

 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYON TARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	SAYFA NO	1 / 11	
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		

## 1.AMAÇ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine alınan her hastanın tedavi ve bakımlarının en iyi düzeyde yapılmasını sağlamak.

## 2.KAPSAM

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi çalışan ve hastalarını kapsar.

## 3.KISALTMALAR

**BCYBÜ:** Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

**ASKOM:** İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu

**HBTC:** Hasta Başı Test Cihazı

**CVP:** Central Venöz Basınç

**EKG:** Elektrokardiyogram

**SGA:** Subjektif Global Değerlendirme

**GİS:** Gastrointestinal Sistem

**CPAP:** Pozitif hava yolu basıncı

**PSV:** Basınç destekli ventilasyon

**NİBP:** Avrupa Klinik Nutrisyon Ve Metabolizma Cemiyeti

**ESPEN:** Avrupa Klinik Nutrisyon Ve Metabolizma Cemiyeti

**NRS 2002:** Nutrisyonel Risk Taraması

**GKS:** Glaskow Koma Skalası

## 4.TANIMLAR

**YOĞUN BAKIM:** Hayatı tehdit eden bir yada 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. SORUMLULAR

- ❖ Sorumlu Öğretim Üyesi,
- ❖ Asistan Doktor,
- ❖ Sorumlu Hemşire,

 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYONTARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	SAYFA NO	2 / 11

- ❖ Hemşire,
- ❖ Acil Tıp Teknisyeni,
- ❖ Sağlık Memuru,
- ❖ Hasta Bakıcı,
- ❖ Temizlik Personeli,
- ❖ Sekreter

## 6. FALİYET AKIŞI:

### 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 instabilitesi olan hastalar
- Kafa travmaları
- Spinal travmalar
- Multitramalı hatalar,
- Beyin Tümörleri
- Beyin kanamaları (Subaraknoid hemorajiler, Epidural hematomlar, Subdural hematomlar)
- Kafa içi basınç artışı sendromuna neden olan diğer klinik durumlar.
- Solunum desteği (İnvaziv noninvaziv) ihtiyacı olan bütün hastalar.
- Yakın monitörizasyon ve bilinç takibi gerektiren hastalar
- Solunum sıkıntılı , hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar
- Metabolik ve beslenme sorunu olan hastalar

#### 6.1.3 Yatış Öncesi İşlemler

- Hasta hekim tarafından değerlendirilir. Hekim yoğun bakım öğretim üyesi ile görüşerek hastanın yatışını planlar.
- Yoğun bakım ünitesi kabulü planlanan hasta için, hastanın yatışını yapan doktor ile görüşülerek hastanın genel durumuna uygun olarak yatağı hazırlanır.( Oksijen, Monitörizasyon, infüzyon pompası, kataterizasyon, solunum cihazı vb.)

 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYONTARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	SAYFA NO	3 / 11	
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			

- Hasta yoğun bakıma geldiğinde hemşire ve personel tarafından yatağa alınır.

#### 6.1.4 Kayıt Süreci

- Sekreter tarafından hastanın bilgisayara yatış kaydı yapılır.
- Hastanın protokol defterine kaydı yapılır.
- Hekim tedavi planına hastaya ait kişisel bilgiler eklenir.
- Bilgisayara hastaya ait tedavi planında bulunan ilaç- malzeme ve hizmetlerin girişi yapılır.
- Hasta kimlik tanımlayıcı hazırlanıp hastanın bileğine takılır.

#### 6.2.HASTANIN TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

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

#### 6.3. TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Doktor orderi hemşire gözlem formuna kaydedilir ve tedavi saatleri düzenlenir.
- Hastanın ihtiyacına göre ağız, yüz ve tüm vücut bakımı yapılır.
- Haftada bir veya ihtiyaca göre saç ve vücut banyoları yaptırılır.
- Hastaya günde iki defa veya gerektiğinde ağız bakımı yapılır.
- Hastanın gerektiğinde aspirasyonu yapılır.
- Kateter, entübasyon tüpü, trakeostomi bakımları 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 normale dönen hastalar,
- Organ fonksiyonları normale dönen hastalar,
- Kalp-damar sistem bulguları normale dönen hastalar servise transfer edilebilir.
- Durumlarına göre servis veya yoğun bakım için yatak sorgusu yapılır.
- Hastanın şuuru açıksa hastaya bilgi verilir.
- Eğer servise çıkacak ise refakatçi gerekeceğinden hasta yakınlarına durum bildirilir.
- Hasta taburcu edilecekse hasta yakınları çağırılır. Çıkış işlemleri yapıldıktan sonra hasta tekerlekli sandalye, sedye veya yatakla personel eşliğinde çıkarılır.

 KONYA	<b>T.C</b> <b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b>	<b>DOKÜMAN NO</b>	<b>TP.06.01</b>
		<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>01.04.2013</b>
	<b>BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ</b> <b>YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ</b>	<b>REVİZYONTARİHİ</b>	<b>01</b>
		<b>REVİZYON NO</b>	<b>21.12.2015</b>
		<b>SAYFA NO</b>	<b>4 / 11</b>

- Nakil durumunda hasta transfer formu doldurulur.
- Nöbetçi doktor tarafından epikrizi yazılır, imzalanır. Dosyaya konulur.
- Hastanın hemşiresi tarafından ilgili servis veya yoğun bakım hemşiresine hasta teslimi yapılır.

## 6.5. TABURCULUK

- BCYBÜ' den çıkan hasta genellikle servisine çıkarılır, servis hemşiresine teslimi yapılır. BCYBÜ hemşiresi ve doktoru tarafından hastada var olan ve artık ihtiyaç duyulmayan invaziv kateterler çekilir ve hasta giydirilir.
- BCYBÜ hemşiresi hastayı servisine hasta transfer formu ile birlikte servis hemşiresine teslim eder. Başka bir bölüme gidecek hasta yine transfer formu ile birlikte ilgili servisin hemşiresine teslimini yapar.
- Hastanın evde kullanması gereken ilaçlar ne sıklıkla kullanacağı, hangi bölümlerin kontrolüne gideceği servis asistan doktoru tarafından hastaya ve yakınına anlatılır.
- Taburcu olan hastaların taburculuk işlemleri HBYS üzerinden BCYBÜ sekreteri tarafından yapılır.

## 6.6. KURUM DIŞI SEVK PROSEDÜRÜ

- Kurum dışı sevk hastanın veya hasta yakınının isteği ile gerçekleşir. İlgili kurum doktor tarafından aranarak yer olup olmadığı sorulur, hasta hakkında bilgi verilir. Gerekli evraklar doktor ve sekreter tarafından doldurulur. Transfer edilecek hastanın klinik seyrinde içeren epikriz hasta ile beraber gönderilir.
- Hasta transferi ASKOM aracılığı ile 112 den gelen ambulans çalışanları tarafından yapılır.
- Doktor tarafından sağlık tesisleri arası vaka nakil talep formu iki nüsha halinde doldurulur. Bir formu hasta epikrizi ile beraber sağlık görevlisine verilir. Diğer nüshası ise hasta dosyasına konulur.

## 6.7. KLİNİK SÜREÇLER

### 6.7.1. Hastanın Monitörizasyonu:

- Cihazın fişinin prize takılı olup olmadığı kontrol edilir (sürekli olarak güç kaynağına takılı bulunması gerekir).
- Hasta kablolarının cihaza takılı olup olmadığı kontrol edilir.
- Cihaz açılarak, cihazın çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.
- Elektrotlar hastaya takılır (sağ ve sol üst göğüs ve sol alt göğüs olmak üzere).
- EKG bağlantı kablolarını sağ üst kırmızı, sağ alt siyah, sol üst sarı, sol alt yeşil, orta kısım beyaz olacak şekilde elektrotlar takılır.
- Tansiyon aleti marşonu hastanın uygun koluna takılır.
- Saturasyon probu kırmızı ışık tırnak üzerinde olacak şekilde hastanın parmağına takılır.
- Derece probu hastanın koltuk altına yerleştirilir.
- Parametreler ;(EKG vb.) üzerinde gerekli ayarlar yapılır.
- Cihazda, anormallik var ise teknik servise haber verilir.
- Cihaz bir sonraki kullanım için hazır hale getirilir.

 KONYA	T.C <b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b>	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYON TARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	SAYFA NO	5 / 11	

➤ Cihazın güvenliğine dikkat edilir.

### 6.7.2. Ventilatördeki Hasta İzlemi

Beyin cerrahi yoğun bakımda hasta entübasyon kararı yoğun bakımdan sorumlu öğretim üyesi veya hastadan sorumlu öğretim üyesi tarafından verilir.

#### Entübasyon kriterleri:

- 1- Hava yollarının korunması
- 2- Sekresyon temizliğinin yapılması
- 3- İnvazif mekanik ventilasyon gereksiniminin doğması

Entübe olan hastanın mekanik ventilatöre bağlanma kriterleri:

- 1- Solunum işindeki artmanın solunum yetersizliğine neden olma eğilimi
- 2- Solunum yetersizliğin olması.
- 3- Solunum durması

➤ Entübe olan ve mekanik ventilatör desteği olan hastalar yoğun bakım doktoru tarafından mekanik ventilatöre bağlanır. Ventilatör parametreleri modu hastanın bilinç durumuna, kan gazı parametrelerine ve klinik tanıya göre ayarlanır

Kan gazında istenen parametreler: PH:7.35-7.45

PCO<sub>2</sub>:35-45 mmhg

Baz açıklığı:-2.5 ile 2 arasında olmalıdır

Entübe olan hastada iş tanımlaması

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 aspirer ve endotrakeal tüpü serbest alır. 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. Hasta-ventilatör uyumsuzluk nedenlerini araştırır ve ihtiyaç halinde hastanın sedasyonuna karar verir.
- Mekanik ventilatör monitöründen hastaya verilen ve hastadan çıkan verileri (Tidal volem, dakika 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.

 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYON TARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	SAYFA NO	6 / 11	

- Mesai saatleri içinde ventilatör ayarları ve ventilatörle ilişkili problemlerin çözümü yoğun bakım öğretim üyesi hastadan sorumlu öğretim üyesi tarafından yapılır. Mesai saatleri dışında nöbetçi asistan doktor tarafından ayarlar yapılır ve ihtiyaç halinde hastadan sorumlu öğretim üyesi veya yoğun bakımdan sorumlu öğretim üyesi aranır.
- Hemşire tarafından sekresyonun durumuna göre endotrakeal tüp aspirasyonu yapılır. Her şifitte hastayı teslim alan hemşire yatak başı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörünü kontrol eder.
- Entübe hastalardan iki hasta başına bir ambu ve bir maske düşecek şekilde hazır bulunur. Her şifitte çalışıp çalışmadığı hemşire tarafından kontrol edilir.
- Entübe hastada enteral beslenme öncelikle tercih edilir. Enteral beslenme intoleransı olan veya GİS problemi olan hastalarda parenteral beslenme verilir. Beslenme türü ve kalori miktarı doktor tarafından belirlenir ve order olarak verilir, hemşire tarafından uygulanır.
- Mekanik ventilatöre bağlı hastanın güven ve konforunu sağlamak ve enfeksiyon riskini azaltmak için uyulması gereken kurallar.
  - a-) Hastaların entübasyon tüpü ve trekeostomi cuff basıncı manuel olarak günlük ve tüp balonuna yapılan her müdahale sonrasında ölçülmesi. Basıncı düşük olanların balonları şişirilmesi, yüksek olanların ise indirilmesi
  - b-) Hasta gövdesinin >30 derecede tutulması
  - c-) Enteral beslenen hastalarda rezidü takibi yapılması
  - d-) Hastanın başında çalışır durumda ambunun hazır bulundurulması
  - e-) Ajitasyonu ve mekanik ventilatör uyumsuzluğu olan hastaların sedasyonun sağlanması
  - f-) Self ekstübasyonların gelişmemesi için hasta kısıtlanmasının, sedasyonun ve diğer güvenlik önlemlerin alınması
  - g-) Aspiratörlerin çalışır halde bulunması
  - h-) Hastaya dokunulmadan önce ve sonrasında el yıkama talimatına uyulması.
  - ı-) Nemlendirici ve bakteri filtresinin kullanılması.
  - i-) Kirli devrelerin değiştirilmesi
  - j-) Hastanın steril koşullarda aspire edilmesi
  - k-) Alveolar plato basıncının < 30 cmH<sub>2</sub>O olacak şekilde ventilatör parametrelerin ayarlanması
  - l-) Ağrısı olan hastalara analjezik tedavi verilir
  - m-) Sedasyon tedavisi uygulanan hastaların günde bir kez sedasyonun kesilmesi ve bilinç durumunun kontrol edilmesi
  - n-) Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastalarla iletişim kurulması, durumları hakkında bilgi verilmesi, ağrısı olup olmadığı sorulması. Bilinci açık olan hastaların yakınları tarafından günde bir kez ziyaret edilmesi
  - o-) Hastalara tam bir vücut bakımı verilmesi.

 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYONTARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	SAYFA NO	7 / 11	

ö-) Günlük hastalar ekstübasyon açısından değerlendirilmesi.

### 6.7.3. Sedasyon Ve Analjezi Uygulaması

- BCYBÜ’ de yatan hastaların sedasyon ve analjezi ihtiyaçları BCYBÜ hemşireleri ve hekimleri tarafından izlemleri sırasında günlük değerlendirilir ve yoğun bakımda çalışan doktor tarafından karar verilir.
- BCYBÜ doktoru karaciğer ve böbrek hastalığı olan hastalarda sedasyon ve analjezi için doz ayarlanmasına gider ve eliminasyon yoluna göre ilaç türüne karar verir.
- Doktorun hazırladığı 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 gerekli durumlarda verilmiş süresini belirtir. BCYBÜ hemşiresi tarafından ilk tedavisine başlanır. Hemşire ve doktor takibine göre ilaç dozlarında değişikliğe gidilir.
- BCYBÜ ‘de anksiyete, ağrı, uyku rahatsızlığı, yapay solunum kolaylaştırılması, amnezi, çekilme sendromunun önlenmesi , nöbetlerin önlenmesi, beyinin korunması amacı ile kullanılır.
- 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 orderi ile verilir.
- Uygulanan ilaçlar hemşire gözlem formuna ve narkotik ilaç teslim defterine kaydeder.

### 6.7.4.Hastayı Ventilatörden Ayırma

- \* Dolaşım durumu tabii ise
- \* Batında aşırı şişkinlik yoksa
- \* Metabolik bozukluk yoksa
- \* Solunum hareketlerinde düzensizlik yoksa
- \* Öksürük ve yutkunma refleksi yeterli ise

Solunum kriterleri;

- \* Vital kapasite (ml/kg.)>5
- \* İspirasyon gücü ( cm H<sub>2</sub>O ) >20
- \* PH>7.30 Solunum sayısı/dk.<25 (yaşa göre değerlendirilmelidir)
- \* Dakika ventilasyonu ( L/dk )<18

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.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**



 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYONTARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	SAYFA NO	8 / 11	
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			

- \* Hasta solunum cihazından ayırma yordamına alınır.
- \* Hayati işlevler ve kan gazları örneği ile hastanın genel durumu değerlendirilmelidir.
- \* Ekstübasyonda 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 hasta takip formuna not edilmelidir.

### 6.7.5.Skorlama Sistemleri İle Hastaların Takibi

Yoğun bakım ünitesinde skorlama sistemi olarak GKS kullanılır. GKS, beyin fonksiyonlarının ve koma şiddetinin belirlenmesinde kullanılan geçerli bir puanlama sistemidir. Göz açma, sözel ve motor yanıt olmak üzere üç fonksiyon değerlendirilir ve puanlanır.

#### GLASKOW KOMA SKALASI

Göz açma	Sözel cevap
Yok 1	Yok 1
Ağrılı uyarana 2	Ağrı ile inleme Anlamsız sözler 2
Sesli uyarana 3	Ağrı ile ağlama Yetersiz kelimeler 3
Spontan 4	İrritabl, ağlıyor Uygunsuz konuşma 4
	Anlamsız sözler Oriyante ve yeterli 5

Motor cevap

Yok 1

Desebre postür 2

Dekortike postür 3

Ağrı ile çekme 4

Dokunma ile çekme 5

Normal spontan

Hareket İstekleri yapma 6

Total Skor 3-15

**Total skor Derecelendirme**

3-8 Anlamlı nörolojik hasar

9-12 Orta derecede nörolojik hasar

13-14 Hafif nörolojik hasar



 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYONTARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	SAYFA NO	9 / 11

## Düşme Riskinin Önlenmesi

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

### 6.7.6.Bası Yarası Takibi

- Yatak yaralarını önlemeye yönelik olarak öncelikle risklerin tanınması, basıncın etkilerinin azaltılması, beslenme durumunun belirlenmesi, uzun süren yatak istirahatinden kaçınılması ve deri bütünlüğünün korunması gerekir. Riskli hastalarda ilk önleyici girişim; basınç, sürtünme ve tahriş gücünün etkisini azaltmaktır. Bunun için;
- Devamlı aynı pozisyonda kalma yatak yarası oluşumunu hızlandıracağı için hastanın pozisyonu gündüz-gece 2-3 saat ara ile değiştirilir. Her pozisyon değişiminde deri gözlemlenir, masaj yapılır ve kaydedilir,
- Yatak takımlarının temiz, kuru ve kırışksız olmasına dikkat edilir,
- Sabah - akşam bası bölgelerinin kontrolü yapılır,
- Hastanın alınmasında sakınca yoksa, belirli aralar ile yataktan sandalyeye alınıp, 30 dakika oturması sağlanır,
- Deriye nemlendirici ve besleyici kremler uygulanır,
- Sürtünme noktalarına (topuk, dirsek) koruyucu pedler kullanılır,
- Bası yarası riski olan hastalara visco elastik yatak kullanılır.
- Enteral paranteral beslenmenin iyi sağlanması.
- Hastanın bası yarası riski norton bası yarası değerlendirme ölçeği ile her mesai değişiminde BCYBÜ hemşireleri tarafından günlük olarak yoğun bakım bası ülseri HBYS üzerinden değerlendirilir.

### 6.7.7. İnvaziv İşlemler

Yoğun bakımda yapılan tüm işlemler sterilizasyon şartları hazırlanarak yapılır.

- \* Entübasyon
- \* Trakeostomi
- \* İdrar sondası
- \* Nazogastrik sonda
- \* Kateterizasyon (santral diyaliz)
- \* İnvaziv arter kateterizasyonu
- \* İntrakronial basınç monitörizasyonu

 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYON TARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	SAYFA NO	10 / 11	

### 6.7.8.Rehabilitasyon Süreci

- Yoğun bakımda rehabilitasyon hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre değişir ve bu basit bir mobilizasyon programından mekanik ventilasyondan ayırmaya kadar değişebilir.
- Yoğun bakım ünitesinde rehabilitasyon yaklaşımları fizyolojik ve / veya klinik sonuç ölçümleri ile hasta bireyin en iyi günlük fonksiyonel ve yaşam kalitesi düzeyine ulaştırılmasını hedefler.
- Yoğun bakım ünitesindeki hastalar fizik tedavi doktorları ile konsülte edilerek tedavileri düzenlenir.
- Hastaların fizyoterapistler tarafından her sabah fizik tedavileri yapılır.

### 6.7.9.Nütrisyon Takibi

- Hasta yoğun bakıma geldiğinde malnütrisyon durumu değerlendirilir.
- Eğer malnütrisyon varsa beslenmeye hemodinamik durumu stabil ise başlanır.
- Öncelikli olarak enteral beslenme uygulanması planlanır. Hasta 3 gün içerisinde oral beslenme alamayacak ise enteral beslenme başlanır.
- Enteral beslenme standart bir ürünle 15ml/h başlanarak 4 saat aralarla gastrik rezüdü kontrolü sağlanır ve hedef kaloriye kademeli olarak gün içerisinde geçilir.
- 1 hafta içerisinde hedef kalorinin %60'ına ulaşamamışsa ek olarak parantral beslenme başlanır. Eğer hastanın enteral beslenme almasında kontrendikasyon varsa parantral beslenme planlanır.

### 6.7.10.Terminal Dönem Hasta Takibi

Özellikli hasta bakım talimatına göre terminal dönem hasta takibi yapılır.

### 6.7.11. Enfeksiyonların Önlenmesi

- Yoğun bakım ünitelerinin temizliği, risk düzeyine göre temizlik planına göre yapılır.
- İntravenöz 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. Miktarı, rengi, kokusu kontrol edilip kaydedilir.
- Miktar olarak fazla, kokulu ve pürülan drenajı olan drenlerden doktor uygun görürse kültür alınır. Üreme olup olmadığı takip edilir.
- Enfeksiyon açısından önemli bir bulgu olan ateş takibi sık yapılır. 37.5 C ve üzeri ateşi olan hastaların enfeksiyon kontrol komitesinin önermesi durumunda üç kez kan kültürü alınır.
- Santral kateteri olan hastaların kateterleri çıkarıldıktan sonra kültüre gönderilir.
- İdrar sondası olan hastalardan enfeksiyon kontrol komitesinin uygun görüldüğü tarih aralıklarında idrar kültürü gönderilir.
- 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.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**

 KONYA	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN NO	TP.06.01
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
	REVİZYONTARİHİ	01	
	REVİZYON NO	21.12.2015	
	SAYFA NO	11 / 11	
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			

- Sistemdeki tüm nemlendiricilerde steril su kullanılır ve bu sular günlük olarak değiştirilir.
- Aspirasyon sondaları tek kullanımlıktır.
- Ambular kullanım sonrasında sterilizasyon ünitesine gönderilir.
- Laringoskop bıçak ‘blade’ kısımları steril edilerek veya yüksek düzey dezenfeksiyon işlemi uygulanır.
- Ziyaretçiler için geçerli olan yoğun bakım ziyaretçi kabul kriterlerine uyar. Ancak, hastayla temas öncesi el yıkama uygulaması sıkı şekilde denetlenir.
- Kültüründe üreme tespit edilen hastalar için enfeksiyon hastalıkları doktoru ile görüşülerek uygun tedavi planlanır.
- İzolasyon gerektiren hastalar için izolasyon talimatına göre gereken önlemler alınır.
- BCYBÜ yatan hastalar haftada 1 kez enfeksiyon hastalıkları öğretim üyesi tarafından ve enfeksiyon hemşiresi tarafından hergün kontrol edilmekte. Kateter, idrar sondası ve entübasyon gerekliliği için hastalar tekrar gözden geçirilir. Gerekliliği ortadan kaldıran santral kateterler ve sondalar çekilir. Kliniğinde düzelme olan hastanın ekstübasyonu planlanır.
- İlgili enfeksiyon hemşiresi tarafından yoğun bakım enfeksiyonları T.c.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Erişkin Hasta Takip Formuna kaydedilir.

## 7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- **GN.FR.666 Hemşire Gözlem Formu**
- **GN.FR.601 Hasta Transfer Formu**
- **IP.FR.19.02.01 Hasta çıkış özeti(epikriz)**
- **GN.FR.2275 Sağlık Tesisleri Arası Vaka Talep Ve Nakil Formu**
- **TT.206 İzolasyon Talimatı**
- **TT.231 Özellikli Hasta Bakım Talimatı**
- **TT.205 Düşme Riski Önleme Talimatı**
- **GN.FR.952 İtaki Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği**
- **GN.FR.1052 Harizmi Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği**
- **PLN.13 Risk Düzeyine Göre Temizlik Planı**
- **GN.FR.605 Hasta Taburcu Ve Eğitim Formu**
- **TT.013 El Yıkama Talimatı**
- **GN.FR.935 Narkotik İlaç Teslim Defteri**
- **Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Erişkin Hasta Takip Formu**
- **GN.FR.1229 Yoğun Bakım Ziyaretçi Kabul Kriterleri**

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**