

Hazırlayan Anestezi ve Rea. Uzm.	İnceleyen Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim
-------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------

1. AMAÇ

Yoğun Bakım Ünitesi hasta yatış ve çıkış kriterlerini standardize ederek Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış kriteri taşıyan hastaların yatışından itibaren tedavi, takip ve bakım hizmetlerini etkin ve kaliteli hale getirecek yöntemler belirlemek, verilen sağlık hizmetini en üst düzeye çıkarmaktır.

2. KAPSAM

Çevre Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Hekimlerini, Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerini, Yoğun Bakım Sekreteri ve Yardımcı Sağlık Personelini kapsar.

3. KISALTMALAR

EKG: Elektrokardiyografi

USG: Ultrasonografi

GI: Gastrointestinal

4. TANIMLAR

Özel bir tanım yoktur.

5. SORUMLULUKLAR

5.1. Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekimin onayından sonra yürürlüğe girer.

5.2. Prosedürün Kullanıcıları

Yoğun Bakım Çalışanları bu prosedürün Yürütülmesinden sorumludur.

6. PROSEDÜR

6.1. Genel Politikalar

6.1.1. Yoğun Bakım Ünitesi'ne acil servis, poliklinik, ameliyathane, yatan hasta katlarından transfer ile hasta kabul edilmektedir.

6.1.2. Yoğun Bakım Ünitesi'nde boş yatak olmadığına Kabul Edilemeyecek Hasta ve Yönlendirilecek Kurum Listesi'nden uygun olan kurum değerlendirmesi yapılarak uygun bir üniteye transferi sağlanır.

6.2. Yoğun Bakım Ünitesi'ne Acil Servis'ten Hasta Kabulü:

6.2.1. Hasta acil servise gelmiş ise Yoğun Bakım doktorundan konsültasyon istenirse acil serviste değerlendirme yapılır.

6.2.2. Sadece Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık Dalını ilgilendiren hastanın durumu reanimasyon gerektiriyorsa yatış kararı Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı tarafından verilir.

6.2.3. Başka klinik branşları ilgilendiren durumlarda Acil Servis hekimi tarafından ilgili branş hekimi aranır, hastanın konsültasyon istemleri ve tetkikleri istenir. Branş hekimi gerekli görerek Yoğun Bakım Ünitesi ile irtibatı devam ettirir.

6.2.4. Hastanın klinik durumu ağır ise Acil Serviste gerekli branş hekimi bilgilendirilerek hasta bekletilmeden Yoğun Bakım Ünitesi'ne kimlik kontrolü yapılarak alınır, acil tedavisi planlanır.

Dokuman No: YBH.PR.03	Yayın Tarihi: 22.10.2014	Rev.No:01	Rev.Tarihi:10.05.2022	Sayfa No:7/2
-----------------------	--------------------------	-----------	-----------------------	--------------

6.2.5.Adli vakalarda acil serviste "Adli Vaka Yönetimi Prosedürü" işleyişi başlatılır ve takibi süresince Yoğun Bakımda devam ettirilir.

6.2.6.Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan tüm hastalar yoğun bakım doktoru tarafından hemen görülür.

6.2.7.Primer Hekimi ve Yoğun Bakım Hekimi, hastanın ilk tedavisini düzenler ve Yoğun Bakım Hemşiresi'ne iletir. Primer hekim/hemşiresi, Yoğun Bakım Hekimi ve Hemşiresine hasta hakkında detaylı bilgi verir.

6.2.8.Hastanın primer hekimi, Yoğun Bakım Ünitesi'ne transferinden itibaren yoğun bakım sorumlu hekimidir.

6.2.9.Hastanın takip ve tedavisi yoğun bakım standartları içinde değerlendirilecek olduğundan, hasta yoğun bakım ünitesinde tedavisi devam ettiği sürece hastanın tüm yükümlülüğünü yoğun bakım hekimi üstlenmektedir.

6.2.10.Yoğun Bakım hekimi hastaya dair aldığı bilgiler doğrultusunda hemşirelere talimat vererek hasta yatağının ve malzemelerinin hazırlanmasını sağlar.

6.2.11. Hastanın yoğun bakım ünitesinde yatış kararı verildikten hemen sonra, eğer varsa hasta yakınları tarafından, hasta yalnız başvurmuş ise acil hasta yatış tarafından, hastanın yatış işlemleri ivedilikle başlatılır. Hasta yoğun bakım Ünitesine ulaştırılana dek Hasta Yatış ve Bilgilendirilmiş Onam Formu özellikle doldurulmuş ve hasta yakını tarafından imzalanmış olmalıdır.

6.2.12. Hasta Acil Servis hemşiresi/hekimi tarafından "Hasta Transfer Prosedürü"ne uygun olarak Yoğun Bakım Ünitesine iletilir. Hasta acil servis hemşiresi ve hekimi tarafından Yoğun Bakım Ünitesine teslim edilir. Acil servis hekimi/hemşiresi hastanın Yoğun Bakım Ünitesine ulaşana kadar geçen süre içerisinde yapılan tüm tedavi ve girişimlerini "Hasta Transfer Formu'na" doldurur ve imzalar.

6.2.13. Hasta Yoğun Bakım Ünitesi hemşireleri tarafından yatağına alınır ve derhal monitorize edilir. İlk vital bulgular hekime bildirilir. Yoğun bakım hekimi bu vital bulguları ve acil hekimi/ilgili branş hekimi tarafından yazılan orderıda dikkate alarak hastanın yoğun bakım orderını hasta tabelasına'na yazar ve derhal uygulamaya geçilir. Yoğun Bakım hemşiresi alınan vital bulguları ve hekim istemlerini "Yoğun Bakım Hasta Takip Ve Tedavi Formu"na kaydeder.

6.3. Yoğun Bakım Ünitesine Ameliyathaneden Hasta Kabulü:

Ameliyat sonrası gerekli görülen hastaların genel yoğun bakım ünitesine alınırken aşağıdaki yol izlenir;

6.3.1. Hasta operasyon salonundan çıkacağı zaman anestezi teknisyeni tarafından yoğun bakım ünitesine transferi yapılır.

6.3.2. Genel Yoğun Bakım Ünitesi'ne ulaştırılan hasta, yoğun bakım hemşiresi tarafından, hemen yatağına alınır ventilatörüne ve monitörüne bağlanır. Vital bulguları tespit edilerek "Yoğun Bakım Hasta Takip Ve Tedavi Formu"na kaydedilir.

6.3.3. Yoğun bakım hekimi hastanın vital bulgularını ve ameliyatı yapan hekimin orderini dikkate alarak hastanın yoğun bakım orderini yazar.

6.4. Servisten Yoğun Bakım Ünitesi'ne Hasta Kabulü:

Servislerde yatmakta iken durumları ağırlaşan ve ileri yaşamsal destek ihtiyacı ortaya çıkan kritik hastaların Yoğun Bakım Ünitesi'ne gönderilmesindeki esaslar aşağıda sıralanmıştır:

6.4.1.Serviste yatan hastaların genel durumunun bozulması halinde, görevli hemşire tarafından, hastanın hekimine (hastanın genel durumunu çok daha ağır ise genel yoğun bakım hekimine) haber verilir. Hastanın hekimi tarafından hastanın yoğun bakımda yatırılması ön görüldüğünde yoğun bakım hekiminden konsültasyon istenir. Hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılmasına hastanın hekimi ve genel yoğun bakım hekimi birlikte karar verir. Yoğun bakım ekibi hastanın hekiminden hastanın klinik durumu ile uygulanmakta olan ve uygulanması düşünülen tedavi protokolleri hakkında bilgi alır.

6.4.2. Yoğun bakım hekimi telefonla genel yoğun bakım hemşiresini bilgilendirerek gerekli hazırlıkların yapılmasını başlatır.

6.4.3. Yoğun Bakım Ünitesi'ne alınmasına karar verilen hastalar, dosyaları ile beraber, servis hemşiresi ve/veya Yoğun Bakım hekimi/hemşiresi tarafından, "Hasta Transfer Prosedürü"ne uygun olarak Yoğun Bakım Ünitesi'ne getirilir.

6.4.4. Hasta yoğun bakım hemşireleri tarafından, yatağa alınarak süratle monitörize edilir.

6.4.5. Yoğun bakım hekimi tarafından, hastanın genel yoğun bakım orderi yazılarak düzenli ve sürekli tedaviye başlanır.

6.4.6. Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan hastanın primer hekimi yoğun bakım sorumlu hekimidir. Hastanın takip ve tedavisi yoğun bakım standartları içinde değerlendirilecek olduğundan hasta yoğun bakım ünitesinde yattığı süre boyunca hastanın tüm yükümlülüğünü üstlenmektedir.

6.4.7. Yoğun bakım hekimi hastanın vital bulgularını ve serviste takip eden hekimin orderini dikkate alarak hastanın yoğun bakım orderini yazar. Yoğun bakım hekimi gereği halinde diğer branş hekimlerinden konsültasyon ister.

6.5. Adli Vaka Kapsamındaki Hastaların Yoğun Bakım Ünitesine Kabulü:

6.5.1. Adli Vaka Yönetimi Prosedürü uygulanır. Yoğun bakım sorumlu hekimi hasta yoğun bakım ünitesine yatar yatmaz, Geçici Adli Rapor hazırlar. Yoğun bakım ünitesinde yatışı devam etmekte olan adli vaka tanımındaki hastanın son durumunu bildirir, Geçici Adli Rapor 3 günde bir (aksi gerekmediği sürece) genel yoğun bakım sorumlu hekimi tarafından düzenlenir.

6.5.1.Yoğun Bakım Ünitesine Objektif Kabul Kriterleri (A Modeli)

Vital Bulgular

KAH <40 veya >150 vuru/dakika

SAB <80mmHg veya hastanın alışık olduğu basıncın 20mmHg aşağısı

OAB<60mmHg

DAB>120mmHg

SS>35 soluk/dakika

Laboratuar Değerler

Serum Na+<110mEq/litre veya >170mEq/L

Serum K+<2.0mEq/litre veya >7.0mEq/L

PaO2<50mmHg

pH<7.1 veya >7.7

Serum glukoz >800mg/dL

Serum Ca+2>15mg/dL

Hastanın hemodinamik veya nörolojik durumunu bozacak düzeyde toksik ilaç ve diğer kimyasal madde seviyeleri

Radyografi/USG/Tomografi Değerlendirilmesi

Değişken mental durum veya fokal nörolojik bulgu ile birlikte olan serebral vasküler hemoraji, kontüzyon, subaraknoid kanama.

Hemodinamik dengeyi bozan vissera, mesane, karaciğer, özefageal varis, uterus rüptürü.

Dissekan aort anevrizması

Elektrokardiyografi

Kompleks aritmi, hemodinamik bozukluk veya konjestif kalp yetmezliği ile birlikte miyokardiyal infarktüs

İnatçı ventriküler taşikardi veya ventriküler fibrilasyon

Hemodinamik bozukluk ile birlikte tam blok

Klinik Bulgular (akut başlayan)

Şuursuz hastada pupillerde anizokori

Vücut yüzey alanının >%10'unu aşan yanık

Anüri

Havayolu obstrüksiyonu

Koma

Süregelen bayılma

Siyanoz

Kardiyak tamponat

6.5.2.Tanıya Dayalı Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Kriterleri (B Modeli)

Kardiyak Sistem

Koroner Yoğun Bakım Ünitesinin tek başına yetersiz kaldığı durumlarda;

Komplikasyonlu akut miyokard infarktüs

Kardiyojenik şok

Yakın monitorizasyon ve girişim gerektiren kompleks aritmiler

Hipertansif aciller

Hemodinamik destek gerekebilecek respiratuar yetmezlikli akut konjestif kalp yetmezliği

Disritmi, hemodinamik bozukluk veya inatçı göğüs ağrısı olan unstabil anjina

Kardiyak arrest

Hemodinamik bozukluk ile beraber kardiyak tamponat veya konstriksiyon

Dissekan aort anevrizması

Tam blok

Pulmoner Sistem

Ventilatör desteği gereken akut respiratuar yetmezlik

Hemodinaminin bozuk olduğu pulmoner emboli

Ara yoğun bakımda solunumu bozulan hasta

Respiratuar bakım hizmeti için ara yoğun bakım ve kat servisinin yetersiz kaldığı durumlar

Masif hemoptizi

Yeni entübe edilmiş veya acil entübasyon gereksinimi olabilecek akut solunum yetmezlikli hastalar

Nörolojik Bozukluklar

Bilinç değişikliği gözlenen akut inme

Koma; metabolik, toksik, veya anoksik

Herniyasyon riski olan kafa içi kanama

Akut subaraknoid kanama

Respiratuar ve mental değişiklikler gözlenen menenjit

Nörolojik ve pulmoner fonksiyon bozukluğu ile birlikte olan santral sinir sistemi veya nöromuskuler hastalıklar

Ciddi kafa-travmalı hastalar

Vazospazm.



YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ



Dokuman No: YBH.PR.03	Yayın Tarihi: 22.10.2014	Rev.No:01	Rev.Tarihi:10.05.2022	Sayfa No:7/5
-----------------------	--------------------------	-----------	-----------------------	--------------

Status epileptikus

Organ transplantasyon adayı beyin ölümü tanısı alan veya donör adayı hastalar

İlaç Alımı ve Doz Aşımı

İlaç alımı sonrası hemodinaminin bozulması

İlaç alımı sonrası belirgin mental durum değişikliği ile havayolu koruması yetersiz hale gelen, mental bozukluğu olan hasta

İlaç alımı sonrası bayılma

Gastrointestinal Bozukluklar

Hipotansiyon, anjina ile birlikte olan hayatı tehdit eden gastrointestinal kanama, kanamanın devamlı olması

Fulminan hepatik yetmezlik

Ağır pankreatit

Mediastinit ile beraber veya tek başına özefagus perforasyonu

Endokrin

Hemodinamik dengesizlik, değişken mental durum, respiratuar yetmezlik veya ağır asidoz gelişmiş diyabetik ketoasidoz

Hemodinamik dengesizlik gösteren tiroid krizi veya miksödem koması

Koma ve /veya hemodinamik dengesizlik ile beraber hiperosmolar durum

Adrenal kriz gibi hemodinamik dengesizlik ile beraber olan diğer endokrin problemler

Hemodinamik monitorizasyon gereken mental durum değişikliği gösteren ağır hiperkalsemi

Bayılma, mental değişiklikler gösteren hipo veya hipernatremi

Disritmi ve hemodinamik değişikliklerle birlikte olan hipo veya hiperkalemi

Disritmi veya kas güçsüzlüğü ile birlikte olan hipo veya hiperkalemi

Kas güçsüzlüğü ile birlikte olan hipofosfotemi

Cerrahi

Hemodinamik monitorizasyon/ ventilatör desteği veya yoğun hemşire bakımı gereken postoperatif hastalar.

Çeşitli

Hemodinamik dengesizlik gösteren septik şok

Hemodinamik monitorizasyon

Yoğun bakım düzeyinde hemşire bakımı gereken klinik durumlar

Çevresel hasarlanmalar (elektrik çarpması, yanık ve donmalar)

Potansiyel komplikasyonları olan yeni/deneysel terapiler

6.5.3.Tanıya Dayalı Ara Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Kriterleri(C Modeli)

Pulmoner Sistem

Weaning ve kronik bakım için medikal olarak stabil olan ventilatör hastaları

Hemodinamik olarak stabil, gaz değişimi kabul edilebilir ve altta yatan hastalık ile ilerleyici respiratuar yetmezlik gelişebilecek sık gözlem ve/veya nazal sürekli pozitif havayolu basıncı gerekecek hastalar

Sık olarak vital bulgu takibi ve agresif pulmoner fizyoterapi gereken hastalar

Nörolojik Bozukluklar

Sık nörolojik değerlendirme/ sık aspirasyon veya pozisyon değişikliği gerektiren tanı almış stabil inmeli hastalar



YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ



Dokuman No: YBH.PR.03	Yayın Tarihi: 22.10.2014	Rev.No:01	Rev.Tarihi:10.05.2022	Sayfa No:7/6
-----------------------	--------------------------	-----------	-----------------------	--------------

Glaskow koma skalası >9, fakat nörolojik bozulmaya ait bulguların sık aralarla takibi gerekli olan akut beyin travmalı hastalar

Sık pozisyon ve pulmoner tuvalet gereken stabil ağır travmatik beyin hasarlı hastalar

Vazospazm veya hidrosefali bulguları yönünden gözlem gerektiren post-anevrizma klipli subaraknoid hemorajili hastalar

Serebrospinal sıvı kaçağı tedavisi için lomber drenaj gereken stabil beyin cerrahisi hastaları

Stabil servikal spinal kord hasarlı hastalar

Nöromuskuler bozukluklar gibi sık hemşire girişimi gerektiren kronik fakat stabil nörolojik bozukluklu hastalar

Operasyon için bekleyen grade I-II subaraknoid hemorajili hastalar

Ventriküloperitoneal şant bekleyen ventrikülostomili hastalar

İlaç Alımı ve Doz Aşımı

İlaç alımı veya doz aşımı nedeni ile sık nörolojik, pulmoner veya kardiyak gözlem gereken hemodinamik olarak stabil herhangi bir hasta

Gastrointestinal (GI) Bozukluklar

Sıvı tedavisine yanıt veren minimal ortostatik hipotansiyonlu Gİ kanama

Vital bulguları stabil olan ve gastrik aspirasyonda parlak kırmızı kan olmayan varis kanaması

Vital bulguları stabil akut karaciğer yetmezliği

Endokrin

Sabit intravenöz insülin infüzyonu veya diabetik ketoasidozun düzeltilmesinde erken regülasyon fazında sık kristalize insülin enjeksiyonu gereken diabetik ketoasidozlu hastalar

Koma rezolüsyonunda hiperosmolar durum

Yoğun monitorizasyon gerektiren tirotoksikoz, hipotiroidi durumu

Cerrahi

Major cerrahi sonrası hemodinamik olarak stabil olan fakat major sıvı şiffleri nedeni ile sıvı resüsitasyonu ve transfüzyon gereken postoperatif hasta

Postoperatif ilk 24 saatte yoğun hemşire monitorizasyonu gereken hasta. Örneğin; karotid endarterektomi, periferik vasküler rekonstrüksiyon, sık nörolojik muayene gereken beyin cerrahisi hastası, V-P şant revizyonu, renal transplant vb.

Çeşitli

Şok veya ikincil organ yetmezliği olmayan erken düzelen ve tedavi olabilen sepsis

Titre edilerek sıvı tedavisi alması gereken hastalar

Hamileliklerinin her hangi bir döneminde ve postpartum dönemde preeklamsi/eklemsi veya diğer medikal problemlerin tedavisi için gelen obstetrik hastalar

Yukarıda belirtilen kategorilere dahil edilemeyen yara iyileşmesi için uzun zamana ve yoğun hemşire gözlemine ihtiyacı olan hastalar. Örneğin; addison hastalığı, renal yetmezlik, delirium tremens, hiperkalsemi.

6.6.Yoğun Bakımdan Ünitesinden Hasta Çıkış Kriterleri

Vital bulguların(kalp hızı, kan basıncı,solunum) normal sınırlar içinde olması. Hastalığın özelliği ve hastanın tıbbi hikayesi göz önünde bulundurulur. Hastanın dengede olduğuna ait bulgular şunlardır

24 saattir akut solunum sıkıntısı olmaması

Akciğer grafisinde lezyonların rezolüsyonu veya hastalık sürecinde belirgin iyileşmenin görülmesi,



YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL VE ÇIKIŞ KRİTERLERİ PROSEDÜRÜ



Dokuman No: YBH.PR.03	Yayın Tarihi: 22.10.2014	Rev.No:01	Rev.Tarihi:10.05.2022	Sayfa No:7/7
-----------------------	--------------------------	-----------	-----------------------	--------------

Kan gazlarının 24 saattir normal düzeylerde, normal sınırlarda olması,
Spontan solunumu yapabilmesi ,
Hayatı tehdit edici aritmiler olmaması,
Vital bulguların stabil olması,
Kardiyak enzim düzeylerinde düşme olması,
EKG değişikliklerinin iyileşme sürecine girmiş olması, hastalar için yoğun bakımdan çıkış kriterleridir.

6.7 Ailenin Bilgilendirilmesi ve Eğitimi

6.7.1. Evde Taburculuk Sonrası İzlem

Evde uygun bakım ortamının sağlanması için danışmanlık yapılır.

Çözülmemiş problemler tanımlanır, plan yapılır.

Taburculuk sonrası kontrol ve izlem için ailenin iletişim kuracağı sorumlu hekim ve hemşire belirlenir.

Taburculuk sonrası hastanın izleme gelmesi gereken medikal ve cerrahi bölümlerden randevuları ayarlanır.

Gerektiğinde evde profesyonel bakım desteği sağlanır.

7. İLGİLİ DOKÜMAN

ACL.PR.02 Adli Vaka Yönetimi Prosedürü

ACL.LS.01 Kabul Edilemeyecek Hasta ve Yönlendirilecek Kurum Listesi

ARŞ.PR.03 Hasta Kayıt Yatış ve Taburculuk İşlemleri Prosedürü

ACL.PR.06 Hasta Transfer Prosedürü

ACL.FR.03 Hasta Transfer Formu

YBH.FR.05 Hasta Takip Ve Tedavi Formu