AMAÇ:
Genel Yoğun Bakım Ünitesine hasta kabul-hasta yatış ve hasta çıkış hizmetlerinin düzenli ve planlı yapılmasını sağlamak.

KAPSAM
Yoğun bakım ünitesine yatış yapılan ve çıkışı yapılacak hastaları kapsar.

SORUMLULAR:
• Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi
• Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatıran Uzman Hekimler
• Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
• Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi
• Sekreter
• Personel

UYGULAMA:

HASTA KABUL – YATIŞ KRİTERLERİ
Yoğun Bakım, hayatı tehdit eden ciddi hastalığı olan olguların tedavisini ve bakımını içeririr. Yoğun bakım ünitesine hasta yatış kararında “yapılacak tedaviden yarar görme olasılığı bulunan olguların alınması” önceliği esastır.
Yoğun Bakıma alınacak hastalar öncelik sırasına göre dört gruba ayrılır
1. Öncelik: Genel durumları ileri derecede bozulmuş, stabil durumda olmayan, yoğun bakım dışında 1. basamak yoğun bakım dışında verilmeyecek ileri düzeyde monitörizasyon ve tedavi gereksinimi olan hastalar (Şok, Septik şok, Hipotansiyon)
2. Öncelik: Hastalıkların seviyesi sırasında acil yoğun tedaviye ihtiyaç duyabilecek ve bu nedenle ağır risk altında olup, ileri monitörüzasyon gerektiren hastalar(Renal yetmezlik, Kalp, Akciğer vs. Sistem hastalıkları)
3. Öncelik: Stabil durumda olmayan, önceki sağlık durumları, altta yatan hastalıkları ve hastalıkların tek başına veya kombinasyon nedeni ile iyileşme şansı ve yoğun bakım tedavisinden yararlanma şansı çok az olan olgulardır.
(Metastatik malignite, End Stage "Son nokta" kalp ve akciğer hastalıkları)
4. Öncelik: Değerlendirme dışı bırakılan hastalar, yoğun bakıma alınması, yoğun bakımda tedavi görmesi uygun görülmeyen hastalardır;
a. Bitkisel hayatta olanlar.
b. Geri dönüşümsüz çoklu organ yetmezliği olan hastalar.
c. Kemoterapi, radyoterapiye yanıtsız, metastatik kanserli hastalar.
d. Yoğun bakım desteği, tedavisini reddeden hastalar.
e. Sadece daha iyi bakım sağlanması arzu edilen hastalar; yoğun bakıma alınmaz.
Yoğun Bakım Ünitesine alınması uygun olan özel durumlar ve hastalıklar:

a. Kardiyovasküler Sistem
• Kardiak Arrest
• MI
• Kardiyojenik Şok
• Yakın moitörizasyon ve girişim gerektiren aritmiler
• Hemodinamik destek gerektiren Akut Konjestif Kalp Yetmezliği
• Hipertansif Aciller
• Anstabil Angino Pektoris
• Tam Kalp Bloğu
• Şoka neden olmayan hafif yada orta derecede Konjestif Kalp Yetmezliği
• Geçici Pace Maker gereksinimi olan hastalar
• Akut Akciğer Ödemi

b. Solunum Sistemi
• Gaz değişim bozukluğu olan ancak hemodinamik açıdan stabil olan hastalar
• Altta yatan hastalığı nedeni ile solunum bozulması riski taşıyan hastalar
• KOAH

• Pnömoni

• Bronşial Astım

c. İlaç Alımı, Aşırı İlaç Dozu

• Herhangi bir ilacın alınmasından veya aşırı dozda kullanılmasından sonra hemodinamik olarak stabil olmasına
karşılık Nörolojik, Pulmoner ve Kardiak sistemler açısından sık monitörizasyon gereksinimi olan hastalar.
• İlaç alımı sonrası Konvülsiyonlar, Aritmiler

d. Gastrointestinal Sistem

• Hayatı tehtit eden Gastrointestinal sistem kanamalar
• Akut Karaciğer Yetmezlikler
• Pankreatit
• Özofagus Varis Kanamaları

e. Endokrin Sistem

• Diyabetik Ketoasidoz
• Troid Fırtınası
• Adrenal Kriz
• Elektrolit Dengesizliği

f. Nefroloji

• ARY
• Koma Halinde KRY

g. Nörolojik Sistem

• Koma (Serebral Kaynaklı Olanlar)
• CVO
• İntrakranial Hemoraji
• Durdurulamayan Epileptik nöbetler
• İlerleyici Nöromüsküler Hastalıklar
• Solunumun bozulduğu saptanan Nöroloji Hastaları
• Yutma fonksiyonu bozulmuş sık Trakeal Aspirasyona ihtiyaç duyan hastalar

h. Diğer Olgular

• Suda boğulma
• Septik şok
• Menejit, Ensefalit
• Donma
• Hipotermi, Hipertermi
• Elektrik çarpması
• Yıldırım çarpması

Yoğun Bakım Ünitesine kabul edilen olguların vital bulguları, laboratuvar değerleri, radyolojik bulguları, fizik muayene özellikleri aşağıda tanımlanmıştır;

a. Vital Bulgular

■ Nabız <40 veya >150 atım/dk,
■ Sistolik arteriyel basınç <80 mmHg veya hastanın olağan kan basıncından 20 mmHg düşük olan hastalar,
■ Ortalama arteriyel basınç <60 mmHg,
■ Diastolik arteriyel basınç >120 mmHg,
■ Solunum sayısı >35 atım/dk.

b. Laboratuvar Değerleri

■ KŞ 500 üzerinde olanlar

■ İlaç veya diğer kimyasal maddelerin toksik düzeyleri,
■ Serum Ca >15 mg/dl
■ Serum K <2.0 mEg/L veya 7.0 mEg/L

■ Serum NA <110 mEg/L veya 170 mEg/L
■ pH <7.1 veya >7.6
■ paO2 <50 mmHg
■ Hb 4 g/dl altında olanlar.

c. Radyolojik Bulgular

■ USG ve Tomografi sonucunda Akut renal yetmezlik, Karaciğer yetmezliğini destekleyen vakalar
■ Endoskopi sonucuna göre; Özofagus varis kanamaları, gastrointestinal Kanamalar

d. EKG Bulguları

■ Komple aritmiler
■ Ventiküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon
■ Tam kalp bloğu.

e. Fizik Muayene Bulgular

■ Koma
■ Siyanoz
■ Anüri
■ Sürekli Konvülsiyonlar
■ Solunum sıkıntısı

HASTA ÇIKIŞ KRİTERLERİ

Yoğun bakım ünitesine alınan hastanın durumu yoğun bakım ihtiyacı kalıp almadığının anlaşılması için devamlı gözden geçirilir. Aşağıdaki durumlarda hastalar Dahiliye Yoğun Bakımdan çıkarılırlar

√ İlgili Yoğun Bakıma veya Servise Çıkarılabilen Hastalar

a. Yoğun Bakım şartlarına ihtiyaç gösterme ihtimali önemli ölçüde azalan hastalar ilgili servise çıkarılır
b. Vital bulguları stabilleşen hastalar
c. Organ fonksiyonları normale dönen hastalar
d. Şuuru açılıp, koopere olan hastalar
e. Akut yoğun bakım tedavisine yanıt vermeyen, prognozu kötü olan, tedavisi bulunmayan hastalar ilgili servise çıkarılır

√ Vefat Edenler
√ Tedaviyi kabul etmeyen, kendi isteği ile çıkmak isteyen hastalar
√ İleri Tetkik ve araştırma Hastanesine sevk gerektiren hastalar yoğun bakımdan çıkarılırlar.