime transfer edilecek hastaların nakil süreci içinde klinik duruma uygun olarak gerekli acil müdahale seti, oksijen tüpü, entübasyon seti,ambu v.s. bulunmalıdır. Ayrıca nakil sürecinde gerekirse transport monitörü veya defibrilatör kullanılarak sürekli ritim takibi yapılır. Yoğun bakımda ventilatöre bağlı olan hasta sevk edilecekse transport ventilatörü kullanılarak transfer süresince solunum desteği sağlanır.

Hasta sevk edilirken Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) birimi aranır. Hekim tarafından **Ek3 formu** doldurulur. ASKOM aracılığı ile Ek 3 ilgili 112 ve kriz masasına iletilir. Hastaya en uygun yer bulunduğu anda hekim ile birlikte iletişime geçilerek hasta yakınlarına bilgi verilerek sevk işlemi başlatılır.

Hastanın epikrizi yazıldıktan sonra tahlilleri ile birlikte gelen 112 ACİL Hizmetleri doktoruna teslim edilir.

“**Ek -9 Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu**” doldurulur ve hasta sevk edilir.

- Beyin ölümü gerçekleşen hastalar hastanemizde bulunan organ nakli komitesine bildirilir.
- Hasta exitus oldu ise ex protokollerine uygun şekilde işlemler yapılır ve morga gönderilir.

6.7 Klinik Süreçler:

Genel Yoğun Bakım Ünitesinde 9 yatak bulunmaktadır. 7 gün 24 saat hasta kriterlerine uygun, hastaların kabulü ve takibi yapılır.

6.7.1 Monitorizasyonu:

Hasta genel yoğun bakıma ilk geldiğinde giysileri ve üzerindeki takı ve benzeri malzemeleri çıkartılır. Hastaya ait giysileri, değerli eşya ve takıları (para, anahtar, altın, cüzdan) hasta yakınlarına **Hasta Eşyaları Teslim Formu** ile teslim edilir.

Hastanın göğsüne elektrotlar uygun bir şekilde yapıştırılır. NİBP manşonu, Pulseoksimetre probu parmağına takılarak monitörize edilir.

Hastanın solunumu değerlendirilir. Oksijen ihtiyacı varsa, oksijen inhalasyonu başlanır.

Damar yolu yok ise damar yolu açılır, damar yolu açık gelmiş ise damar yolunun efektif çalışıp çalışmadığı kontrol edilir gerekirse yeni bir damar yolu açılır.

Hastadan tetkikler istenmiş ise barkod okuyucudan okutulup kan örneği alınır laboratuvara gönderilir.

Hastaya gerekli ise ve hastanın durumuna göre foley sonda veya prezervatif sonda takılır.

Hastanın başlangıç vital bulguları alınır, glaskow koma skalası değerlendirilir, **Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Ve İlaç Uygulama Formuna** kaydedilir.

Doktorun belirlediği order, tedavi saatleri düzenlenir. Ordere uygun şekilde tedavi ve infüzyonları hazırlanarak takılır.

Hastanın durumunun aciliyetine göre hastanın tedavisi yoğun bakım ünitesi içinde bulunan ilaçlarla order a göre başlanır. Eğer ilaç yok ise bilgisayar üzerinden hastane eczanesine istem yapılarak getirilir.

HBYS de **Hemşire Gözlem ve Ön Değerlendirme Takip Formu** doldurulur. Düşme riski değerlendirmesi HBYS de yapılarak gerekli önlemler alınır.

Hastanın vital bulguları saatlik alınarak, hasta takip formuna yazılır.

Hastaya konsültasyon istenmiş ise, gerekli birimlerle iletişime geçilerek konsültasyonun yapılması sağlanır.

Konsültasyon bilgisayara girilerek ücretlendirme ilgili hekime işlenir.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Köllük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	6 / 14

Hastanın röntgen, ultrason tomografi, mr, vs. görüntüleme tetkikleri için ilgili birimlerle bağlantı kurulur, istem kağıdı hekim tarafından doldurulur işlem bilgisayara girilerek hastanın durumuna uygun olarak yerinde yada görüntüleme merkezinde işlem yapılır.

