

1.0 AMAÇ:

Özel Konya Hospital Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesine alınan her hastanın tedavi ve bakımlarının en iyi düzeyde yapılmasını sağlamak.

2.0 KAPSAM:

Özel Konya Hospital Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesini kapsar.

3. OKISALTMALAR

GYB: Genel Yoğun Bakım Ünitesi

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4.0 TANIMLAR

Yoğun Bakım: Hayatı tehdit eden 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.

Epikriz: Hastaneden çıkarken verilen ve hastalığın özelliklerini, seyrini, yapılan tetkik ve tedavi ile ilgili bilgileri ve hasta ile ilgili nihai kararları içeren belge.

Order: Doktorun yazılı olarak verdiği tedavi planı

5.0 SORUMLULAR

Sorumlu Hemşire,

Hemşire,

Acil Tıp Teknisyeni,

Sağlık Memuru,

Temizlik Personeli

Anestezi hekimi

Klinik hekim

6.0 FAALİYET AKIŞI

DÜZEY 1

6.1. HASTA KABULÜ:

6.1.1. Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Sevkinin Yapıldığı Yerler:

Poliklinikler

Acil Servis

Servisler (Klinikler)

Başka hastaneler (Acil servis aracılığıyla)

Ameliyathane

İl dışı

6.1.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Hasta Kabul Kriterleri:

- Yakın ve yoğun takip gerektiren hayati risk taşıyan hastalar (hemodinamik bozukluklar vs) Solunum desteği (noninvaziv) ihtiyacı olan bütün hastalar
- Yakın monitörizasyon takibi gerektiren hastalar Solunum sıkıntılı Hastalar
- Yeniden canlandırma yapılan hastalar
- Metabolik ve beslenme sorunu olan hastalar
- Postoperatif hayati risk taşıyan hastalar

 TC Sağlık Bakanlığı	GENEL YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman No: YB.PR.01	Yayın Tarihi: 01.01.2017	Revizyon No:--	Rev Tarihi:--	Sayfa No:1/1

- Multitравmalı hastalar

6.1.3.Yatış Öncesi İşlemler:

Hasta, hekim tarafından değerlendirilir. Hekim yoğun bakım doktoru ile görüşerek hastanın yatışını planlar. Yoğun bakım ünitesine kabulü planlanan hasta için, hastanın yatışını yapan doktor ile görüşülerek hastanın genel durumuna uygun olarak yatağı hazırlanır.(Oksijen, monitörizasyon, infüzyon pompası, kataterizasyon,solunum cihazı v.b) Hasta yoğun bakıma geldiğinde hemşire ve personel tarafından yatağa alınır.⌘

6.1.4. Kayıt Süreci:

Sekreter tarafından hastanın HBYS üzerinden yatış kaydı yapılır. Hekim hastanın tetkik sonuçlarına göre planını düzenler. Bilgisayara hastaya ait tedavi planında bulunan ilaç-malzeme ve hizmetlerin girişi yapılır. Hasta kimlik tanımlayıcı hazırlanıp hastanın bileğine hemşire tarafından takılır.

6.2. HASTANIN TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hastanın yoğun bakıma kabulünden sonra muayene edilerek gerekli laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri izlenir. Sonuçları ile beraber tekrar değerlendirilir. Gerekli ise ilgili bölümlerden konsültasyon istenir. Tedavisi planlanır.

6.3. BAKIMIN PLANLANMASI VE İZLENMESİ

Doktor tedavi planı , hemşire gözlem formuna kaydedilir ve tedavi saatleri düzenlenir
Hastanın ihtiyacına göre ağız, yüzü ve tüm vücut bakımı yapılır.
İhtiyaca göre saç ve vücut banyoları yaptırılır.
Hastaya gerektiğçe ağız bakımı yapılır.
Hastaya pozisyon verilmesinde sakınca yoksa 2 saatte bir pozisyon verilir.
Doktor istemine göre kan ve diğer tetkikler için numune alınır.
Bütün bu yapılan işlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.

6.4. HASTA TRANSFERİ

Solunum yetmezliği ortadan kalkan hastalar, Şuuru açılıp, yer ve zaman kavramı doğal hastalar, Hayati işlevleri durağanlaşan hastalar, Organ fonksiyonları normale dönen hastalar, Kalp-damar sistem bulguları durağanlaşan hastalar başka birimlere transfer edilebilir.

Durumlarına göre servis için yatak sorgusu yapılır. Hastanın şuuru açıksa hastaya bilgi verilir. Eğer servise çıkacak ise refakatçi gerekeceğinden hasta yakınlarına durum bildirilir.

Nakil durumunda hasta transfer formu doldurulur.. Hastanın hemşiresi tarafından ilgili servis hemşiresine hasta teslimi yapılır.

6.5. TABURCULUK

- Yoğun Bakım şartlarına ihtiyaç gösterme ihtimali önemli ölçüde azalan hastalar
- Vital bulguları stabilleşen hastalar,
- Organ fonksiyonları normale dönen hastalar,
- Şuuru açılıp, koopere olan hastalar,
- Akut yoğun bakım tedavisine yanıt vermeyen, prognozu kötü olan, tedavisi bulunmayan hastalar
- Vefat Edenler,
- Tedaviyi kabul etmeyen, kendi isteği ile çıkmak isteyen hastalar

Doktor istemine göre yoğun bakımdan taburcu edilir veya tedavi devamı için ilgili servise transfer edilir

Taburcu edilen hastalarda : GYBÜ hemşiresi tarafından hastada var olan invazif kateterler çekilir ve hasta giydirilir, hasta yakınları çağrılır. GYBÜ hemşiresi hastaya taburculuk eğitimi verir. Hasta taburcu ve eğitim formunu iki nüsha

 <p>TC Sağlık Bakanlığı</p>	GENEL YOGUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Doküman No: YB.PR.01	Yayın Tarihi: 01.01.2017	Revizyon No:--	Rev Tarihi:--	Sayfa No:1/1

halinde doldurur. Bir nüshasını hastaya verir, bir nüshasını da hasta dosyasına koyar. Hastanın evde kullanması gereken ilaçlar ne sıklıkta kullanacağı, hangi bölümlerin kontrolüne belgedir.. gideceği yoğun bakım doktoru tarafından hastaya anlatılır. Taburcu olan hastaların taburculuk işlemleri yapılır.Çıkış işlemleri yapıldıktan sonra hasta tekerlekli sandalye, sedye veya yatakla personel eşliğinde çıkarılır.

6.6 KURUM DIŞI SEVK

Hasta için ihtiyaç olan tıbbi bakım hizmetinin karşılanamadığı her durumda hastanın sevk gerçekleştirilir.

- Transfer kararı hastanın ilgili hekimi ve yoğun bakım sorumlu hekimi tarafından verilir.
- İlgili hekim 112 ile görüşerek hastanın bilgilerini verir.
- 112 den sevk için uygun kurum ayarlanır ayarlanmaz sevk işlemleri başlatılır. Gerekli durumlarda hastanemiz ambulansı ile sevk yapılabilmektedir.
- Kurumda uygulanan bütün tedavi ve müdahaleler için epikriz yazılır imzalanır. Hastaya yapılan tetkikler hazırlanır hastayla beraber sevk edildiği kuruma teslim edilir.
- Nakil süreci içinde klinik duruma uygun olarak gerekli acil müdahale seti (oksijen tüpü, entübasyon seti, ambu v.s.) gerekirse transport monitörü veya defibrilatör kullanılarak sürekli ritim takibi yapılır.

6.6. KLİNİK SÜREÇLER

6.6.1. Monitörizasyon

Yoğun bakıma kabul edilen hastanın temel monitorizasyonu yapılır. EKG, ritim, oksijen satürasyonu, tansiyon ölçümü ya da invazif arteriyel kan basıncı monitorizasyonu GYBÜ hemşireleri tarafından hastanın yoğun bakıma ilk girişinden itibaren yapılır. Hastanın genel durumuna göre santral venöz basınç, arter basınç monitorizasyonu yapılır.

6.6.2. Ventilatördeki Hasta İzlemi

Doktor, entübe olan ve mekanik ventilasyona bağlanan hastanın solunum seslerini dinler ve her iki akciğerin solunuma eşit katıldığından emin olur.

Endotrakeal tüpün dudak kenarı, hemşire tarafından hemşire gözlem formuna kaydedilir.

Her şifte hemşire tarafından dudak kenarı kontrol edilir. Tüp dislokasyonları varlığında endotrakeal tüp önceden belirtilen seviyeye getirilir:

Hemşire orofarinks aspirasyonu eder ve endotrakeal tüpü serbest bırakır.

Doktor balonu indirir ve tüpü belirtilen seviyeye geri çeker ve ya ileri iter. Takibinde hemşire yeniden endotrakeal tüpü bağlarla sabitler.

Yoğun bakım doktoru hastanın solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerin ventilatörle olan uyumunu gözler.

Hemşire –hekim Hastanın ventilatör uyumsuzluk nedenlerini araştırır ve ihtiyaç halinde hastanın sedasyonuna karar verir.

Mekanik ventilatör monitöründen hastaya verilen ve hastadan çıkan verileri (Tidal volum, dakikada ventilasyonu, solunum sayısı, zirve basıncı, plato basıncı...) kontrol eder. Verilerin birbiriyle olan uyumsuzluk hallerinin nedenini araştırır ve gerektiğinde müdahalede bulunur.

Kan gazı sonuçlarına, hasta kliniğine ve ventilatör verilerine göre mekanik ventilatör parametrelerini ayarlar. Mesai saatleri içinde ventilatör ayarları ve ventilatörle ilişkili problemlerin çözümü yoğun bakım doktoru tarafından yapılır.

Mesai saatleri dışında nöbetçi doktor tarafından ayarlar yapılır ve ihtiyaç halinde doktor aranır.

Hemşire tarafından sekresyonun durumuna göre endotrakeal tüp aspirasyonu yapılır. Her şifte hastayı teslim alan hemşire yatak başı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörünü kontrol eder.

Entübe hasta başında bir ambu ve maske hazır bulunur. Her şiftte çalışıp çalışmadığı hemşire tarafından kontrol edilir.

Mekanik ventilatöre bağlı hastanın güven ve konforunu sağlamak ve enfeksiyon riskini azaltmak için uyulması gereken kurallar.

- Hasta gövdesinin >30 derecede tutulması
- Enteral beslenen hastalarda rezidü takibi yapılması
- Hastanın başında çalışır durumda ambunun hazır bulundurulması
- Ajitasyonu ve mekanik ventilatör uyumsuzluğu olan hastaların sedasyonun sağlanması
- Self ekstübasyonların gelişmemesi için hasta kısıtlanmasının, sedasyonun ve diğer güvenlik önlemlerin alınması
- Aspiratörlerin çalışır halde bulunması
- Hastaya dokunulmadan önce ve sonrasında el yıkama talimatına uyulması..
- Kirli devrelerin değiştirilmesi
- Hastanın steril koşullarda aspire edilmesi
- Alveolar plato basıncının < 30 cmH₂O olacak şekilde ventilatör parametrelerin ayarlanması
- Ağrısı olan hastalara analjezik tedavi verilir
- Sedasyon tedavisi uygulanan hastaların günde bir kez sedasyonun kesilmesi ve bilinç durumun kontrol edilmesi

6.6.3. Sedasyon Ve Analjezi Uygulaması

Yoğun bakım hemşireleri ve hekimleri tarafından izlemleri sırasında günlük değerlendirilir ve yoğun bakımda çalışan doktor tarafından karar verilerek tedavi planına yazılır.

Yoğun bakım doktoru karaciğer ve böbrek hastalığı olan hastalarda sedasyon ve analjezi için doz ayarlanmasına gider ve eliminasyon yoluna göre ilaç türüne karar verir.

Tedavi planına göre sedasyon ve analjezi için ilaçlar devamlı infüzyon, belirli zaman dilimlerinde ilaç uygulanması veya lüzum halinde (hastanın ağrısına veya anksiyetesine göre) hastaya ilaç uygulanması şeklinde verilir.

Doktor yazılı orderinde ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gereklilik durumlarda verilmiş süresini belirtir.

Yoğun bakım hemşiresi tarafından ilk tedavisine başlanır. Hemşire ve doktor takibine göre ilaç dozlarında değişikliğe gidilebilir.

Sedasyon tedavisi hastanın kliniğine, alttaki kronik hastalıklarına ve epilepsi hikayesine göre azaltılarak veya birden kesilir.

Hastanın ağrısına göre ilaç dozları azaltılır ve ya kesilir. İlacı kesme ve ya azaltma doktor orderiyle yapılır. Uygulanan ilaçlar hemşire gözlem formuna ve narkotik ilaç teslim defterine kaydedilir.

6.6.4.Hastayı Ventilatörden Ayırma

Dolaşım durumu tabii ise

Batında aşırı şişkinlik yoksa

Metabolik bozukluk yoksa

Solunum hareketlerinde düzensizlik yoksa

Öksürük ve yutkunma refleksi yeterli ise

Hastanın mekanik ventilasyon desteğinden ayrılması T tüp ile spontan solunum veya CPAP-PSV modu ile gerçekleştirilir.

T tüp ile hastanın ventilatörden periyodik ayrılması ve nemli oksijen verilmesini gerektirir

. Her defasında ventilatörden ayrılma süresi uzatılır ve akciğer fonksiyonlarının spontan ölçümleri tekrarlanır.

Trakeal tüp çıkarmaya (ekstübasyon) uygun olan hastada bu işleme en erken sürede başlanmalıdır.

Hastanın şuuru açık ise hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.

Hasta solunum cihazından ayırma yordamına alınır.

Hayati işlevler ve kan gazları örneği ile hastanın genel durumu değerlendirilmelidir.
Extübasyonda kullanılacak nemli oksijen sistemi hazırlanmalıdır.
Entübasyon malzemeleri ve acil arabası hastanın başında hazır edilmelidir.
Hastanın hava yolu temizlenir (aspirasyon/öğürme işlemi)
Oksijen doygunluğu solunum sesleri ve göğüs hareketleri yakın takip edilmelidir
.Trakeal tüp çıkarma (ekstübasyon) tarih ve saati hemşire gözlem formuna not edilmelidir.

6.6.5. Skorlama Sistemleri İle Hastaların Takibi :

Hastanemizde yoğun bakımda yatmakta olan hastalar için gerektiğinde değerlendirilmesi için Glaskow Koma Skalası Nörovasküler Takip Formu ve Bilinç Pupil Ekstremiteler formu kullanılır.Takipte görülen değişiklikler izlem formunda belirtilir.

Düşme Riskinin Önlenmesi Yetişkin hastalarda itaki düşme riski değerlendirme ölçeği kullanılarak düşme değerlendirilir.Düşme riski önleme talimatına göre gerekli önlemler alınır.

6.6.6.Basi Yarasi Takibi :

- Basi Yarası değerlendirmesi için **Braden Skalası** kullanılır
- Yoğun bakımda yatan hastalar basi yarası açısından riskli olarak kabul edilir.

Basi yarası için koruyucu önlemler ve basi yarası takibi **Basi Yarası Önleme Talimatında** detaylı anlatılmıştır.

6.6.7.İnvaziv İşlemler Yoğun bakımda yapılan tüm işlemler sterilizasyon şartları hazırlanarak yapılır

Entübasyon
Trakeostomi
İdrar sondası
Nazogastrik sonda
Kateterizasyon (santral diyaliz)
İnvaziv arter kateterizasyonu

6.6.8.Nütrisyon Takibi

Öncelikli olarak enteral beslenme uygulanması planlanır. Hasta 3 gün içerisinde oral beslenme alamayacak ise paranteral beslenme başlanır. . Eğer hastanın enteral beslenme almasında kontrendikasyon varsa paranteral beslenme planlanır.

6.6.9 Rehabilitasyon Süreci

Hastaların fizyoterapi programına uygun olan en kısa sürede alınmaları gerekir.
Erken başlatılan fizyoterapi ile hareketsizliğe bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi sağlanır
Fizyoterapinin önemi hastaya açıklanarak, hastanın egzersizlere aktif katılımının sağlanmasıyla, fizyoterapi etkinliğinin maksimum seviyeye çıkarılması sağlanır.
Fizyoterapistler hastanın durumuna göre pozisyonlama, postüral drenaj, kinetik terapi, manuel teknikler, solunum egzersizleri, hasta mobilizasyonu... gibi yöntemleri uygulayarak, hastanın daha rahat nefes almasını, daha erken hareket etmesini sağlar ve yatağa bağımlı olmasını engellemeye çalışır.

6.6.10.Terminal Dönem Hasta Takibi Terminal dönem hasta takibi, özellikli hasta bakım talimatına göre yapılır

6.6.11.Enfeksiyonların Önlenmesi

Yoğun bakım ünitelerinin temizliği, risk düzeyine göre temizlik planına göre yapılır.
Intravenöz ilaç uygularken veya intravenöz katater takılırken asepsi kurallarına uyulur.
Hastaya müdahale etmeden önce eldiven giyilir, iki hasta arası temasta eldiven değiştirilir.
Hastaların dren yerleri günlük takip edilir.
Enfeksiyon açısından önemli bir bulgu olan ateş takibi sık yapılır..

Yoğun bakımdan her çıkan hastadan sonra yatak çarşafı değiştirilir.Yatak, monitor kabloları, NİBP manşonu ve etejerleri dezenfektanla silinir.

Nazal oksijen kataterleri ve oksijen maskeleri hastaya özeldir. İlaç nebulizatörleri hastaya özeldir. Nebülizasyonda tek dozluk ampuller kullanılır.

Sistemdeki tüm nemlendiricilerde distile su kullanılır ve bu sular haftalık olarak değiştirilir.

Aspirasyon sondaları tek kullanımlıktır.

Ambular kullanım sonrasında sterilizasyon ünitesine gönderilir. Laringoskop bıçak 'blade' kısımları steril edilerek veya yüksek düzey dezenfeksiyon işlemi uygulanır.

GYBÜ'de ziyaretçiler için de YB Giriş Çıkış Kuralların Talimatına dikkat edilir.. Ancak, hastayla temas öncesi el yıkama uygulaması sıkı şekilde denetlenir.

. İzolasyon gerektiren hastalar için izolasyon talimatına göre gereken önlemler alınır

Kateter, idrar sondası ve entübasyon gerekliliği için hastalar tekrar gözden geçirilir. Gerekliliği ortadan kalkan santral kateterler ve sondalar çekilir.

7. Yoğun bakım gürültü ölçümleri yılda 1 kez yapılmaktadır.

8.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

Glaskov koma skalası

Hastane transfer formu

Bası yarası önleme talimatı

Terminal dönem hasta bakım talimatı

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Yoğun Bakım Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür