1. AMAÇ VE KAPSAM:

Yoğun bakım ünitelerine kabul kriterlerine uygun hastaların yatışından itibaren izlem, tedavi, bakım ve taburculuk hizmetlerinin etkin olarak yürütülmesini sağlamak için gerekli prosedürleri belirlemektir.

2. SORUMLULUK:

Hastane Yöneticisi/Başhekim, İlgili Başhekim Yardımcısı, İdari ve Mali İşler Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcıları, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, sorumlu hekimleri, yoğun bakım sorumlu hemşiresi, yoğun bakım hekimleri, yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım çalışanları.

3. TANIMLAR / KISALTMALAR:

Yoğun Bakım: Kritik hastalara hizmet vermek üzere planlanmış hasta izlem ve tedavisi için ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, kritik hasta bakımı ile eğitilmiş hekim ve hemşire grupları tarafından multidisipliner bir anlayışla çalışan özel olarak tasarlanmış alanlardır. Yerleşim biçimi, insan gücü, profesyonel kapasite ve teknik donanım açısından son derece özellikli alanlardır.

1. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan, ancak, henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, yakın takibi gereken hastalar (hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, sık nazotrakel aspirasyon gereksinimi v.b);

-2. veya 3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek hastalar

-Komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut hastalar

-Cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar

-Organ yetmezliği olmayan ancak yaşamsal fonksiyonların aniden bozulması olasılığı olan hastalar (örn. zehirlenmeler, şok gelişmemiş kanamalar, komplike olmayan ancak riskli travmalar, yanıklar, pnömotoraks v.b.)

-Komplike olmayan ve solunum desteği gerekmeyen psikiyatrik, nörolojik aciller ve ensefalopatiler.

-Solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği v.b.)

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

4. FAALİYET AKIŞI:

4.1. Yoğun Bakım Ünitesinin Genel İşleyişi:

4.1.1.Yoğun Bakım Ünitesine Giriş Çıkış Kuralları:

➢ Ünite diğer hastaların ve başka hizmet birimlerinin kullandığı alanlardan ayrılmaktadır.

➢ Yoğun bakım ünitesine giriş mümkün olduğunca kısıtlanmaktadır;

➢ Yoğun bakıma giriş öncesi eller yıkanıp; alkol bazlı el antiseptiği ile dekontamine edilmektedir.

➢ Önlük giyilmesi gereken durumlarda yoğun bakım görevlileri önlük giyilmesi ile ilgili uyarıda bulunur.

➢ Yoğun bakım ünitesinde gerekli olmadıkça hiçbir yüzeye ve malzemeye dokunulmamaktadır.

➢ Yoğun bakım ünitesinde yatan hiçbir hasta ile temas edilmemesine dikkat edilir ve temas gerekli ise önce eller alkol bazlı el antiseptiği ile dekontamine edilir ve daha sonra eldiven giyilmesi sağlanır.

➢ Yoğun bakım ünitesinden çıkarken önce eldivenler, daha sonra önlük, maske bone gibi koruyucu ekipmanlar çıkarılır ve sonra yine yoğun bakım ünitesi çıkışında bulunan alkol bazlı el antiseptiği ile el hijyeni sağlanır.

➢ Enfeksiyon bulguları olan kişilerin yoğun bakım ünitesine girişi engellenmektedir.

4.1.2.Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabul Kiriterleri

Yoğun Bakım, hayatı tehdit eden ciddi hastalığı olan olguların tedavisini ve bakımını içerir. Yoğun bakım ünitesine hasta yatış kararında “yapılacak tedaviden yarar görme olasılığı bulunan olguların alınması” önceliği esastır.

Hasta kabulüne hastanın hekiminin uygun görmesi esastır.

Genel durumları ileri derecede bozulmamış, ancak serviste bakılamayacak şekilde stabil durumda olmayan, ileri düzeyde monitörizasyon ve tedavi gereksinimi olmayan hastalar öncelikli olarak kabul edilir.

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.

4.1.3.Erişkin Yoğun Bakım’da Çocuk Hasta Bakımı

Kurumumuzda yoğun bakım ünitesinde çocuk hasta takibi yapılmamaktadır ancak yapılması takdirde işleyiş aşağıda belirtildiği şekilde olacaktır;

√ Çocuk hasta yatağı hemşire deskine en yakın olan 4 numaralı yatak olarak belirlenmiştir.

√ Çocuk hasta bakımı ve takibi ile ilgili gerekli monitor, tansiyon aleti, SPO2 cihazı, ambu seti vb. Tıbbi cihazlar bulunmaktadır.

√ Çocuk hasta yatağının diğer yataklar tarafından görülmemesi için gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

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

4.1.3. Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Kabulü:

HASTANIN RIZASININ ALINMASI

Hasta yoğun bakım ünitesine geldiğinde hemşire ve personel tarafından kabul edilirken diğer hemşire tarafından “Yoğun bakım ünitesi hasta bilgilendirme onam formu(YBH.FR.01)” hastanın şuuru açıksa kendisine kapalı ise yakınlarından birisine(mümkünse birinci derece yakınına, birinci derece yakını yok ise, yakınlık derecesine göre en yakınına doldurtularak imzalatılır. Eğer hastanın yanında hasta yakını yok veya ulaşılamıyor ise onam formu hastanın bilinci açıksa hastaya bilinci kapalı ise tedavi eden doktor, sorumlu hemşire veya nöbetçi hemşire ile birlikte yakınının olmadığı belirtilerek imzalanır.