Hasta HBYS de Hemşire Gözlem ve Ön Değerlendirme Takip Formunda bulunan hastanın sistem tanımlaması sorgusu her vardiyada bir kez nöbetçi hemşire tarafından yapılır. Buna uygun hemşirelik bakım planı planlanarak uygulanır, hasta takip formuna kayıt edilir (ağız bakımı, el-yüz bakımı, vücut bakımı, entübasyon tüp bakımı, kataterlerin bakımı, pozisyon, potural drenaj, dekübit, ödem, aspirasyon).

Her hasta için bası yarası değerlendirme formu doldurulur. Bası yarasının derecesine ve doktor istemine göre bakımı planlanır ve yapılır.

Kontrole tabii ilaçlar, nöbet tesliminden önce kontrol edilerek Narkotik Teslim Defterine kayıt edilir.

Nöbet değişimi sırasında nöbeti devreden hemşire, nöbeti devralan hemşirelere hastaları yatak başında ziyaret yaparak devreder. Hemşire nöbet teslim defteri doldurularak nöbet teslim edilir.

6.7.2 Ventilatördeki Hastanın İzlemi:

Yoğun bakım ünitesinde entübasyon işlemi, hastanın gereksiniminin olduğu acil şartlarda veya elektif olarak yapılır. Bununla ilgili kararı yoğun bakım doktoru (anestezi uzmanı) karar verir.

Entübasyonu Gerektiren Hastaya İlişkin Kriterler:

Nöromusküler fonksiyon bozuklukları

Santral sinir sistemine ait patolojiler

Respirasyonda yetersizlik

Kardiyopulmoner arrest

Hastanın entübasyonuna hastanın muayene ve kan gazları değerlendirilerek karar verilir. Hastada hipoksi şartları gelişmişse, buna ilişkin (taşipne, dispne, taşikardi, siyanoz, bilinç bozukluğu dezoryantasyon, konfüzyon şuurda kapanma)

Elektif Entübasyon:

Postop dönem

Serebral dönem

Entübasyona karar vermek için arteriyel kan gazı değerlendirmesinde aşağıdaki parametreler dikkate alınır:

Pa O₂ <55 mmHg. FiO₂:0.21 iken

Pa CO₂>45 mmHg. ve üstünde seyretmesi

PH < 7,25 ve altında seyretmesi

Hava Yolu İzleminde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar:

Hastanın mekanik ventilatöre bağlanması, hastayı tedavi eden doktoru ve anestezi uzmanı tarafından, birlikte değerlendirildikten sonra, anestezi uzmanı tarafından gerçekleştirilir.

Hastanın durumuna uygun ventilasyon modu seçilir.

Solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerini ventilatöre uyumu gözlenir.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	7 / 14

Gerektiğinde aspirasyon yapılır, her şifftte hastayı teslim alan hemşire yatak başı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörü kontrol eder.

Pulseoksimetre ile hastanın oksijen saturasyonu takip edilir.

Elektrolit takibi yapılır.

Aldığı çıkardığı izlenir.

Gerektiğinde kan gazı kontrolü yapılır.

Gerektiğinde sedasyon uygulanır.

Sık pozisyon verilir.

Hastaların beslenmesi sırasında entübasyon tüpü ve trakeostomi cuff'ı mutlaka kontrol edilmeli, eğer cuff basınç düşük ise normal seviyeye getirilir.

Hastanın başı 45 derece yükseltilmeli.

Ventilasyondaki hastanın başında ambu hazır bulundurulmalıdır.

Hastanın nörolojik durumu her şifftte hastanın hemşiresi tarafından değerlendirilerek hemşire gözlem kâğıdına kaydedilir, değişiklikler doktora iletilir.

Respiratöre ait parametreler her saat Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Ve İlaç Uygulama Formuna kayıt edilir.

