

|                                                                                  |                                              |  |                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|  | <b>KVC YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ<br/>PROSEDÜRÜ</b> |  | Doküman Kodu    | YB.PR.004  |
|                                                                                  |                                              |  | Yayın Tarihi    | 02.03.2016 |
|                                                                                  |                                              |  | Revizyon No     | 0          |
|                                                                                  |                                              |  | Revizyon Tarihi | 0          |
|                                                                                  |                                              |  | Sayfa No        | 1/4        |

**1.AMAÇ:**Kvc yoğun bakım ünitesinde hasta tedavi ve bakımının en üst düzeyde sağlanması

**2.KAPSAM:**Kvc yoğun bakım ünitesi

**3.SORUMLULAR:**

- Yoğun bakım sorumlu hekimi
- Yoğun bakıma hasta yatıran uzman hekimler
- Anestezi uzman hekimi
- Anestezi teknisyenleri ve sorumlusu
- Yoğun bakım sorumlu hemşiresi
- Yoğun bakım hemşiresi
- Yoğun bakım personeli
- Ameliyathane personeli
- Yoğun bakım ve ameliyathane birim sekreteri

**4.TANIMLAR**

KVC:Kardiyovasküler cerrahi

CVP: Santral venöz basınç

Mekanik Ventilasyon:Hastanın kendi sorumluluğunun olmadığı durumlarda solunum cihazı(ventilatör) ile hastanın solunumunun sağlandığı durum.

**5.UYGULAMA:**

**5.1.KVC YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GENEL İŞLEYİŞ:**

**5.1.1.**Yoğun bakım ünitesine hasta kabulü kvc yoğun bakım hasta yatış çıkış prosedüründeki kriterlere uygun olarak yapılır.

**5.1.2.**Hastanın rızasının alınması hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması prosedürüne uygun olarak aşağıdaki şekilde yapılır.

a)Hastalarımıza uygulanacak tüm riskli girişimsel işlemler, müdahale ve tedavi işlemleri öncesi hastalar, küçük veya kısıtlı ise velisi veya vasisi bilgilendirilmekte, aydınlatılmış onam formları doldurularak girişimler öncesi onayları alınır.

b)Hastaya yapılacak her cerrahi müdahale ve tedavi için ayrı rıza alınır.

**5.1.3. Yoğun bakım ünitesine hasta kabul kriterleri**

- Yoğun bakım servisine yatışına karar verilen hasta evrakları tam bir şekilde yoğun bakıma kabul edilir.

**Hasta yoğun bakıma alınırken aşağıdaki kriterler uygulanır:**

**Önceliğine göre yoğun bakıma hasta alma kriterleri**

**1.derece öncelikli:** Genel durumları ileri derecede bozulmuş, ağır stabil olmayan ventilatör vasoaktif ilaç gibi organ yetmezliğine yönelik tedavi gerektiren invaziv monitörizasyon gereksinimi olan ileri derecede monitorizasyon ve tedavi gereksinimi olan hastalar(şok,septik şok,hipotansiyon)

**2.derece öncelikli:** Hastalıkların seviyesi sırasında invaziv monitorizasyon ve acil yoğun tedaviye ihtiyaç duyabilecek ve bu nedenle ağır risk altında olup ileri monitorizasyon gerektiren hastalar( renal yetmezlik, kalp, akciğer sistem hastalıkları)

**3.derece öncelikli:** Enfeksiyonlar stabil sdurumda olmayanlar önceki sağlık durumları altta yatan hastalıkları ve hastalıkların tek başına veya kombinasyon nedeniyle iyileşme şansı ve yoğunbakım tedavisinden yararlanma şansı çok az olan olgulardır( metastatik malignite, endstage' Son nokta'kalp ve akciğer hastalıklar)

**4.derece öncelikli:** Değerlendirme dışı bırakılan hastalar yoğunbakıma alınması yoğunbakımda tedavisi uygun görülmeyen hastalardır.(terminal dönem, pre ex, ciddi beyin hasarı olan hastalar)

|                                                                                  |                                              |  |                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|  | <b>KVC YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ<br/>PROSEDÜRÜ</b> |  | Doküman Kodu    | YB.PR.004  |
|                                                                                  |                                              |  | Yayın Tarihi    | 02.03.2016 |
|                                                                                  |                                              |  | Revizyon No     | 0          |
|                                                                                  |                                              |  | Revizyon Tarihi | 0          |
|                                                                                  |                                              |  | Sayfa No        | 1/4        |

**Taniya göre yoğunbakıma hasta alma kriterleri:**

Kalp hastalıkları: MI , şok, yakın monitorizasyon ve girişin gerektiren aritmiler, hemodinamik destek gerektiren akut konjesif kalp yetmezliği KKY, hipertansif aciller, anstabil angina, tamponad, diseksiyon, aort anevrizması, komplet A\_V blok kardiyak arrest, akut akciğer ödemi, geçici pacemaker gereksinimi olan hastalar,

solunum sistemi altta yatan hastalığı nedeniyle solunum bozulması riski taşıyan hastalar, KOAH , pnömoni, bronşial astım, emboli, masif hemoptizi, entübasyon gereksinimi gösteren hastalar, gaz değişim bozukluğu olan ancak hemodinamik açıdan stabil olan hastalar.

Nörolojik hastalıklar: SVH , koma İKK, SAK, menenjit, ensefalit, nöromusküler hastalıklar, status epileptikus, organ vericisi olan beyin ölümleri kafa travmaları, koma , ilerleyici nöromusküler hastalıklar solunumun bozulduğu saptanan nöroloji hastaları, yutma fonksiyonu bozulmuş sık trakeal aspirasyon ihtiyacı duyan hastalar.

İlaç aşırı dozları ve zehirlenmeler: Herhangi bir ilacın alınmasından veya aşırı dozda kullanılmasından sonra hemodinamik olarak stabil olmasına karşın nörolojik ve pulmoner ve kardiyak sistemler açısından sık monitorizasyon gereksinimi olan hastalar ilaç alımı sonrası konvüzyonlar aritmiler.

Gastrointestinal hastalıklar: kanama, fulminant, hepatik yetmezlik, pankreatit, özafagus yırtılması hayatı tehdit eden GİS kanamaları akut karaciğer yetmezlikleri

Endokrin hastalıklar: ketoasidoz, tiroid ve mix ödem koması, hiperozmolar koma , hiperkalsemi, hipo, hipernatremi, hipo-hiper potpsemi gibi elektrolit dengesizlikleri , diyabetik ketoasidoz

Cerrahi: post operatif monitorizasyon ve ventilatör gerektiren hastalar

Nefroloji: Akut renal yetmezlik, Koma halinde kronik renal yetmezlik

Diğer olgular: Septik şok, hemodinamik monitorizasyon gereken diğer hastalar, suda boğulma, donma, hipotermi, hipertermi, elektrik yıldırım çarpması.

**Objektif parametrelere göre yoğunbakıma hasta alma kriterleri**

Nabız <40 veya >150 dk

Sistolik arterial KB <80 , >160

Diastolik KB >120 mmHg

Solunum sayısı >35, <5 dk

Labratuar bulguları Na: <110 veya >170 mEq/l

K: >7 veya <2 mEq/ lt

pO2 <50 mmHg

pH <7.1 veya >7.7

KŞ >500 mg/dl KŞ Ca > 15 mg/dl Hb 4 g/dl

|                                                                                  |                                              |  |                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------|------------|
|  | <b>KVC YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ<br/>PROSEDÜRÜ</b> |  | Doküman Kodu    | YB.PR.004  |
|                                                                                  |                                              |  | Yayın Tarihi    | 02.03.2016 |
|                                                                                  |                                              |  | Revizyon No     | 0          |
|                                                                                  |                                              |  | Revizyon Tarihi | 0          |
|                                                                                  |                                              |  | Sayfa No        | 1/4        |

Radyolojik bulgular: İKK, kontüzyon ,SAK, organ rüptürü,USG ve tomografi sonucunda akut renal yetmezlik , karaciğer yetmezliğini destekleyen vakalar , endoskopi sonucuna göre özofagus varis kanamaları GİS kanamaları, dissekan anevrizmaları

EKG: AMI, aritmiler, VT, VF, AV blok

Akut başlangıçlı fizik bulgular: Anizokori, yanık> %10, anüri, hava yolu tıkanması, koma, SVH, siyanoz, tamponad, sürekli konvülsiyonlar, solunum sıkıntısı

**5.1.4.Hastanın nakli hastaların güvenli transferi prosedürüne uygun olarak aşağıdaki şekilde yapılır.**

- Kvc yoğunbakım ünitesinde takip ve tedavisi yapılan hasta tıbbi durumuna uygun olarak tekerlekli sandalye veya sedye ile kvc servisine veya ilgili servise taşıyıcı personel ve sağlık personeli refakatinde götürülür.
- Hasta transfer formu doldurularak klinik hemşiresine hasta hakkında detaylı bilgi ve hastaya ait tıbbi kayıtlar teslim edilir.
- Kvc yoğun bakım ünitesinde hasta acil olarak başka bir yoğun bakıma veya ameliyathaneye gidecekse veya durumu kritik ise; sağlık personeli eşliğinde, gerektiğinde kullanılma üzere oksijen tüpü, tranport monitörü, transport ventilatör ve acil müdahale seti bulundurulularak transfer süresi içinde hastanın yaşam bulgularını kontrolü sağlanarak sedyeyle trasfer edilir.Hasta transfer formu ve tıbbi kayıtlar teslim edilir.
- Hastaya rahat bir pozisyon verilerk sedyenin kenarlıkları kaldırılır ve sedyenin baş tarafı gidiş yönünde olmalıdır.
- Hastanın üstü örtülür.Hasta ilgili servise teslim edilir.

## 5.2.KVC YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KLİNİK SÜREÇ

### 5.2.1. Hastanın monitörizasyonu:

- a)Monitor,hasta ve çevre güvenliği tedbirleri alınara açık konuma getirilir.
- b)Göstergelerin yanıp yanmadığı kontrol edilerek EKG kabloları ve elektrodları, tansiyon aleti kablosu, pulseoksimetre kablosu ve probu, invaziv basınç(arter basıncı CVP) kabloları, ısı probu kablosu kontrol edilir.
- c)Hasta yoğunbakıma alındıktan sonra 5 lead olan EKG elektrodları hastaya yerleştirilir. Tansiyon ölçümü için non invaziv manşon kola takılır.SPO2 probu parmağa yerleştirilir. İnvaziv arter katateri yerleştirilmiş ise invaziv arter basınç kablosu tranduser aracılığı ile monitöre bağlanır. Santral katater mevcut ise invaziv basınç kablosu ile monitöre bağlanır. Isı probu non invaziv yöntemle koltuk altına yerleştirilir.
- d) monitör bağlantısı tamamlanan hastanın izlemi saatlik olarak yoğun bakım takip formuna kaydedilir.

### 5.2.2 Ventilatördeki Hastanın İzlemi:

- a) Ventilatördeki hasta hemodinamik durumuna göre belli aralıklarla alınan kan gazı ve SPO2 probu ile takip edilir.
- b) Kan gazı sonucuna göre ventilatörde yapılan mode, volüm, basınç, peep,frekans, FIO2 değişiklikleri yoğunbakım takip formuna kaydedilir.



## KVC YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Doküman Kodu    | YB.PR.004  |
| Yayın Tarihi    | 02.03.2016 |
| Revizyon No     | 0          |
| Revizyon Tarihi | 0          |
| Sayfa No        | 1/4        |

c)Ventilatördeki hasta ihtiyacına göre aspire edilir. Aspirasyon için;

- Aspiratörün merkezi bağlantısı yapılır, vakum kontrol edilir. Düğmesi açık konuma getirilir.
- Hastaya uygun sonda seçilir ve sterilitayı bozmadan aspirasyon yapılır.

d)Ventilatördeki hastadan trakeal aspirat kültürü 3 gün sonra gönderilir. Sonuçlar enfeksiyon kontrol komitesi ile birlikte takip edilir.

### 5.2.3.Sedasyon ve Analjezi Uygulaması

a)Sedasyon uygulaması entübasyonu planlanan hastalara veya mekanik ventilatör ile takip edilen hastalara başlanır. Sedasyon çeşidi ve dozu anestezi uzman hekimi tarafından belirlenir.

b)Uygulanan sedasyon dozu saatlik olarak yoğun bakım takip formuna kaydedilir.

c)Uygulanan sedasyon ve analjezikler narkotik-anestezik-psikotrop-trombolitik ilaç devir teslim defterine kaydedilir.

### 5.2.4 Hastayı Ventilatörden Ayırma

a) Hastanın genel durumu, hemodinamik parametreleri normal seyrettiğinde kan gazı sonucuna göre uzmanının bilgisi dahilinde ventilatörden ayrılması planlanır.

b) Hastaya öncelikle T tüpten serbest akış oksijen 2lt/dk dan verilir. 30 dk gözlenir, kan gazı sonucuna göre ventilatörden ayrılır.

c)Hastanın yatak başı yükseltilir, yarı oturur pozisyona alınır, aspire edilir. Solunum ve öksürme egzersizleri yapılır. Doktor istemine göre belirlenen saatlerde postranal drenaj yaptırılır, vital bulguları ve kangazı değerleri sık takip edilir.

### 5.2.5. Skolama Sistemi ile Hastaların Takibi

a)Yoğun bakım takip formunda yer alan Glaskow koma skalası ile hastanın takibi yapılır.

b) Kvc yoğun bakımda yatan hastalara ilk yattığı gün bir defaya mahsus yoğun bakım EURO Skolama formu doldurulur.

**5.2.6. Bası Yarısı Takibi:** Hastanemizde Bası Yarısı Risk Tahmini Ölçeği ile yapılmaktadır. Risk ölçüsünde değerlendirilen puan 15-16 ise düşük risklidir, haftada bir defa bası yarısı riski değerlendirilir, dekübit bakım talimatı uygulanır. 13-14 puan orta risklidir. Bu durumda 48-72 saatte bir bası yarısı riski değerlendirilir ve dekübit bakım talimatı uygulanır. 12-16 ise yüksek risklidir, hergün bası yarısı riski değerlendirilir ve dekübit bakımı talimatı uygulanır.

**5.2.7 Enfeksiyon Kontrolü:** Yoğun bakımdaki enfeksiyon kontrolü, hastane enfeksiyon kontrol komitesi ile birlikte takip edilir. Herhangi bir enfeksiyon varlığında hastanemizde kullanılan özellikli hasta (izolasyon yöntemi ve düşme riski) figürleri kullanılır ve gerekli izolasyon protokollerine uyulur. Hastaya uygulanacak antibiyotik tedavisi enfeksiyon hastalıkları uzmanı ile konsülte edilerek belirlenir.