



**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)**  
**Başhekimliği**

**PEDİATRİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Dok. Kod: YB.PR.08

Yayın Tarihi: 29.08.2016

Revizyon No:05

Revizyon Tarihi:19.09.2024

Sayfa Sayısı:5

### 1.0 AMAÇ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinin genel işleyişi içerisinde hastanın kabulü, hastanın nakli, hastanın taburculuğunda yapılan işlemler, klinik süreçleri, monitorizasyon, ventilatördeki hastanın izlemine, sedasyon ve analjezi uygulamasını, ventilatörden ayırmayı, skorlama sistemleri ile hastanın takibini, enfeksiyonların kontrolü ve izlenmesini kapsamalıdır. Ve üniteye yeni başlayan personellerin eğitimini ve oryantasyonunu sağlamaktır.

### 2.0 KAPSAM

Karadeniz Teknik Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde yatan tüm hastaları ve görev alan tüm çalışanları kapsar.

### 3.0 KISALTMALAR

**PYBÜ** : Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi

**PRISM**: Pediatrik Risk Of Mortality

**GLASGOW**: Bilinç Koma Skoru

### 4.0 TANIMLAR

**ALDIĞI-ÇIKARDIĞI**: Hastaya verilen, giren bütün sıvıların ve hastadan çıkan (dren, foley sonda gibi) bütün sıvılar

**MONİTÖRİZASYON**: Hastanın kalp, solunum, tansiyon ve oksijen saturasyon yönünden görüntülü değerlendirilmesi.

**VENTİLASYON**: Makine yardımıyla akciğerin havalandırılması, solunum yaptırmak

### 5.0 SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Hastane Başmüdürü
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Pediatri YBÜ Hekim/Hemşire/Çalışan Tüm Personel

### 6.0 FAALİYET AKIŞI

#### 6.1 GİRİŞ-ÇIKIŞ KURALLARI

#### 6.2 HASTANIN KABULÜ

#### 6.3 HASTANIN RIZASININ ALINMASI

#### 6.4 HASTANIN NAKLİ,

#### 6.5 YOĞUN BAKIMDAN ÜNİTESİNDEN KURUM DIŞI HASTA TRANSPORTU,

#### 6.6 HASTANIN TABURCULUĞUNDA YAPILAN İŞLEMLER,

#### 6.7 KLİNİK SÜREÇLER

#### 6.8 VENTİLATÖRDEKİ HASTANIN İZLEMİ,

#### 6.9 VENTİLATÖRDEN AYIRMAYI

#### 6.10 SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMASINI

#### 6.11 SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE HASTALARIN TAKİBİNİ,

#### 6.12 PEDİATRİ YOĞUN BAKIM RİSK ÖLÇEKLERİ

#### 6.13 ÖDEM TAKİBİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 6.14 SEPSİS VE ORGAN YETMEZLİĞİ TANI KRİTERLERİ (SOFA SKORU)

#### 6.15 REHABİLİTASYON SÜRECİ

#### 6.16 TERMİNAL DÖNEM HASTA BAKIMI

#### 6.17 ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE İZLENMESİNİ KAPSAMALIDIR.

#### 6.18 İZOLASYON

#### 6.19 EX SÜRECİ

#### 6.20 TEKNİK KONULAR

**KONTROLLÜ KOPYA**

## 6.1.PEDİATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE GİRİŞ-ÇIKIŞ ve ZİYARETÇİ KURALLARI

Pediyatri Yoğun Bakım Ünitesi hastaların yaşamsal bulgularının yakından ve aralıksız gözlendiği deneyimli bir ekip tarafından 7/24 hizmet veren özellikli birimdir. 7 yataklı olan ünite hastanın tansiyon, nabız, oksijen düzeyi ve hekimin gerekli gördüğü diğer yaşamsal bulgularının sürekli olarak izlenmesine olanak veren monitör her hasta başında bulunmaktadır.

- Hastayla ilgili bilgilendirme Pediyatri Yoğun Bakım Ünitesinde hafta içi her gün 14.00- 15.00 arası bilgilendirme doktor tarafından düzenli olarak verilecektir.
- Ziyaret bilgilendirme sonrası gerçekleşmektedir.
- Ebeveyn dışında ziyaretçi alınmamaktadır. Ancak hastanın anne ya da babası eğer ikisi de yok ise birinci derece tek bir yakını hastayı görebilir.
- Hastanın ihtiyacına göre servisin durumu da uygunsa günün diğer saatlerin de ziyaret gerçekleşebilir.
- Hasta yakınları Yoğun Bakım Ünitesine girerken mutlaka el hijyeni sağlanır.
- Tıbben gerekli görüldüğü izolasyon durumlarında ziyaretçilerden Kişisel Koruyucu Ekipman (önlük, bone, maske, eldiven vb.) giymesi istenir.
- Yoğun Bakım Ünitesinden çıkarken tekrar el dezenfektanı ile el hijyeni sağlarlar.
- Ziyaret süresi ortalama 20 -30 dakikadır. Bu süre hastanın veya servisin durumuna göre azalır ya da artabilir.
- Ziyaret esnasında yoğun bakıma yiyecek kesinlikle alınmamaktadır.
- Telefon ile bilgi verilmesi uygun değildir.
- Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların durumuna ilişkin bilgiler, Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verilmez.
- Hastanın hukuki yakını olmayan kişilere bilgi verilmez.

## 6.2 PEDİATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABULÜ

- PDYBÜ hastanın yatışı, yoğun bakım yatak durumu sorgulanarak, hastanın hekimi tarafından planlanır ve yatışı yapılır.
- PDYBÜ yatışına karar verilen hasta için gerekli hazırlıklar servis personeli tarafından yapılır.
- Hasta yatağı ve kullanılacak malzemelerin hazırlanması hemşire tarafından planlanır.
- Hasta yatağı, servis personeli tarafından yapılır.
- Malzemeler (ventilatör, infüzyon pompaları, O<sub>2</sub> maskeleri, acil malzemeler, müdahale setleri vs) yatağın başında hemşire tarafından hazırlanır.
- PDYBÜ ekibi koruyucu ekipmanlarıyla hazır bulunur.
- Hasta PDYBÜ, durumuna uygun şekilde (sedye, tekerlekli sandalye, monitör vs.) yardımcı sağlık personeli tarafından (gerekliyse Dr. refakat eder) getirilir.
- Yoğun bakıma hastanın yatışı, klinik kat sekreteri tarafından (Doktor “Hasta Yatırma Formu” doldurup onayladıktan sonra) yapılır.

### 6.2.1 Hastanın Tıbbi Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Hemşire, hastadan veya hasta yakınından aldığı bilgilerle “*Hemşire Değerlendirme Formunu*” HBYS üzerinden doldurur. Hastanın bakım ihtiyaçlarını belirler.

### 6.2.2 Bakımın Planlanması ve İzlenmesi

Hastanın bakım ihtiyaçlarını belirleyen hemşire, HBYS den bakım planlarını kaydeder. Hemşirelik tanlarına yönelik bakım planlarını uygular, izler ve sonuçlarını değerlendirir.

## 6.3 HASTANIN RIZASININ ALINMASI

PDYBÜ yatan her hasta için birinci derece yakınından hekim tarafından “*Yatan Hasta Aydınlatılmış Onam (Rıza) Formu*” alınır.

## 6.4 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA NAKLİ

- PYBÜ’ ne alınan hastanın, yoğun bakım ihtiyacının kalıp kalmadığı, hekimi tarafından değerlendirilir.
- Durumu stabilize olan hastalar hekim kararıyla ya servise çıkarılır ya da taburcu edilir.
- Servise çıkacak olan hastanın, gideceği servisten yatak durumu hemşire tarafından sorgulanır.

KONTROLLÜ KOPYA

- Hastaya ve yakınına hekimi tarafından bilgi verilir.
- Hastanın epikrizi hekimi tarafından yazılır.
- Hastanın hemşiresi tarafından, ilgili bölüm servis hemşiresine hasta teslimi yapılır.
- Devam eden tedavileri, bakımı ve beslenmesi transferi yapılan servis hemşiresine anlatılır.
- Hastanın eşyaları ve ilaçları hemşire tarafından hazırlanır.
- Sekreter tarafından bilgisayardan çıkışı yapılır.
- Hastanın durumuna uygun sedye veya tekerlekli sandalye ile sağlık personeli ve transferi sağlanır.

## 6.5 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN KURUM DIŞI HASTA TRANSPORTU

- Hastanın tedavisine başka bir kurumda devam edilecekse, hastaya ya da yakınlarına bilgi verilerek Aydınlatılmış Onamı (Rızası) alınır.
- Hastanın çıkış işlemleri hekimi tarafından yapılır.
- Hekim tarafından 112 aranarak, hasta **“Güvenli Hasta Transferi Prosedürü”** ne uygun olarak gönderilir.

## 6.6 YOĞUN BAKIMDAN HASTA TABURCULUĞU

- Yapılan tedavi sonucunda, yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta, hekimi tarafından değerlendirilir ve taburculuğuna karar verilir.
- Hastaya ve ailesine hemşiresi tarafından taburculuk eğitimi verilir.
- Hasta **“ev tipi ventilatör”** le taburcu edilecekse, hekim ve hemşire tarafından gerekli eğitimler planlanır ve uygulanır.
- Uygun ev ortamı ve güvenlik önlemleri hekimi ya da hemşiresi tarafından anlatılır.
- Evde kullanacağı ilaçlar ve bakım gereksinimleri hekimi ya da hemşiresi tarafından anlatılır.
- Hasta **“Hasta Taburculuk Eğitimi Prosedürü”** ne uygun olarak gönderilir.

## 6.7 KLİNİK SÜREÇLER

### Hastanın Monitörizasyonu ve Bakımı

- Yoğun Bakım Ünitesine getirilen hasta, yoğun bakım ekibi tarafından yatağa alınır.
- Hastanın vital bulguları hemşire tarafından ölçülür, hemşire gözlem formuna kaydedilir.
- Monitörizasyonu sağlanır, damar yolu açılır, O<sub>2</sub> gerekiyorsa verilir, acil uygulanması gereken ilaçları varsa hemşiresi tarafından uygulanır.
- Hekim istemini HBYS’ den order eder.
- Hemşire, hekim orderını HBYS’den onaylar, Hemşire Gözlem Formuna kaydeder, tedavi saatlerini düzenler, hastanın tedavisine başlanır.
- Hastanın acil uygulanacak tedavilerini, hemşire sözel order talimatına uygun olarak alır. Acil ilaçlar, yoğun bakım ilaç stok durumuna göre hemen yapılır, ilaç yoksa personelle eczaneden aldırılır.
- Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar, hemşire tarafından teslim alınır. İlaçların miad kontrolü yapılır. İlaçlar hekim tarafından kontrol edilir. Hemşire tarafından uygulanır.
- Hemşire Öykü Formu (hasta bilinçli ise hastadan, bilinci kapalı ise hasta yakınından öykü alınır) doldurulur.
- Hastaya Kimlik Tanımlayıcısı Kol Bandı hemşire tarafından takılır.
- Hastanın giysileri ve üzerindeki takı ve benzeri malzemeler çıkartılır. Değerli eşyaları, **“Hasta Eşyaları Teslim Formu”** ile hasta yakınına teslim edilir, hasta yakını yoksa hastane idaresine teslim edilir.
- Hekimi tarafından hastanın gerekli tetkikleri istenir.
- Hastaya yapılan işlemlerle ilgili formlar (bası yarası formu, kan ürünleri formu, bilgilendirme formları, vs) hemşire tarafından doldurulur.
- Hekim tarafından Glasgow, Prism, sepsis, skalaları doldurulur.
- Hekim tarafından gerekli ise konsültasyonlar istenir.
- Hekim tarafından hastanın röntgen, ultrason vs. görüntüleme tetkikleri için ilgili birimlerle bağlantı kurulur. İstemi yapılır. Hastanın durumuna uygun, yerinde ya da görüntüleme merkezinde işlem yapılır. Hastanın radyolojik işlemler için hazırlanması, transfer sırasında gerekli ilaç ve malzemenin hazırlanması sağlanır.

- Hastanın hemşirelik bakımı hemşiresi tarafından (ağız bakımı, el-yüz bakımı, vücut bakımı, entübasyon tüpü bakımı, kateterlerin bakımı, pozisyon, masaj, postüral drenaj, dekübit bakımı, aspirasyon vs) planlanır. Hemşire gözlem formuna kaydedilir.
- Hastanın beslenme durumu hemşiresi tarafından değerlendirilir.
- Hekim tarafından hastanın diyeti belirlenir. HBYS' ye order edilir. Enteral beslenecekse hekim tarafından uygun solüsyon HBYS' ye order edilir. Beslenme solüsyonu üniteye hazırlanır, servise getirilir, hemşire tarafından kontrol edilir, hastaya verilir.
- Hasta yakınlarına ziyaret saatleri ve giriş çıkış kuralları hakkında birim personelleri tarafından bilgi verilir.

## 6.8 YOĞUN BAKIMDA MEKANİK VENTİLASYON

- Yoğun bakıma alınan hasta hekimi tarafından, mekanik ventilasyon desteği açısından değerlendirilir.
- Endikasyonuna göre ventilasyonu sağlanan hastanın izlemi hekim ve hemşire tarafından yapılır.
- Gereklikçe aspirasyon yapılır,
- Ekstremiteler renk ve ısı açısından değerlendirilir.
- Pulseoksimetre ile hastanın oksijen saturasyonu takip edilir.
- Sık pozisyon verilir.
- Elektrolit takibi yapılır.
- Aldığı-çıkardığı takibi yapılır.
- Kan gazı takibi yapılır.
- Gerekliğinde akciğer grafisi takibi yapılır.
- Gerekliğinde sedasyon uygulanabilir.
- Hastanın başı 30-45 derece yükseltilir.

## 6.9 VENTİLATÖRDEN AYIRMA

- Hasta, ventilatörden ayırma işlemi için, hekim tarafından değerlendirilir.
- Ekstübasyon için, acil müdahale seti hemşire tarafından hastanın başında hazır bulundurulur.
- Ekstübasyona günün erken saatlerinde başlanır.
- Şuuru açıksa hasta hekimi ya da hemşiresi tarafından bilgilendirilir.
- Respiratörden ayırma moduna alınır.
- Vital bulgular ve kan gazı örneği hekim tarafından değerlendirilir.
- Oksijen sistemi personel tarafından hazırlanır.
- Hasta hekim tarafından aspire edilerek ekstübasyonu sağlanır.
- Oksijen saturasyonu, solunum sesleri ve göğüs hareketleri hekim ve hemşire tarafından takip edilir.
- Yapılan işlemler hasta dosyasına işlemi yapan sağlık personeli tarafından kaydedilir.

## 6.10 SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMALARI

Hastanın ajitasyon ve anksiyetesinin giderilmesi, sakinleşmesinin sağlanması, yapılan tedavi ve girişimleri daha kolay tolere edebilmesi için hekim kararıyla, hastanın klinik durumuna göre sedasyon uygulanır. Hastaya yapılan işlemler;

- Endotrakeal entübasyon
- Mekanik ventilasyon
- Damar yolu kateterizasyonu
- Radyolojik görüntülemeler
- Trakeostomi
- Gastrostomi
- Yara pansumanı
- Kullanılacak ajanlar hekim istemine göre hemşire tarafından hazırlanır. Hekim ya da hemşire tarafından uygulanır. Uygun formlara kaydedilir. Sonuçları takip edilir.

## 6.11 SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE HASTANIN TAKİBİ

### Hastalık Şiddeti Takibi

APACHE II Skoru (Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık) Değerlendirilmesi: Hastanın ilk yatışında ve sonrasında haftada bir doktor tarafından APACHE II Skorlama Formu doldurulmaktadır.

**KONTROLLÜ KOPYA**

APACHE II Skoru doktor tarafından hastalık şiddetinin genel bir ölçüsünü sağlamak üzere yapılır. Hastanın, genel durumu, yaşı ve 12 fizyolojik ölçümünün hastaneye kabul edildikten sonra ilk 24 saat içerisindeki en kötü değerleri olmak üzere 3 grup skoru dikkate alır. Toplam skor mortalite ile paralellik gösterir.

#### 12 fizyolojik ölçümdeki parametreler:

- Vücut ısısı- $^{\circ}C$
- Ortalama arter basıncı
- Kalp hızı
- Solunum hızı-Soluk/dk.
- Oksijenasyon
- Arter PHsı
- Venöz HCO<sub>3</sub>
- Sodyum(mEq/L)
- Potasyum (mEq/L)
- Serum Kreatinini (mg/dl) –ABYolmaksızın
- Hematokrit
- Lökosit (/  $mm^3 \times 1000$ )

#### 6.12 PEDIATRİ YOĞUN BAKIM RİSK ÖLÇEKLERİ

- Wong-Baker Face Ağrı Skalası,
- Glasgow koma skalası,
- Braden Basınç Skalası
- Düşme Riski

**6.12.1 Wong-Baker Face Ağrı Skalası:** PDYBÜ de hemşire tarafından günde 1 kez ağrı skalası değerlendirilir. Ağrı puanına göre değerlendirme süresi düzenlenir ve uygulanır. Ağrı Skalası Değerlendirme Puanlarına göre hastalar;

0 puanda gözlem

1-4 puanda olan hastalar 4 saatte bir,

5-7 puanda olan hastalar 2 saatte bir

7-10 puanda olan hastalar saatte bir olmak üzere hemşire tarafından değerlendirilip hemşire gözlem formunda kayıt altına alınır.

#### İletişim Kurulabilen Hastalar İçin Ağrı Ölçekleri-2



#### Wong-Baker Yüzler Ağrı Derecelendirme Ölçeği (Wong –Baker Faces Pain Rating Scale)

#### 6.12.2 Bilinç Takibi

Yoğun bakım ünitemizde her hastaya dört saatte bir hemşiresi tarafından Glasgow Koma Skalası değerlendirilir.

#### Glaskow Koma Skalası

- **Göz Açma:** Bu değerlendirme ödem veya hematoma nedeniyle gözün kapalı olduğu durumlarda uygulanmaz.

Spontan	4 Puan
Sese	3 Puan
Ağrıya	2 Puan

Yanıt yok	1 Puan
-----------	--------

- **Motor Yanıt:** Herhangi bir ekstremiteden alınan en iyi motor yanıtı ifade eder. Değerlendirme sırasında ağırlı uyarın el ya da ayak tırnaklarından birine uygulanabilir.

Emirlere Uyar	6 Puan
Ağrıya Lokalize Eder	5 Puan
Ağrıdan Kaçar	4 Puan
Ağrı ile Fleksiyon Yanıt	3 Puan
Ağrı ile Ekstansiyon Yanıt	2 Puan
Yanıt yok	1 Puan

- **Sözel Yanıt:** Entübe olgularda değerlendirmek mümkün değildir.

Oryante	5 Puan
Konfüze	4 Puan
Uygunsuz Sözler	3 Puan
Anlaşılmayan Kelimeler	2 Puan
Yok	1 Puan

### Glaskow Değerlendirilmesi;

Anlamlı Nörolojik Hasar	3-8
Orta Derecede Nörolojik Hasar	9-12
Hafif Nörolojik Hasar	13-14

### 6.12.3 Basınç Yarası Takibi

- PDYBÜ yatırılan her hasta için hemşire tarafından “*Basınç Yarası Formu*” HBYS üzerinden doldurulur. Basınç yarası varsa “*Basınç Yarasının Önlenmesi ve Bakımı Prosedürüne*” ne göre bakımı planlanır ve uygulanır, basınç yarası yoksa önleyici önlemler alınır.
- PDYBÜ’ nde “*BRADEN Basınç Skalası*” kullanılmaktadır.
- PDYBÜ’ nde basınç yarası oranı Basınç Yarası İndikatör Kartına göre HBYS’den birim sorumlu hekim ve hemşiresi tarafından takip edilir.

### 6.12.4 Düşme Riski Takibi

Yatan hasta düşmelerinin önlenmesi ve değerlendirilmesi “Düşme Riski Önleme Prosedürüne” göre yapılır.0-18 yaş aralığındaki hastalar için *Harizmi II Düşme Ölçeği* doldurulur, değerlendirilir ve “Düşme Riski Önleme Prosedürüne” göre önlem alınır. Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yeniden yapılır.

1. Yatan hastaların ilk kabulünde.
2. Post-operatif dönemde.
3. Bölüm değişikliğinde.
4. Hastanın düşmesi durumunda yeniden değerlendirilir.
- 5.Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde

### 6.13 ÖDEM TAKİBİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 6.13.1 Tanımlar

**Ödem:**Ekstraselüler (hücrelerarası) bölmede sıvının aşırı derecede birikmesidir.

**Gode:**Cildin üzerine parmakla basmakla oluşan çukurdur.

**Elevasyon:**Ekstremitenin kalp hizası üstüne kaldırılmasıdır.

#### 6.14.2 Ödem Tanılama

<b>+1 GODE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 2 mm gode</li><li>• Gode 15 sn’de geri döner</li><li>• Cilt hatları normal</li></ul>	<b>+2 GODE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 4 mm derin gode</li><li>• Gode 15-30 sn’de geri döner</li><li>• Cilt konturları nispeten normal</li></ul>
--	---

<b>+3GODE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basınçla 6 mm derin gode</li> <li>• Gode 30- 45 sn'de geri döner</li> <li>• Ciltte gözle görülür kabarıklık</li> </ul>	<b>+4GODE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basınçla 8 mm derin gode</li> <li>• Gode 45 sn'den uzun sürede geri döner</li> <li>• Ciltte belirgin kabarıklık</li> <li>• Testis, labia, ekstremitelerde ödeme, ciltte yara ve akıntı</li> <li>• Kırmızı/ mor cilt rengi</li> </ul>
---	---

### 6.13.2 Ödem Tanılama Yerleri

- Ekstremitelerde tek-cift taraf
- Göz ve çevresi
- Genital bölge-sakral bölge

Ödem tanınması, izlenmesi, uygun bakımın verilmesi ve olası komplikasyonların önlenmesi "*Ekstremitelerde Nabız ve Ödem Derecelendirme Talimatına*" göre hemşire tarafından yapılır.

### 6.14 SEPSİS VE ORGAN YETMEZLİĞİ TANIM KRİTERLERİ (SOFA SKORU)

PDYBÜ' de sepsis ve organ yetmezliği tanı kriteri olarak sofa skorunu kullanılmaktadır. **Sepsis ve "Organ Yetmezliği Değerlendirilmesi ve İzlenmesi (Sofa Skoru) Sofa Skoru Formu"** hastanın ilk yatışında ve hastanın durumu değiştiğinde doktor tarafından değerlendirilir Hastanın genel durumu yakından takip edilerek izlenir.

SOFA skoru	0	1	2	3	4
Solunum PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	>400	≤400	≤300	≤200	≤100
Koagülasyon Trombosit 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	>150	≤150	≤100	≤50	≤20
Karaciğer Billurubin mg/dl Billurubin mol/l	<1.2 <20	1.2-1.9 20-32	2.0-5.9 33-101	6.0-11.9 102-204	>12 >204
Kardiyovasküler Hipotansiyon	Yok	MAP<7 0	Dopa≤5 Dobu	Dopa>5 Epi≤0.1 Nor≤0.1	Dopa>15 Epi>0.1 Nor>0.1
Merkezi sinir sistemi Glasgow koma skoru	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal Kreatinin (mg/dl) Kreatinin (µmol/l) İdrar çıkışı (ml/gün)	<1.2 <110	1.2-1.9 110-170	2.0-3.4 171-299	3.5-4.9 300-440 <500	>5.0 >440 <200

### 6.15 REHABİLİTASYON SÜRECİ

- Yoğun bakımda rehabilitasyon hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre değişir ve bu basit bir mobilizasyon programından mekanik ventilasyondan ayırmaya kadar değişebilir.
- Yoğun Bakım Ünitesi'nde rehabilitasyon yaklaşımları fizyolojik ve / veya klinik sonuç ölçümleri ile hasta bireyin en iyi günlük fonksiyonel ve yaşam kalitesi düzeyine ulaştırılmasını hedefler.
- Rehabilitasyon süreci cerrahi ya da medikal tedaviden sonra 48 saat içinde başlar. Hastanın bakım ve tedavisi, extra bir sorun gelişmemesine yönelik alınan tedbirlerle yürütülür. Gerektiğinde 'Fizik Tedavi Ünitesi, psikiyatri' gibi bölümlerden konsültasyon istenir. Fizyoterapist tarafından hasta yakınlarına öğretilen tedavi planının uygun zaman diliminde hastaya uygulaması sağlanır
- Rehabilitasyon evde devam edecekse; aileye eğitim verilir. Hastanın hastalığı, kullanacağı cihazlar ve yapabileceği işlemler anlatılır.

### 6.16 TERMİNAL DÖNEM HASTA TAKİBİ

Terminal dönemdeki hasta takibinde amaç ölüm sürecinde olan hastanın yaşam kalitesini arttırmak, ağrı ve diğer sağlık sorunlarını azaltmak ya da rahatlatmaktır. Hastanın durumuna göre gerekli olan invaziv ve noninvaziv girişimler hekim onaylı uygulanır. Hastanın ağrısının azaltılması için gerekli müdahaleler hekim istemiyle hemşire tarafından uygulanır. Hasta yakınlarına gerekli bilgilendirme yapılır. Hastanın şuuru açıksa aile desteği sağlanır.

### 6.17 ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE İZLENMESİ

- PDYBÜ'nde yatan hastaların enfeksiyonlardan korunması tüm yoğun bakım ekibinin sorumluluğundadır.

- Uygulamalar ve gerekli düzenlemeler, Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Koordinatörlüğünde, “**Enfeksiyonun Kontrolü ve Önlenmesi Prosedürüne**” uygun gerçekleştirilir.
- Enfeksiyon riskini minimuma indirmek için, “**El Hijyeni Prosedürüne**” uyulur.

## 6.18 İZOLASYON

Yoğun bakımda enfeksiyon gelişmesini önlemek ya da var olan enfeksiyonu çalışan ve hasta güvenliğini sağlayacak şekilde izole etmek amacıyla, “**İzolasyon Prosedürüne**” ve “**Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi Prosedürüne**” tüm personel tarafından uyulur.

- Hastanın izolasyon sınıfı enfeksiyon kontrol komitesi tarafından belirlenir.
- Hasta oda kapısına izolasyon kartı asılır.
- Oda sürekli havalandırılır, oda “**Hastane Temizlik Prosedürüne**” ve “**YBÜ Temizlik Plan ve Kontrol Listesi**” ne uygun temizlenir.
- İzole hastaların, takip ve tedavisi yapılırken personel tarafından eldiven, maske, bone, önlük ve gerektiğinde gözlük kullanılır.
- İşlem öncesi ve sonrası “**El Hijyeni Prosedürü**” ne uygun davranılır

## 6.19 EX SÜRECİ

- Hastanın ex olduğu hekimi tarafından onaylanır.
- Hasta yakınları hekim tarafından bilgilendirilir.
- Hemşire ve personel tarafından hastanın bütün kateterleri çıkarılır, hasta temizlenir.
- Hemşire ve personel tarafından elleri ve ayakları bağlanır. Çarşafa sarılır. Çarşafın üzerine hastanın kimlik bilgileri ve ex tarihi kaydedilir.
- Hastaya ait kişisel eşyalar, hasta yakınlarına “**Hasta Eşyaları Teslim Formu**” ile hemşire tarafından teslim edilir. Hasta yakını yoksa, “**Hasta Eşyaları Teslim Formu**” hastane idaresine teslim edilir.
- Ölüm formu hekim tarafından doldurulur.
- Çıkış evrakları hazırlanır, çıkışı sekreter tarafından yapılır.
- Personelle ex morga gönderilir.

## 6.20 TEKNİK KONULAR

- Hastanın günlük sarf ve hizmet kayıtları, servis sorumlu hemşiresi, servis hemşiresi ve hekimi tarafından kaydedilir.
- Kullanılan sarf malzemeleri ve temizlik malzemeleri hastane deposundan stok durumuna göre sorumlu hemşire tarafından istenir.
- Hekim istemine göre eczaneden alınan ilaçlar, hemşire tarafından kontrol edilir, “**İlaç Güvenliği ve Yönetimi Prosedürüne**” göre, ilaç dolabına yerleştirilir, eksik ilaçlar belirlenir, fazla ilaçlar eczaneye iade edilir.
- Narkotik ve Psikotrop İlaçlar ayrı bir dolapta tutulur, kaydı ve devir teslimi yapılır.
- İlaçların, malzemelerin ve mailerin miad kontrolü ayda bir kez sorumlu hemşire ya da yetkisini devrettiği hemşire tarafından yapılır.
- Her şifitte hemşireler arasında nöbet değişimi yapılır. (8-16, 16-24, 24-08) Önce deskte HBYS üzerinden daha sonra hasta başı vizit yapılarak nöbet teslimi yapılır.
- Klinikte tamirata yapılması gereken yerler, servis sorumlu hemşiresi tarafından belirlenir. HBYS üzerinden ilgili bölümler (teknik bakım, biyomedikal, bilgi işlem merkezi vs.) haberdar edilir.
- Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonları, “**Tıbbi Cihaz Kalibrasyon Prosedürü**” ne uygun biyomedikal ünitesi tarafından yapılır.
- Kullanılan pansuman ve müdahale setleri steril depoya gönderilir, takip edilip, sorumlu hemşire tarafından servis postasına aldırılır.
- Hemşire çalışma listeleri, servis sorumlu hemşiresi tarafından aylık olarak hazırlanır. Başhemşireliğe onaylatılır.
- Serviste belli aralıklarla (ayda bir kez) ve gerektiğinde hizmet içi eğitimler planlanır ve yapılır.

## 7.0 İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi Prosedürü

7.2 El Hijyeni Prosedürü

7.3 İzolasyon Prosedürü

**KONTROLLÜ KOPYA**



- 7.4 Hastane Temizlik Prosedürü
- 7.5 Hemşire Gözlem Formu
- 7.6 Aydınlatılmış Onam (Rıza) Formları
- 7.7 Hasta Kabul Prosedürü
- 7.8 Basınç Yarası Talimatı
- 7.9 Basınç Yarası Formu
- 7.10 Güvenli Hasta Transferi Prosedürü