• **İnvaziv Ventilasyon Endikasyonları:**

1. Genel fizyopatolojik endikasyonlar:

- Solunum durması,
- Akut ventilasyon yetmezliği ($\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ ve $\text{pH} < 7.30$),
- Olması yakın akut ventilasyon yetmezliği (tedaviye rağmen; PaCO_2 artışı ve pH azalışı),
- Ciddi refrakter hipoksemi ($\text{PaO}_2 \leq 60 \text{ mmHg}$ / $\text{SaO}_2 < \%90$, $\text{FiO}_2 \geq \%60$),
- Ciddi solunum yetmezliği klinik bulgularının varlığı (bilinç kaybı, zorlu solunum, hızlı-yüzeysel solunum, paradoksal solunum).

2. Sık rastlanan, önemli klinik endikasyonlar:

- Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS),
- Bronş artması,
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) alevlenmesi,
- Göğüs travması,
- İlaç aşırı dozları,
- Ciddi nörolojik-nöromusküler fonksiyon bozuklukları,
- Kafa travması,
- Ciddi pnömoni,
- Sepsis.

• **Noninvaziv Ventilasyon Endikasyonlar:**

1. Akut solunum yetmezliğinde (özellikle KOAH olan) hastalarda,
2. Pnömoni,
3. Erken postoperatif ekstübasyon,



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	8 / 14

4. Kalp yetmezliği,
5. Uyku-apne sendromu,
6. Kistik fibrozise bağlı gelişen diğer akut solunum yetmezliklerinde kullanılmaktadır.

6.8 Sedasyon ve Analjezi Uygulanması:

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların;

Ajitasyon ve anksiyetelerin giderilmesinde sakinleşmelerini sağlamak.

Yapılan tedavi ve girişimlerin daha kolay tolere edilebilmesi için sedatif ilaçlar kullanılır.

Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon oluşturmak amacıyla;

Benzodiazepinler

Midazolam

Propofol

Nöro-epileptikler kullanılmaktadır.

Hastanın nöromüsküler blokajı ve sedasyonu gerektiği takdirde anestezi uzmanı tarafından planlanır ve takip edilir.

6.9 Ventilatördeki Hastanın Extübasyon Kriterleri:

Klinik durum;

Kardiyovasküler durum stabil ise

Abdominal distansiyon yoksa

Metabolik bozukluk yoksa

Solunum hareketlerinde koordinasyon bozukluğu yoksa

Öksürük ve yutkunma refleksi yeterli ise

Solunum kriterleri;

Vital kapasite (ml/kg.)>5

İnspirasyon gücü (cm H₂O) <-10

PH>7.30

Solunum sayısı/dk.<45

Dakika ventilasyonu (1/dk)<18

Hastanın mekanik ventilasyon desteğinden ayrılması T parçası ile spontan solunum CPAP-PSV modu ile olur. T parçası ile hastanın ventilatörden periyodik ayrılması ve nemli oksijen verilmesini gerektirir. Her defasında ventilatörden ayrılma süresi uzatılır ve akciğer fonksiyonlarının spontan ölçümleri tekrarlanır.

Extübasyona uygun olan hastaya extübasyona en erken sürede başlanmalıdır.

Hastanın şuuru açık ise hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.

Hasta ventilatörden ayırma moduna alınır.

Vital bulgular ve kan gazları örneği ile hastanın genel durumu değerlendirilmelidir.

Extübasyonda kullanılacak nemli oksijen sistemi hazırlanmalıdır.

Entübasyon malzemeleri ve acil arabası hastanın başında hazır edilmelidir.

Hasta aspire edilerek extübasyonu sağlanmalıdır.

Oksijen saturasyonu solunum sesleri ve göğüs hareketleri yakın takip edilmelidir.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	9 / 14

Extübasyon tarih ve saati hemşire hasta takip formuna not edilmelidir.

