



**Özel Ekol Hastanesi**  
**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA YATIŞ VE**  
**ÇIKIŞ TALİMATI**



## 1. AMAÇ

Bu talimatın amacı; Yoğun Bakım Ünitesi hasta yatış ve çıkış kriterlerini standardize ederek Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatış kriterleri taşıyan hastalardan yatışından itibaren tedavi, takip ve bakım hizmetlerini etkin ve kaliteli hale getirecek yöntemler belirlemek, verilen sağlık hizmetlerini en üst düzeye çıkarmaktır.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür, Yoğun Bakım Ünitesi çalışanlarını kapsar.

## 3. SORUMLULUKLAR

### 3.1. Prosedürün Kullanıcıları

Yoğun Bakım çalışanları bu prosedüre göre çalışmalarını organize etmekten, diğer çalışanlar çalışmalarını bu prosedüre göre düzenlemekten sorumludur.

## 4. TALİMAT

### 4.1. Genel Politikalar

Yoğun Bakım Ünitesi'ne acil servis, poliklinik, ameliyathane, yatan hasta katları ve diğer hastanelerden sevkle hasta kabul edilmektedir.

Yoğun Bakım Ünitesi'nde boş yatak olmadığına branş hekimi tarafından öncelikle il içindeki Yoğun bakımı olan hastaneler aranır, boş yatak yoksa il dışındaki uygun hastaneye sevki sağlanır.

### 4.2. Yoğun Bakım Ünitesi'ne Hasta Kabul Politikaları

- ✓ Yoğun Bakım Ünitesi 18 yaş arası ile son yaş arasındaki tüm kritik hastaların multidisipliner yaklaşımla takip ve tedavi edildiği bir ünedir. (Çocuk yoğun bakım ünitelerinde yer olmadığına 5 yaş üstü hastalarda kabul edilebilir.)
- ✓ Yoğun Bakım Ünitesi'nde 1'i izolasyon olmak üzere toplam 4 yatak bulunmaktadır.
- ✓ Yoğun Bakım Ünitesi'ne hasta kabulüne hastanın branş hekimi karar verir.
- ✓ Üniteye yatırılan tüm hastalar protokol defterine kaydedilir.
- ✓ Enfekte olduğu düşünülen hastalar izole edilir.
- ✓ Hasta acil servise gelmiş ise acil doktoru değerlendirdikten sonra branş doktorundan konsültasyon istenirse acil serviste değerlendirme yapılır.
- ✓ Branş hekimi gerekli görürse hasta Yoğun Bakım Ünitesi'ne alınır.
- ✓ Hastanın klinik durumu ağır ise Acil Serviste gerekli branş hekimi bilgilendirilerek hasta bekletilmeden Yoğun Bakım Ünitesi'ne alınarak acil tedavisi planlanır.
- ✓ Yoğun Bakım Ünitesi'nin başka hastaneler tarafından direkt arandığı durumlarda, arayan kişi doğrudan ilgili branş hekimine yönlendirilir. İlgili branş hekimi değerlendirdikten sonra gerekli görülürse Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edilir.
- ✓ Branş Hekimi, hastanın ilk tedavisini düzenler ve Yoğun Bakım Hemşiresi'ne bilgilendirir.
- ✓ Hastanın Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavisi devam ettiği sürece hastanın tüm yükümlülüğünü branşhekimisi üstlenmektedir.

### 4.3. Yoğun Bakım Ünitesi'ne Objektif Kabul Kriterleri

#### 4.3.1. Vital Bulgular

- KAH < 40 veya >150 vuru/dakika
- SAB < 80 mmHg veya hastanın alışık olduğu basıncın 20 mmHg aşığı
- OAB < 60 mmHg
- DAB > 120 mmHg
- SS > 35 soluk/dakika

#### 4.3.2. Laboratuvar Değerler

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

R

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YB.TL.01</i>	<i>16.04.2013</i>	<i>02</i>	<i>27.06.22</i>	<i>1 / 4</i>



**Özel Ekol Hastanesi**  
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA YATIŞ VE  
ÇIKIŞ TALİMATI



- Serum K(+) < 2.0 mEq/L veya > 7.0 mEq/L

- PaO<sub>2</sub> < 50 mmHg

- pH < 7.1 veya > 7.7

- Serum glukoz > 400mg/dl

- Serum Ca(+2) > 15mg/dl

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

#### 4.3.3. Radyolojik Bulgular

- USG ve Tomografi sonucunda Akut Renal yetmezlik, Karaciğer yetmezliğini destekleyen vakalar

- Endoskopi sonucuna göre; gastrointestinal kanamalar

#### 4.3.4. 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

#### 4.3.5. Klinik Bulgular (Akut Başlayan)

- Vücut yüzey alanının > %10'unu aşan yanık

- Anüri

- Havayolu obstrüksiyonu

-Koma

- Süregelen bayılma

- Siyanoz

- Kardiyak tamponat

#### 4.4. Yoğun Bakım Ünitesi'ne Tanıya Dayalı Kabul Kriterleri

##### 4.4.1. Kardiyak Sistem

- Kardiyojenik şok

-Yakın monitorizasyon ve girişim gerektiren kompleks aritmiler

- Hipertansif aciller

- Hemodinamik destek gerekebilecek akut konjestif kalp yetmezliği

- Disritmi, hemodinamik bozukluk veya inatçı göğüs ağrısı olan unstabl anjina

- Tam blok

-Anstabil Anjina Pektoris

##### 4.4.2. Pulmoner Sistem

- Hemodinamiğinin bozuk olduğu pulmoner emboli

-Solunumu bozulan hasta

- KOAH

- Pnömoni

- Altta yatan hastalığı nedeni ile solunum bozulması riski taşıyan hastalar

- Bronşial astım

- Gaz değişim bozukluğu olan ancak hemodinamik açıdan stabil olan hastalar

##### 4.4.3. Nörolojik Bozukluklar

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

- Status epileptikus

##### 4.4.4. İlaç Alımı ve Doz Aşımı

R

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YB.TL.01</i>	<i>16.04.2013</i>	<i>02</i>	<i>27.06.22</i>	<i>2 / 4</i>



**Özel Ekol Hastanesi**  
**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA YATIŞ VE**  
**ÇIKIŞ TALİMATI**



- Herhangi bir ilacın alınmasından veya aşırı dozda kullanılmasından sonra hemodinamik olarak stabil

olmasına karşılık Nörolojik, Pulmoner ve Kardiyak sistemler açısından sık monitörizasyon gereksinimi

olan hastalar

- İlaç alımı sonrası konvülsiyonlar, aritmiler

#### **4.4.5. Endokrin Sistem**

- Hemodinamik dengesizlik ile beraber hiperosmolar durum

-Hemodinamik monitörizasyon gereken mental durum değişikliği gösteren ağır hiperkalsemi

-Bayılma, mental değişiklikler gösteren hipo veya hipernatremi

- Disritmi ve hemodinamik değişikliklerle birlikte olan hipo veya hipermagnezemi

-Disritmi veya kas güzsüzlüğü ile birlikte olan hipo veya hiperkalemi

- Kas güçsüzlüğü ile birlikte olan hipofosfotemi

#### **4.4.6.Nefroloji**

- Akut Böbrek Yetmezliği

#### **4.4.7. Cerrahi Sistemler**

-Hemodinamik monitarizasyon/ventilatör desteği veya yoğun hemşire bakımı gereken postoperatif

Hastalar

#### **4.4.8. Çeşitli**

-Hemodinamik dengesizlik gösteren septik şok

- Hemodinamik monitorizasyon

- Yopun bakım düzeyinde hemşire bakımı gereken klinik durumlar

- Çevresel hasarlanmalar (elektrik çarpması, yanık ve donmalar)

-Titre edilerek sıvı tedavisi alması gereken hastalar

- Yukarıda belirtilen kategorilere dahil edilemeyen yara iyileşmesi için uzun zamana ve yoğun hemşire gözlemine ihtiyacı olan hastalar. (Addison has., renal yetmezlik, delirium tremens, hiperkalsemi)

#### **4.5.Yoğun Bakım 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:

1. 24 saat akut solunum sıkıntısı olmaması

2. Akciğer grafisinde lezyonların rezolüsyonu veya hastalık sürecinde belirgin iyileşmenin görülmesi

3. Spontan solunumu yapabilmesi

4. Hayatı tehdit edici aritmiler olmaması

5. Vital bulguların stabil olması

6. Kardiyak enzim düzeylerinde düşme olmaması

7. EKG değişikliklerinin iyileşme sürecine girmiş olması

- Vefat edenler

- Tedaviyi kabul etmeyen, kendi isteğiyle çıkmak isteyen hastalar

- İleri tetkik ve araştırma hastanesine sevk gerektiren hastalar yoğun bakımdan çıkarılırlar.

#### **4.6. Taburculuk**

R

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>YB.TL.01</i>	<i>16.04.2013</i>	<i>02</i>	<i>27.06.22</i>	<i>3 / 4</i>



**Özel Ekol Hastanesi**  
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA YATIŞ VE  
ÇIKIŞ TALİMATI



#### 4.6.1. Eve Taburculuk

- Taburculuğu karar verilen hastanın dosyası hazırlanır.
- Ailesine haber verilir.
- Kat sekreterine çıkışı yaptırılır, takip edilir.
- Evde uygun bakım ortamının sağlanması için danışmanlık yapılır.
- Çözülmemiş problemler tanımlanır, plan yapılır.
- Taburculuk sonrası hastanın izleme gelmesi için iletişim yolları anlatılır.
- Gerekğinde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi ile görüşülür.

#### 4.6.2. Kendi İsteğiyle Çıkış Yapanlar

- Hastaya veya 1. derece yakınına, Tedavi Kabul/Red Formu'nun red bölümü imzalatılır.
- Hastanın dosyası hazırlanır.
- Kat sekreterine çıkışı yaptırılır, takip edilir.
- Evde uygun bakım ortamının sağlanması için danışmanlık yapılır.
- Çözülmemiş problemler tanımlanır, plan yapılır.
- Taburculuk sonrası hastanın izleme gelmesi için iletişim yolları anlatılır.

#### 4.6.3. Hastanın Bir Üst Seviye Hastaneye Gitmesi Durumunda

- Hastanın durumu değerlendirildikten sonra durumuna uygun hastaneye iletişime geçilir.
- Ailesine haber verilir.
- Hasta ambulansla uygun bulunan hastaneye sevk edilir.
- Hastanın dosyası hazırlanır.
- Kat sekreterine çıkışı yaptırılır, takip edilir.

#### 4.6.4. Hastanın Ex Olması Durumunda

- Ailesine doktoru tarafından haber verilir.
- [EX SÜRECİ TALİMATI](#)na göre hareket edilir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA	 Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ	 Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

R

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YB.TL.01	16.04.2013	02	27.06.22	4 / 4