Yatışın başlangıcında ve yatış devamında

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

2- Hastanın solunumu değerlendirilir.Oksijen ihtiyacı varsa Oksijen inhalasyonu başlanır.

3- 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.

4- Bu sırada hastadan tetkikler istenmiş ise kan örneği alınır uygun tüplere konularak laboratuvara örnek taşıma kabıyla gönderilir.

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

6- Hastanın başlangıç vital bulguları alınır, fiziksel degerlendirmesi yapılır.Yatan hasta dosyasına kayıt edilir ve gerekirse hastanın hekimine bilgi verilir.

7- Ordere uygun bir şekilde tedavi ve infüzyonları hazırlanarak takılır.

8- Laboratuvar tetkikleri istemi için bilgisayara giriş yapılarak örnekler laboratuvara gönderilir.

9-Hastaya ait hemşire gözlem kağıdına order geçirilir ve tedavi saatleri düzenlenir.Tedavi defterine de order kayıt edilir.

10- Hastanın durumunun aciliyetine göre hastanın tedavisini yoğun bakım ünitesi içinde bulunan ilaçlarla başlanır.Eğer ilaç yok ise derhal bilgisayar üzerinden hastane eczanesine istem yapılır.Personel eczaneye gider ilacı getirir, yoğun bakım hemşiresi ilaçları sayarak kontrol eder ve teslim alır.Hastanın tedavisine bu ilaçlarla devam edilir.

11- Hemşirelik süreci tanımlama formu doldurulur.

12- Düşme riski değerlendirme formu doldurulur.

13- Bilgisayara hastaya ait ilaç malzeme ve tedaviler doktor orderine göre mesai saatleri içinde kat hemşireler tarafından girilir, nöbetlerde nöbetçi yoğun bakım hemşiresi tarafından girilerek eczaneden temin edilir.

14- Hastanın tedavisi düzenlenerek saatlerine uygun olarak tedavisinin yapılması sağlanır.

15-Hastanın vital bulguları alınarak hemşire gözlem kağıdına kaydedilir, vital bulgular ve nörolojik muayene takibi (GKS) doktor isteminde belirtilen sıklıkta takip edilir.

16- Hastaya konsültasyon istenmişse gerekli birimlerle iletişime geçilerek konsültasyonun yapılması sağlanır.Konsültasyon bilgisayara girilerek ücretlendirme ilgili hekime işlenir.

17- Hastanın röntgen, ultrason v.s.görüntüleme tetkikleri için ilgili birimlerle bağlantı kurulur, istem kağıdı hekim tarafından doldurulur, işlem bilgisayara girilerek randevu alınır hastanın durumuna uygun olarak yerinde yada görüntüleme merkezinde işlem yapılır.

18- Hemşire gözlem kağıdında bulunan hastanın sistem tanımlaması sorgusu bir nöbetçi hemşire tarafından yapılır ve buna uygun hemşirelik bakımı planlanarak uygulanır hemşire hemşire gözlem kağıdına kaydedilir.

19- Her hasta için bası yarası değerlendirme formu doldurulur ve bası yarası oluşan hastalar bası yarası bildirim formu ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir. Bası yarasının derecesine ve doktor istemine göre bakımı planlanır ve yapılır. Gerekli düzeltici önlemler alınarak kayıt edilir.

20- Narkotik ilaçlar nöbet tesliminden önce kontrol edilerek narkotik ilaç devir teslim formuna kayıt edilir.

21- Nöbet değişimi sırasında nöbeti devreden hemşire, nöbeti devralan hemşirelere, hastaları yatak başında vizit yaparak devreder. Hemşire nöbet teslim deftere doldurularak nöbet teslim edilir.

22-Yoğun bakımlarda yatan veya taburculuğu planlanan hastalar için gerektiğinde sosyal çalışmacıdan destek alınmalıdır. Sosyal çalışmacılar, yataklı tedavi kurumlarına başvuran, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanmasından sorumludur. ”Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” kapsamında hastaneye başvuran ve tıbbi tedavi sürecinde sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar olduğunda, hastanın hekimi tarafından “Sosyal Hizmet Birimi Konsültasyon Formu” uygun doldurularak sosyal hizmet birimine havale edilir. Gözlemci tarafından Sosyal Hizmet Birimi Konsültasyon Formunun mevcudiyeti ve kullanımından sağlık tesisinin haberi olup olmadığı sorgulanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı (sosyal çalışmacı) hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanan hastaların uyumunu sağlamak için gerekli sosyal

hizmet müdahalesinde bulunur, hastanede yatarak tedavisi tamamlandığı halde ikametine gidemeyecek derecede düşkün ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların ikametine nakillerini koordine eder. Bu kapsamda mahalli idarelerle koordinasyonu sağlar.

23. Hasta yattığı süre içersinde fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı giderilmektedir. Hasta yakınlarına gerekli durumlarda psikolojik destek hizmeti verilmektedir.

4.1.3.1.Muayene

Hekim tarafından aşağıda belirtilen muayeneler yapılır.

➢Bilinç durumu değerlendirilir.

➢Akciğer sesleri dinlenir.

➢Kalp sesleri dinlenir.

➢Periferik nabızları kontrol edilir.

➢Ödem değerlendirilir.

➢Bağırsak sesleri dinlenir.

➢Sedasyon düzeyi değerlendirilir.

➢Biyokimya, mikrobiyoloji radyoloji sonuçları değerlendirilir.

➢Sabah ve akşam yapılan vizitlerde muayene bulguları değerlendirilir.

➢Gerekli görülen durumlarda hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ilgili kliniklerden konsültasyon istenir.

4.1.3.2.Tetkiklerin İstenmesi

➢Muayeneyi yapan hekim tarafından gerekli olan tüm biyokimyasal, radyolojik ve mikrobiyolojik tetkiklerin istemi hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden yapılır.

➢Hemşire tarafından hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden tetkikin ön kabulü yapılarak etiket basılır. Etiket alınan numune üzerine yapıştırılır.

➢Mikrobiyoloji ve Biyokimya Laboratuvarıyla ilgili numuneler, tetkike göre hemşire ya da hekim tarafından alınır. ➢Tetkik numuneleri numune türüne gore pnömotik system ya da personel aracılığıyla ilgili laboratuvarlara gönderilir.

➢İlgili laboratuvarlar tarafından hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden numunelerin kabulü yapılır. ➢Radyolojik tetkikler için hasta, hasta yönlendirme personeli tarafından doktor eşliğinde ilgili birime nakledilir.

Nakil sırasında hastanın monitörizasyonu ve ventilasyonu sürdürülür. Hastanın durumuna göre seyyar oksijen tüpü ya da transport ventilatör kullanılır.

➢Yatağında yapılan radyolojik tetkikler için ilgili hekim ya da teknisyen üniteye gelir. Gerekli olan cihaz hasta yönlendirme personeli tarafından üniteye getirilir.

➢Tetkik sonuçlarına hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ulaşılır. Hastaya ait tüm tetkik sonuçları, hastanın genel durumu ve klinik seyri, ilgili hekim tarafından değerlendirilir ve dosyaya kaydedilir.Değerlendirme sonrası ilgili hekim hastaya istenecek ileri tetkik, yapılacak operasyon veya işlemi, gerekli konsültasyon ve hastaya uygulanacak tedaviyi belirler.

4.1.4. Hastanın Tıbbi Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi:

Hastanın enteral, parenteral ve haricen kullanacağı ilaçları hasta dosyasına eksiksiz ve okunaklı olarak hekim tarafından yazılır ve kaşelenir.

➢Probel Sistemiyle elektronik order tamamlandıktan sonra ilaçlar eczanede hazırlanarak bir görevli aracılığıyla kliniğe getirilip servis hemşiresi tarafından teslim alınır.

➢Hastalar için kullanılacak tıbbi malzemeler mesai saatleri içersinde yeteri kadar temin edilir.

➢Malzemelerin temini için sorumlu hemşire hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden talebini yaptıktan sonra depo tarafından hazırlanan malzemeler imza karşılığı depodan temin edilir. Aynı işlem eczane içinde uygulanmaktadır.

➢Hekim tarafından uygun bulunan diyet yine hastane bilgi yönetim sistemi aracılığıyla hasta üstünden işlem yapılarak kaydedilir. Yemekhane bu sistem üzerinden diyeti görür ve öğünlerinde hastanın yemeğini uygun şekilde yoğun bakıma bırakır.

➢Hastaya kan ve kan ürünleri gerekiyorsa ***Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Uygulama Talimatı*** göre kan ve kan ürünleri istemi hastane bilgi yönetim sisteminden istem yapılır. Çıkarılan barkodu numune kanın üstüne yapıştırılarak kan bankasından temini sağlanır. Kan ve kan ürünü, kan bankasından yoğun bakıma transport personel aracılığıyla getirilip hastanın hemşiresine teslim edilir. ***Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu***'na kayıt ve kontrol işlemlerinden sonra hastaya uygulanır.

➢İlaçlar ***İlaç Yönetimi Talimatı*** doğrultusunda depolanır ve uygulanır.

4.1.4.1.Hemşirelik Bakımı

➢Primer hemşirelik uygulanır.

➢Yaşam bulguları saatlik olarak gerektiğinde daha sık alınır ve değerlendirilir. Normalden sapma olduğu durumlarda hekime iletilir ve kaydedilir.

➢Hasta monitörize edilir.

➢Gerekli görülen durumlarda noninvaziv ölçümler yapılır.

➢Oksijen uygulanır.

➢Saatlik idrar çıkışı izlenir. 8 saatlik ve 24 saatlik aldığı çıkardığı sıvı miktarı hesaplanır. Normalden sapma olduğu durumlarda hekime bilgi verilir.

➢Aspirasyon uygulanır. Hasta başı aspirator sisteminde sorun olması durumunda seyyar aspirasyon yapılır. ➢Hemşire tarafından ilaç uygulamasına geçilmeden önce, hekimin tedavi planında yazılan şekilde ilacın dozu,

uygulama şekli, zamanı ***hemşire gözlem formuna***'na kaydedilir. Hemşire order aldığı saati yazarak paraf atar.

➢İlaç uygulamalarında, ***İlaç Uygulama Talimatı ve İlaç Yönetimi Talimatı*** esas alınır.

➢Hastanın eczaneden ilaçları istenir.

➢Narkotik ve psikotrop ilaçlar eczaneden hemşire tarafından teslim alınır. Bu ilaçlar kilit altında tutulur. Anahtarı görevli hemşirede bulunur. Kullanılan ilaç ***Hemşire Devir ve Teslim defterine*** 'ne kaydedilir. Nöbet tesliminde bu ilaçlar sayılarak teslim edilir.

➢İlaç yan etkileri izlenir.

➢İlaç uygulamalarında ***İlaç İlaç Etkileşim Listesi ve İlaç Besin Alkol Etkileşimi Listesi*** gözden geçirilir.

➢Sözlü order verildiği durumlarda ***Sözel Orderların Uygulanması Talimatı*** uygulanır. ***Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları*** Formu doldurulur.

➢Enteral beslenme uygulanan hastalarda ***Nutrisyon Destek Hizmetleri Prosedürü*** esas alınır.

➢Sistem tanılama yapılır.

➢Fizik muayene yapılır.

➢Hastanın ağrı durumu değerlendirilir.

➢Tüm hastaların düşme riskinin olduğu düşünülerek ona göre önlemler alınır. Eğer düşme gerçekleşirse bildirimleri Kalite Yönetim Birimine ***İstenmeyen Olay Bildirim*** doldurularak yapılır.

➢Tetkikler için örnekler alınır. Laboratuvara ulaşması sağlanır.

➢EKG çekilir

➢Hasta radyolojik tetkikler için hazırlanır.

➢Solunum egzersizleri yaptırılır.

➢Postüral drenaj yapılır.

➢Her iki saatte bir pozisyon verilir.

➢***Bası Yarası Risk Formu(Braden Skalası)*** kullanılarak, ***Bası Yarası Bakım ve Tedavi Talimatı, Bası Yarası***

Risk Değerlendirme Talimatı çerçevesinde bası yarası önlemleri uygulanır. Gerekli durumlarda havalı yatak kullanılır.

➢Hastanın durumuna göre masaj yapılır.

➢Mobilize edilecek hastalarda mobilizasyon uygulanır.

➢Kan ve kan ürünleri transfüzyonu ***Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Uygulama Talimatı*** göre uygulanır. ***Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu*** kullanılır.

➢Hekim tarafından yapılacak işlemlerde gerekli malzemeler hazırlanır. Hasta işlem sırasında ve sonrasında izlenir. Komplikasyon durumu değerlendirilir. Hekime bilgi verilir.

➢Hastaya yapılan tüm işlemler hakkında bilgi verilir.

➢Hastanın oryantasyonu sağlanır.

➢ ***Acil Arabasi/Çantasi İlaç ve Sarf Malzeme Kontrol Formu*** doldurulur. Sorumlu hemşire tarafından kontroller kayıt altında tutulur. Görevli hemşire tarafından her gün ve her kullanım sonrası kontrol edilir. Acil arabası ve defibrilatör kolay ulaşılabilecek bir şekilde ve çalışır durumdadır. Bu amaçla gerekli kontroller yapıldıktan sonra ***Acil Arabasi/Çantasi İlaç ve Sarf Malzeme Kontrol Formu*** doldurulur.

➢Gerekli durumlarda Sicak - Soğuk Uygulama Talimati uygulanır.

➢Yapılan tüm işlemlerde aseptik teknik uygulanır. ***Yoğun Bakım Enfeksiyon Kontrol Talimatı'na*** göre hareket edilir. ➢ Cihazların eksiksiz ve çalışır durumda olması sağlanır.

➢Ünitede her yatak arasında bir perde vardır. Girişimler ve bakım sırasında perdeler kapatılarak hasta mahremiyeti sağlanır.

➢Hemşirelik bakım planı hazırlanır. Ağiz, Diş, Burun, Göz, Kulak, Saç, Perine, Ayak, vücut bakımı yapılır. ➢Hastanın yatak takımları günde iki kez, gereksinim olduğunda daha sık olacak şekilde değiştirilir.

➢Gerekirse, Santral Kateter, Periferik Damar Yolu, Air-Way, Trakeostomi, Endotrakeal Tüp, Kolostomi Bakimi uygulanır.

➢Trakeostomisi olan hastalarda Trakeostomi bakımı uygulanır.

4.1.5. Hastanın Transferi

Hastane İçi Transfer

➢İlgili klinik hekimi ve hemşiresi hasta nakli konusunda bilgilendirilir. ➢Hekim tarafından epikriz yazılır.

➢Hemşire tarafından hasta ve hasta dosyası hazırlanır ***Hasta Transfer Formu*** doldurulur.

➢Hasta, ***Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü'ne*** göre sedyeye alınır. Gerekli durumlarda monitörizasyon ve oksijen desteği sağlanır.

➢Hasta sedye ile hasta yönlendirme personeli tarafından, gerekli durumlarda hekim eşliğinde, kliniğe götürülür. ➢Hastanın eczaneden alınmış olan ilaçları hasta ile birlikte gönderilir.

➢Transfer sedyelerinde ;

• Transport ventilatörü

• Transport monitörü

• Transport sedyesi

• Oksijen tüpü

• Entübasyon seti

• Balon-valf-maske sistemi

• Acil ilaç çantası bulunmaktadır.

Hastane Dışı Transfer

➢Hekim tarafından hastanın sevk edileceği kurumun/kliniğin hekimi ile görüşülür ve onay alınır. ➢Hekim tarafından epikrizi hazırlanır ve ilgili form doldurulur.

➢Hekim tarafından hastanın nakil şekline karar verilir. 112 ile görüşülerek ambulans istenir. ➢Durumu uygun olan hastalar için hastane hasta nakil ambulansı hazırlatılır.

➢Çıkış işlemlerini takiben hasta ambulansla ilgili kuruma nakledilir.

4.1.6. Ziyaret Kuralları

* Ziyaretlerde günde en az 1 defa olacak şekilde ve birer kişi olarak düzenlenir.

* 13:00-14:00 ve 19:00-20:00 saatleri arasında 15 dk yı geçmeyecek şekilde planlanır.

* Bilgi verilecek kişinin hastanın birinci derece yakını olmasına dikkat edilir.

* Ziyaretçilerin birime alındığında ilk olarak el hijyeni konusunda bilgilendirilip, el dezenfektanlarıyla eller dezenfekte edilip içeriye alınır.

* Ziyaretler, hastaların sağlığı ön planda tutulduğu için kısıtlanmaktadır.

4.1.7.Taburculuk İşlemleri

➢Taburculuğuna karar verilen hastaların hekim tarafından epikrizi yazılır.

➢Epikrizin bir nüshası hasta veya yakınlarına verilir. Epikrizin son bölümünde yer alan acil durumlarda irtibata geçebilecek telefon numarası hakkında bilgi verilir.

➢Hasta veya yakınları ilgili hekim tarafından çıkış işlemi esnasında ilaçlarının kullanımı, diyet, dikkat edilmesi gereken noktalar konusunda bilgilendirilir. Epikrizin bir nüshası hasta dosyasına koyulur.

➢Sorumlu hemşire tarafından dosya içeriği kontrol edilir. Gerekli olan evraklar hazırlanır.
➢Servis sekreteri tarafından taburcu işlemi yapılır.

➢Yoğun Bakım işleyiş sürecinde ortaya çıkan tüm kayıtlar göre muhafaza edilir. ➢Hasta dosyası sorumlu hemşire tarafından düzenlenerek arşive gönderilir.

4.1.8.Exitus Durumunda Yapılan İşlemler

➢Hekim tarafından epikriz yazılır.

➢***Ölüm Raporu*** düzenlenir.

➢***Cenaze Kimlik Kartı*** doldurulur.

➢Adli olan vakalarda hastane polisine bilgi verilir.

➢Cenaze hemşire tarafından hazırlanır.

➢Hasta yönlendirme personeli tarafından morga götürülür.

➢Dosya içeriği sorumlu hemşire tarafından kontrol edilir.

4.2.1.Monitörizasyon: Tüm hastalara EKG, noninvaziv kan basıncı, pulse oksimetre, ısı monitörizasyonu uygulanır.

4.2.2.Ventilatördeki Hasta İzlemi: Ventilatöre bağlanan hastalara arter kan gazı kontrolü yapılarak (4x1) ventilatör ayarları yapılır. Bu amaçla ventilatöre ait güç ve gaz kaynağı girişlerin değerlendirilmesi, ilgili alarm sistemlerinin çalışır olduğundan emin olunur. Hastanın ventilasyonuna ait klinik olarak solunum sayısı, solunum eforu, düzenliliği, toraks hareketi, toraks bütünlüğü, havalanmanın eşit olması, cilt altı amfizemi, yapay hava yoluna ait obstrüksiyon, sekresyon artışı, kanama ve ventilatör-hasta uyumu dikkatle izlenir ve anında müdahale edilir.

Maksimum hava yolu basıncı, minimum ve maksimum solunum dakika volümleri ve frekansına ait alarmlar dikkatle izlenir. ETCO2, pulse oksimetre veya arter kan gazı kontrolü ile ventilasyon ve oksijenizasyon değerlendirilir. Mekanik ventilasyon uygulanan her hastada rutin monitorizasyon (EKG, NİV basınç monitorizasyonu, pulse oksimetre gibi) gereklidir, rutin olarak uygulanır.

4.2.3.Sedasyon ve Analjezi Uygulaması: Yoğun bakımda ve ventilatörde takip edilen hastalar klinik durumlarına uygun olacak şekilde sedatize edilirler. Analjezik gereksinimi olan hastalara uygulama yapılır. Yoğun Bakımda sedasyon anxiyetenin ve ajitasyonun tedavisinde endikedir. Yoğun Bakım hastası anxiyeteleri korku, kontrol kaybı, konfüzyon, bellek kaybı, uykusuzluk, ağrı, biyokimyasal bozukluklar, ilaçlar, ateş, gürültü, ışık, alarmlar nedeniyle oluşur. Sedasyon bu hastalarda stres cevabı baskılar, anksiyeteyi azaltır, ventilatör desteğine toleransı arttırır ve aspirasyon, invaziv girişimler, pansumanlar gibi hemşire/ doktor bakımını kolaylaştırır. Hastanın endotrakeal tüpünü, intravenöz yollarını çekme, yataktan düşme ihtimali varsa hastaya nedeni açıklanarak elleri ve ayakları zarar görmeyecek şekilde bağlanır. Farmakolojik bir ajan olarak da hasta ve hekime göre sedatif analjezik ajan seçimi yapılır. Hastalarla iletişim kurulabiliyorsa sayısal ağrı skalasına göre değerlendirme yapılır. Hastanın genel durumuna göre kullanılacak ağrı ölçeği belirlenir. İletişim kuramayan hastalarda hareket, yüz mimikleri, duruş ve fizyolojik göstergeler (kalp hızı, kan basıncı, solunum hızı) kullanılarak değerlendirme yapılır. Ağrı ölçümü için ***Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelik Tanılama, Bakım ve Girişimleri Formu*** kullanılır.

4.2.4.Nütrisyon Başlanması ve Takibi: Erken dönemde oral alamayacağı düşünülen ve NRS2002’ ye göre malnütrisyonu olan hastalara 3 gün içinde diğer hastalara 7 gün içinde feeding takılarak mümkünse enteral yoldan nütrisyon başlanır.Enteral nütrisyon alması kontrendike olan hastalara paranteral nütrisyon başlanır.Nütrisyon uygulaması ve takibi kliniğimizde kullandığımız Nütrisyon Algoritması’na göre uygulanır.

4.2.5.Ventilatörden Ayırma: Ventilatör desteğinin sonlandırılmasında ilk kural hastanın primer patolojisinin ve sistemik bulgularının kontrol altına alınmasıdır. Bu durum başlıca kardiyovasküler stabilite, yeterli doku oksijenizasyonu, pulmoner patolojisinin ve sistemik bulguların kontrolü ve inspire edilen oksijen konsantrasyonunun %50’nin altına düşmesidir.

MV sonlandırılmadan düzeltilmesi gereken parametreleri;

- Anemi olmamalı
- Bilinç düzeyi yeterli olmalı
- Sekresyon fazla olmamalı
- Aritmi olmamalı
- Ateş olmamalı
- Enfeksiyon olmamalı
- Asit-baz denge bozuklukları olmamalı
- Elektrolit bozuklukları olmamaları
- Protein ve enerji yetersizliği olmamalı

Ventilatöre ait olarak;

- Ventiasyon düzenli olmalı
- Solunum eforu artmamalı
- Solunum hızı < 25 Olmalı.
- Tidal Volüm > 3–5 ml/kg veya > 300 ml olmalı
- MİP > 30 cm H2 O olmalı

■ Vital kapasite > 10–15 ml/kg

■ FEV1 >10–15 ml/kg

■ PIP > -20, -30cm H2 O olmalı

■ İstirahat dakika volümü < 10 lt /dk olmalı

Oksijenizasyona Ait Kriterler ■ Pa- aO2 < 300- 350 mmHg ■ VD / VT < 0, 5 - 0, 6

■ Kardiyovasküler sisteme ait bulgular stabil olmalı.

Bası Yarası Takibi: Yoğun bakım üniteleri hastalarının bası yarası takibi her gün hastanın hemşiresi tarafından ***Bası Ülseri Oluşumunu Önleme ve Bakımı Talimatı*** çerçevesinde, ***Bası Ülseri Risk Değerlendirme ve İzleme Formu*** aracılığı ile yürütülmektedir. Elde edilen verilerin analizi ve değerlendirmesi stoma hemşiresi tarafından yapılmaktadır.

Rehabilitasyon süreci: Yoğun bakımımızda gerekli olan rehabilitasyon süreci hastanemizdeki fizyoteapistlerin yetersiz olması nedeni ile uygulanamamaktadır.

Ağrı değerlendirilmesi:Ünitemizde hastanın yüz ifadesine göre ağrı değerlendirilmesi yapılır.

Nütrisyon takibi: Yoğun bakım hastalarının nütrisyon destekleri ***Nutrisyon Destek Hizmetleri Prosedürü*** göre yapılmaktadır.

Terminal dönem hasta takibi: ünitemizde terminal dönem hastalarının yaşam kalitesini en üst düzeyde devam ettirecek şekilde bakımı sağlanmaktadır.

4.1.3.3.İnvaziv İşlemler

Gereksinimine göre hastaya aşağıda belirtilen girişimsel işlemler yoğun bakım ünitesi hekimi tarafından yoğun bakım ünitesi hemşiresinin yardımı ile yapılır.

➢Entübe edilir.

➢transport ventilatöre bağlanır.

➢Santral venöz kateter takılır.

➢Nazogastrik kateter takılır.

➢Foley kateter takılır.

➢Arter kateterizasyonu yapılır.

➢Kan şekeri ölçülür

➢Göğüs tüpü takılır.

➢Perkutan trakeostomi takılır.

4.2.6.Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü

➢Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyonların önlenmesi ***Yoğun Bakım Enfeksiyon Kontrol Talimatı'na*** uygun şekilde yürütülmektedir.

➢Ünite içinde her hasta başında, tedavi ve bakım arabalarında, deskte ve lavabo yanında el hijyeni için alkol bazlı el antiseptik solüsyonu bulunur.

➢Ünitenin temizliği ***Yoğun Bakım Temizlik Planı'na*** uygun şekilde yürütülmekte ve kayıt

edilmektedir. ➢Çalışanlar tarafından kullanılan koruyucu ekipmanlar ***Yoğun Bakım Hizmetleri Kişisel Koruyucu Ekipman***

Listesi'ne uygun olarak kullanılmakta ve sözü geçen koruyucu ekipman ve malzemeler 24 saat ulaşılabilir durumdadır.

➢Yoğun bakım ünitelerinde Ventilatör İlişkili Pnömoni (VİP), Damar İçi Katater İnfeksiyonlarını Önleme, Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının (IYE) Önlenmesi, gibi özellikli durumlarla ilgili önlemler, ***Yoğun Bakım Enfeksiyon Kontrol Talimatı'na*** uygun şekilde yürütülmektedir.

➢Ünitenin duvar boyaları ve perdeleri uygun antibakteriyel malzemeden yapılmıştır. Kolay temizlenebilecek ve dezenfekte olabilecek niteliktedir.

➢Belirli aralıklarla partikül ölçümü yapılır.

➢Havalandırma sisteminin periyodik olarak bakımı yapılır ve kayıt altına alınır.

➢Isı ve nem takipleri günlük olarak kontrol edilmekte ve otomasyona kayıt edilmektedir.

4.3.Hasta ve Çalışan Güvenliği

➢***Hasta Güvenliği Prosedürü ve Çalışan Güvenliği Prosedürü*** esas alınır.

➢***Benzer Görünüşe Okunuşa Sahip İlaçlar Listesi*** göz önünde bulundurulur.

➢***Yüksek Riskli İlaçlar Listesi*** dikkate alınır. Bu ilaçlar üzerine eczane tarafından kırmızı uyarı etiketi yapıştırılır. ➢Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların yerleşimi ayrı raflarda bulundurulur.

➢Hastaların düşmesini önlemek için ***Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Talimatı*** uygulanır. Hasta yatakları en düşük seviyede tutulur. Yatak kilitleri kapalı tutulur. Hasta yatakları, sedyeleri ve diğer hasta taşıma araçlarında, düşmelere engel olacak korkuluk kullanılır.

➢Hareket kısıtlaması uygulaması gereken hastanın hareket kısıtlama orderi hasta dosyasına hekim tarafından yazılır ve ***Kısıtlama Altındaki Hasta Takip Formu*** ile takip edilir.

➢Sözel order alınmasının zorunlu olduğu durumlarda ***Sözel Orderların Uygulanması Talimatı*** esas alınarak ***Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formun*a** kayıt alınır.

➢Advers etki bildirimleri için ***Advers Etki Bildirim Talimatı*** esas alınmaktadır.

➢Transferi gerektiğinde ***Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü'ne*** göre hasta yönlendirme personeli tarafından ilgili birime nakli gerçekleştirilir.

➢Hastanın bilekliği takılı durumdadır. Hastayı kabul eden hemşire hasta/hasta yakınına sorarak, dosyasından ve bilekliğinden kontrol ederek hastanın kimlik doğrulamasını (üçlü kontrol) yapar.

➢Hastanın mahremiyetini korumak amacı ile her yatak arasında perde kullanılmaktadır.

➢Yoğun Bakım çalışanları hastane enfeksiyonlarının ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla el hijyenine dikkat ederek tedavi ve bakım uygular.

➢Olası bir elektrik kesintisinde yoğun bakımdaki tüm cihazların bağlandığı prizlerde enerji ihtiyacını karşılamak üzere UPS devreye girer ve jeneratör devreye girinceye kadar kesintisiz elektrik enerjisini temin eder.

➢Kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemek için ***Yoğun Bakım Enfeksiyon Kontrol***

Talimatı'na belirtilen hususlara uyulur.

➢Kişisel koruyucu ekipman (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi) ***Kişisel Koruyucu Ekipman Listesi'ne***

göre tüm yoğun bakım çalışanlarının ulaşabileceği şekilde hazır bulundurulur.

➢Ünitenin gürültü ve ses düzeyi aralıklı olarak izlenmekte ve gürültününa azaltılmasına yönelik gerekli tedbirler alınmaktadır.

4.4.Tesis Güvenliği

Elektrik Güvenliği: Olası bir elektrik kesintisinde yoğun bakım ünitesindeki tüm cihazların bağlandığı prizlerde enerji ihtiyacını karşılamak üzere UPS devreye girer ve jeneratör devreye girinceye kadar kesintisiz elektrik enerjisini temin eder.

Yangın güvenliği: Hastanemizde düzenli aralıklarla yangın tatbikatı yapılmaktadır. Yangın durumunda acil çıkış kapıları belirlenmiş ve tavana yeşil renkte yönlendirme levhaları yapılmıştır. Yangın durumunda yapılması gerekenler ***Hastane Afet Planı*** nda detaylı olarak açıklanmıştır.

Teknik Donanım: Yoğun bakımda teknik donanımı oluşturan malzemelerle ilgili tüm bakım, onarım ve kalibrasyonları hastane mühendisliğince yapılır.

4.5. Malzemelerin Temin Edilmesi

➢Yoğun bakımda kullanılan tıbbi sarf malzeme, kırtasiye malzemesi, temizlik malzemesi, laboratuvar malzemesi gibi tüm malzemeler ilgili birimlerden sorumlu hemşire tarafından talep edilir.

➢Talep hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden yapılır.

➢Malzemeler personel tarafından servise getirilir.

➢Hastanede olmayan ilaç ve malzemenin temini ilgili depo tarafından gerçekleştirilir.

➢Kullanılan malzemelerin hemşire tarafından hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden kodlaması yapılır.

4.6.Tıbbi Cihazların Bakım ve Kalibrasyonları

➢Her yatak başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli vardır. Çalışır durumda olduğu ve temizliği ilgili atölyeler tarafından kontrol edilir.

➢Yoğun Bakımda teknik donanımı oluşturan tüm cihazların periyodik bakım ve kalibrasyonları mühendislik tarafından yapılır.

➢***Cihazların Kalibrasyon Planı Formu*** Teknik Atölye Birimi tarafından yapılmakta ve takip edilmektedir.

➢***Tıbbi Cihaz Onarım-Bakım ve Kalibrasyon Formu*** doldurulur.

➢Cihazların üzerinde kalibrasyon tarihleri ve numaraları yer alan etiketler bulunur. Cihazı kullanan personel, cihazların bakım ve kalibrasyon işlemleri ile varsa sapma aralığı hakkında bilgi sahibidir.

➢Yoğun Bakımdaki makine, cihaz, elektrik, su tesisatı gibi tüm arızalar sorulu hemşire tarafından hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ilgili atölyelere bildirilir.

4.7.Atık Yönetimi

Atıklar; tıbbi atıklar, evsel nitelikli atıklar, cam atıklar, kesici-delici atıklar, kağıt atıklar şeklinde gruplandırılır. Her bir gruptaki atık ayrı olarak toplanır ve ayrı taşıyıcılarda taşınır. ***Atık Yönetimi Prosedürü*** uygulanır.

4.8.Nöbetlerin Düzenlenmesi

➢Sorumlu hemşire tarafından hemşirelerin nöbet listeleri yapılarak başhemşire tarafından onaylanır. Başhekimlik tarafından onaylanan tüm listeler üniteye ve ilgili personellerinin odalarındaki panolara asılırNöbet teslimleri ***Nöbet Teslim Defteri'*** ne kayıt alınarak, önce deskte, daha sonra hasta başında yapılır.

4.9.İstatistik İşlemleri

İstatistik verilerinin yer aldığı tüm formlar ilgili sağlık personeli tarafından doldurularak istatistik birimine teslim edilir.

İLGİLİ DOKÜMANLAR

➢Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Uygulama Talimatı

➢Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu

➢İlaç Yönetimi Talimatı

➢İlaç Uygulama Talimatı

➢İlaç İlaç Etkileşim Listes

➢İlaç Besin Alkol Etkileşimi Listesi

➢Sözel Orderların Uygulanması Talimatı

➢Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları

➢Nutrisyon Destek Hizmetleri Prosedürü

➢Düşme Olayı Bildirim Formu

➢Bası Yarası Risk Formu(Braden Skalası)

➢Bası Yarası Bakım ve Tedavi Talimatı

➢Bası Yarası Risk Değerlendirme Talimatı

➢Acil Arabasi/Çantasi İlaç ve Malzeme Kontrol Formu

➢Yoğun Bakım Enfeksiyon Kontrol Talimatı'

➢Hasta Transfer Formu

➢Hastanın Güvenli Transferi Prosedürü'ne

➢Ölüm Raporu

➢ Cenaze Kimlik Kartı

➢ Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelik Tanılama, Bakım ve Girişimleri Formu

➢ Yoğun Bakım Temizlik Planı'na

➢ Yoğun Bakım Hizmetleri Kişisel Koruyucu Ekipman Listesi

➢ Hasta Güvenliği Prosedürü ve Çalışan Güvenliği Prosedürü

➢ Benzer Görünüşe Okunuşa Sahip İlaçlar Listesi

➢Yüksek Riskli İlaçlar Listesi

➢ Hasta Düşmelerinin Önlenmesi Talimatı

➢ Kısıtlama Altındaki Hasta Takip Formu

➢ Advers Etki Bildirim Talimatı

➢ Hastane Afet Planı

➢Atık Yönetimi Prosedürü

➢ Nöbet Teslim Defteri