6.10 Skorlama Sistemleri ile Hastaların Takibi:

Hastanemizde yoğun bakım apache II skorlama formu, yoğun bakımda 24 saati dolduran her hastaya HBYS üzerinden anestezi uzmanı tarafından doldurulmaktadır. Ay sonunda genel yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların HBYS üzerinden beklenen gerçekleşen mortalite oranı değerlendirilmesi yapılmaktadır. Organ yetmezliği skorlama sistemleri arasında Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme Skoru (Sequential Organ Failure Assessment Score: SOFA) kullanılmaktadır. Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme Skoru (Sequential Organ Failure Assessment Score: SOFA): İlk olarak 1994 yılında Avrupa Yoğun Bakım Derneği'nin sepsiste organ yetersizliğini değerlendirmek amacıyla geliştirdiği SOFA, daha sonra sepsis olmayan hastalarda da kullanılmıştır. Solunum, adrenaljik ilaç infüzyonun da değerlendirildiği kardiyo-vasküler, bilirubin düzeyinin skorlandığı karaciğer, GCS, kreatin ve idrar çıkıntısının değerlendirildiği böbrek olmak üzere toplam altı organ sistemi 1 ile 4 arasında puanlanarak, günlük olarak en kötü değer kaydedilir. Değerlendirme toplam ve delta puanı üzerinden yapılmaktadır. Toplam puan 24 ile 6 arasında değişip; puanın yükselmesi morbiditenin kötüleştiğine işaret etmektedir. Ayrıca her organ puanının ayrı değerlendirilmesi ile morbiditeye yönelik anlamlı sonuçlar elde edilmektedir. SOFA günlük olarak hesaplanmakta ancak hastanın tüm parametreleri her gün ölçülmemektedir. Bu durumda ölçülmeyen parametreler yerine bir önceki günün değeri kullanılmakta ya da bir önceki ve bir sonraki günün değerlerinin ortalaması alınmaktadır.

6.11. Bası Ülseri Takibi:

Hastanemizde bası yarası **Bası Yarası Risk Tanılama ve değerlendirme Ölçeği (Braden Skalası)** ile HBYS üzerinde kayıt altına alınmaktadır.

Risk ölçüsünde değerlendirilen puan 17-23 ise düşük risklidir, 24 saat arayla bası yarası değerlendirilir, dekübit bakım talimatı uygulanır.

12-16 puan ise orta risklidir. Bu durumda 12 saatte bir bası yarası değerlendirilir ve dekübit bakım talimatı uygulanır.

11 ve altında ise yüksek risklidir. 8 saat arayla bası yarası riski değerlendirilir, dekübit bakım talimatı uygulanır

• **Düşme Riski Takibi:**

Hastanemizde düşme riski takibi **İtaki Düşme Risk Ölçeği** ile yapılmaktadır.

Hasta düşme riski değerlendirmesi sonucunda 5 ve 5 'in üstü saptanan hastalar yeşil yapraklı yonca figürüyle tanımlanmalı ve bu tanımlayıcı hasta yatağına asılmalıdır. Bu kategorideki hastaların düşme riski değerlendirmesi 24 saatte bir yapılır.

Düşük düşme risk (0-4 puan) grubu içine giren hastalar için standart önlemler alınır. Bu hastalara 5 günde bir düşme riski değerlendirmesi yapılır.

Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yapılmalı ve her defasında yeni bir form kullanılmalıdır.

Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (İlk Değerlendirme),



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	10 / 14

Post- Operatif dönemde,
Bölüm değişikliğinde,
Hasta düşmesi durumunda,
Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde

• **Bilinç Takibi:**

Hastanın bilinç durumunu değerlendirmede **Glasgow Koma Skalası** kullanılmaktadır.

Glasgow Koma Skalası; göz açma, sözel ve motor cevap olmak üzere 3 ayrı bölümde puanlama yapılarak kullanılır. Hastanın her bir bölümden aldığı puanlar toplanarak toplam GKS puanı elde edilir. Hastanın aldığı toplam puan 3 ile 15 arasında değişir.

15 puan tam uyanıklık ve farkındalığı gösterir.

3 puan ise en düşük puandır ve derin komayı belirtir.

Genellikle 8 ve altındaki puanlarda hasta bilinçsizdir ve komadadır. Glasgow Koma Skalasındaki değişiklikler, genellikle hastaya ilişkin girişimleri başlatan en önemli göstergelerden biridir.

Yoğun bakımda yatan hastalarda Glasgow Koma Skalası saatlik olarak değerlendirilip yoğun bakım hemşire gözlem formuna kaydedilir.

• **Hastalık Şiddeti Takibi:**

Apache II skoru hastalık şiddetinin genel bir ölçüsünü sağlamak üzere rutin olarak ölçülen rakamla 12 fizyolojik parametre, yaş ve önceki sağlık durumu bilgisine dayalı bir skor kullanılmaktadır.

Kayıt edilen parametreler hastanın yoğun bakıma kabul edildikten sonraki ilk 24 saat içerisindeki değerleridir.

Apache II skoru hastanın anestezi uzman hekimi tarafından HBYS de düzenlenir.

6.12. Bası Ülseri Talimatı

Kapsam: Genel Yoğun Bakım Servisi

Sorumlular: Hastanın Hekimi, Servis Sorumlu Hemşiresi, Servis Hemşireleri

Uygulama:

1. Talimata göre bası yarası riskini değerlendirmek için “Braden Bası Yarası Risk Tanılama Ölçeği” kullanılmaktadır.

2. Hasta ilk geldiğinde dekübit (bası yarası) açısından değerlendirilir.

3. Dekübiti yoksa oluşumunu engelleyici önlemler alarak oluşması önlenir.

4. Dekübiti varsa öncelikle hastanın bası yarası değerlendirilip, HBYS de Hemşire Gözlem ve Ön Değerlendirme formundaki bası yarası takip bölümü doldurulur. Böylelikle bası yarasının yeri, evresi, boyutu, derinliği v.s. hakkında ayrıntılı bilgi edinilir.

5. Tespit edilen dekübütün durumuna göre doktor tarafından order hazırlanır, hemşireler tarafından da tedavi ve bakım süreci başlar.

6. Bası yarasının oluşmaması ve oluşan bası yarasının bakımı hemşire sorumluluğundadır.

6.13. Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv İşlemler:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avclar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	11 / 14

Yoğun bakım hastalarının takip ve tedavileri invaziv işlemleri gerektirir. Bazı invaziv girişimler yoğun bakım hastalarının semptomatik desteği açısından hayati önem taşımaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde olabilecek invaziv girişimler:

İV damar yolu,

PEG,

Entübasyon,

Trakeostomi,

İdrar sondası,

Santral ven kateterizasyonu,

İnvaziv arter kateterizasyonu,

Nazogastrik sonda,

Yapay solunum,

Total parenteral nutrisyon,

6.14. Rehabilitasyon Süreci:

Yoğun bakımda rehabilitasyon da amaç; hastanın kardiyopulmoner ve nörolojik fonksiyonlarını en iyi düzeye getirmek, kas-iskelet sistemini korumak ve iyileştirmek, deri bütünlüğünü korumak, yaşam kalitesini arttırmaktır.

Rehabilitasyon programına alınacak hastasının gereksinimleri; solunum, bireysel hijyen ve bakım, beslenme, boşaltım, mobilite, deri bakımı, ısı regülasyonu ve güvenlidir.

Hastanın hastaneye kabulden sonraki 48 saat içinde erken fizik tedavi ve rehabilitasyon konsültasyonu, hastanın fonksiyonel durumunu ve akut rehabilitasyonda kalış süresini olumlu etkilemektedir.

Ayrıca erken rehabilitasyonun, yatak istirahatine bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemesi önemlidir. YBÜ'de uygulanacak rehabilitasyon yaklaşımlarının seçiminde; hastanın durumu, var olan teknoloji, hastalığın akut ve kronik seyri belirleyicidir.

Hastaya yoğun bakım esnasında ve yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra uygulanan rehabilitasyon stratejileri, hasta sonuçlarını geliştirmeye yardımcı olmaktadır.

Bu tür stratejiler; hastanın yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra yoğun bakım ve hastanede kalış süresini azaltmakta, hastaneye yeniden kabul oranlarını en aza indirmekte ve birinci basamak kaynakların kullanımını azaltmaktadır.

6.15. Nutrisyon (Beslenme) Takibi:

Yoğun bakım hastalarında beslenme takibi yoğun bakım hemşiresi, doktoru ve diyetisyen tarafından yapılmaktadır.

Servise kabul edilen her hastaya HBYS üzerinden **NRS 2002 formu** hekim tarafından doldurulup ön değerlendirme ve esas değerlendirme yapılır. Diyetisyen tarafından esas değerlendirme sonucu beslenme planı hazırlanır hastada eğer malnutrisyon tespit edilirse yoğun bakım doktoru direktifinde beslenme planı ve veriliş yolu saptanır.

En sık kullanılan yöntem enteral ve parenteral beslenmedir.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	12 / 14

Enteral beslenme hastanın gastrointestinal sistem fonksiyonu yeterli olduğunda tercih edilen ilk yöntemdir. Enteral besinler oral ya da tüp olmak üzere 2 yolla verilebilir.

Yoğun bakımda hastalar, besin maddelerini enteral yol ile alamadığında, emilimde yetersizlikler olduğunda veya enteral yol ile yeterince kalori alamadığında, parenteral beslenmeye geçilmelidir. Bu yöntem yoğun bakım hastalarında tek başına veya enteral beslenmeye ek olarak uygulanabilmektedir. Nutrisyon alan (beslenme desteği) tüm hastalar sıvı elektrolit dengesizlikleri, kan glukoz düzeyi ve santral venöz kateter infeksiyonunun (parenteral beslenen hastalarda) belirti ve bulguları yönünden düzenli aralıklarla izlenmelidir.

Ayrıca, tam kan sayımı yapılmalı, üre, günlük kreatinin, prealbumin (7-10 gün arayla, albumin düzeyleri, infeksiyon parametreleri, karaciğer fonksiyon testleri ve kan lipid profili de takip edilmelidir)

İnfüzyon pompası (infüzyon hızı ve verilen sıvı hacmi) saatlik olarak izlenmeli ve Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Ve İlaç Uygulama Formuna kaydedilmelidir.

Hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapılmalı ve Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Ve İlaç Uygulama Formuna kaydedilmelidir.

6.16.Hasta Temizliği ve Bakımı:

6.17. Terminal Dönem Hasta Takibi:

Aile bireylerinin yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardımcı olur,

Hasta ailesi etkin dinlenir, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmeleri için desteklenir,

Hastanın hastalığı hakkında aileye açıklayıcı bilgiler verir,

Hasta ailesine bilgi verilirken tıbbi terimlerden uzak, açık ve anlaşılır bir dil kullanır,

Hastanın şikâyetlerinin giderildiği ve bakımının en iyi şekilde yapıldığı hakkında onlara güvence verir,

Hastanın geçireceği evreler aileye anlatılır,

Hastanın görünüşüne özen gösterilir,

Hasta ailesinin öfkesi anlayışla karşılanır,

Zor kararlarda aileye yardım edilir. Beyin ölümü gerçekleştikten sonra organ bağıışı, vasiyet gibi kararların alınmasında destek olunur,

Ölüm haberi uygun ortamda verilir ve aşırı duygu yüklü ifadeler kullanılmaz,

Güven duygusunu zedelememek için elden gelen tüm çabaların gösterildiği söylenir,

Aile, gerekirse destek gruplarına yönlendirilir,

Ölen hastanın yası anlayışla karşılanır. Şiddetli kontrol yitimi olmadıkça sedatif verilmemeli, yaslarını yaşamalarına müsaade edilmelidir.

6.18. Enfeksiyon Oluşumunun Önlenmesi:

1. Yoğun Bakımda yatan bütün hastalar her gün enfeksiyon hekimi tarafından değerlendirilir.

Yoğun bakım hastasına uygulanacak olan antibiyotik tedavisine hastane enfeksiyon uzmanının önerisi doğrultusunda başlanır. Tanı ve tedavide yapılacak değişiklikler konusunda yoğun bakım ekibi bilgilendirilir.

2. ilk yatış işlemi yapılan hastadan post-op ve intokx hariç tüm kültürleri alınır. rutin tahlilleri alınırken ELİSA, CRP ve TİT için numune örneği alınır. Hastanın ateşi 38 derecenin üstüne çıktığında kan kültürü



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Köllük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	13 / 14

alınır, hastanın yarası varsa yara kültürü, entübe ise trakeal aspirat kültürü, entübe değilse balgam kültürü procalsitonin Enfeksiyon Uzmanının önerisi doğrultusunda alınır.

3. Hastaya uygulanan bütün invaziv işlemler steriliteye uyularak yapılır. Hastaya yapılacak her türlü müdahale ve uygulamalarda uygun koruyucu ekipman kullanılır.

4. Her yatak başında alkol bazlı el dezenfektanı kullanılır

5. Hasta ile her temastan önce ve sonra eller yıkanır.

6. Yoğun bakım temizlik personeli tarafından, “**Yoğun Bakım Ünitesi Temizlik Planı ve Takip Formu**”na yer alan temizlik kurallarına uyularak temizlik yapılır sorumlu hemşire tarafından kontrol edilir.

7. Hasta steril tekniğe uygun şekilde aspire edilir.

8. Ventilatör devrelerinin değişimi kirlendikçe yapılır.

9. Hava yolunu nemlendirmek için nemlendirici ve bakteri filtresi kullanılır.

6.19. İlave Hususlar:

Olası elektrik kesintilerinde Yoğun bakım hizmetinin devamı ve hayati cihazların çalışır durumda olması için mevcut UPS’lerin aylık periyotlarla bakım ve kontrolleri yapılır. Teknik hizmet birimi tarafından kayıt altına alınır. Yoğun Bakım Ünitesinde bulunan havalandırma sistemi UPS bağlantısına sahiptir.

7. İLGİLİ DOKÜMAN:

Yoğun Bakım Ünitesi Aydınlatılmış Hasta / Hasta Yakını Rıza Formu

Hareket Kısıtlaması Uygulama Prosedürü

Kısıtlama Altındaki Hasta Değerlendirme ve Takip Formu

Düşme Riski Değerlendirmesi ve Önlenmesi Prosedürü

Düşme Riski Değerlendirme Formu

Yoğun Bakım Ünitesi Hasta Takip Formu

Narkotik Teslim Defteri

Hemşirelik Bakım Planı

Birimler Arası Hasta Transfer Formu

Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü

Ek3 formu

Ek -9 Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu

Hasta Eşyaları Teslim Formu

Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta İzlem Ve İlaç Uygulama Formu

Hemşire Gözlem ve Ön Değerlendirme Takip Formu

Bası Yarası Risk Tanılama ve değerlendirme Ölçeği (Braden Skalası)

İtaki Düşme Risk Ölçeği

NRS 2002 formu

Yoğun Bakım Ünitesi Temizlik Planı ve Takip Formu

Covid-19 Bulaş Riski Bilgilendirme ve Rıza Belgesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	YB.PR.01
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	05
Revizyon Tarihi	28.02.2022
Sayfa No/Sayfa Sayısı	14 / 14

8.REVİZYON KAPSAMI: 1- Hastane ismi güncellemesi 2- Format güncellemesi yapıldı. 3-Logo güncellemesi yapıldı 4- Covid ile ilgili işleyiş güncellendi. 5-Revizyon Kapsamı maddesi eklendi, filigran eklendi.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	KALİTE DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM