

**1.0 AMAÇ:** Dahiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesine hasta kabul-hasta yatış ve hasta çıkış hizmetlerinin düzenli yapılmasını sağlamak.

**2.0 KAPSAM:** Dahiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım yatışı yapılan ve çıkışı yapılacak hastaları kapsar.

**3.0 TANIMLAR:**

**4.0 SORUMLULAR:**

**Başhekim**

Başhekim Yardımcısı

Yoğun Bakım Sorumlu Doktoru

Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

Yoğun Bakım Hemşiresi

**5.0 UYGULAMA:**

**5.1 Hasta Kabul-Yatış Kriterleri**

Yoğun Bakım, hayatı tehdit eden ciddi hastalığı olan olguların tedavisini ve bakımını içerir. Yoğun Bakım Ünitesine hasta yatış kararında 'yapılacak tedaviden yarar görme olasılığı bulunan olguların alımlı lası' önceliği esastır.

**5.1.1 Yoğun Bakıma alınacak hastalar öncelik sırasına göre dört gruba ayrılır.**

5.1.1.1 **Öncelik:** Genel durumları ileri derecede bozulmuş, stabil durumda olmayan, yoğun bakım dışında verilemeyecek ileri düzeyde monitörizasyon ve tedavi gereksinimi olan hastalar. (Şok, Septik şok, Hipotansiyon)

5.1.1.2 **Öncelik:** Hastalıkların seyri sırasında acil yoğun tedaviye ihtiyaç duyabilecek ve bu nedenle ağır risk altında olup, ileri monitörizasyon gerektiren hastalar (Renal yetmezlik, Akciğer, vb. sistem hastalıkları .)

5.1.1.3 **Öncelik:** Stabil durumda olmayan, önceki sağlık durumları, altta yatan hastalıkları ve hastalıkların tek başına veya kombinasyon nedeni ile iyileşme şansı ve yoğun bakım tedavisinden yararlanma şansı çok az olan olgulardır. 'Son nokta' kalp ve akciğer hastalıkları

5.1.1.4 **Öncelik:** Değerlendirme dışı bırakılan hastalar, yoğun bakıma alımlınsı, yoğun bakımda tedavi görmesi uygun görülmeyen hastalardır;

5.1.1.4.1 Bitkisel hayatta olan hastalar,

5.1.1.4.2 Geri dönüşümsüz çoklu organ yetmezliği olan hastalar,

5.1.1.4.3 Metastatik kanserli hastalar,

5.1.1.4.4 Yoğun bakım desteği, tedavisini reddeden hastalar,

5.1.1.4.5 Sadece daha iyi bakım sağlanmasını arzu edilen hastalar; yoğun bakıma alınmaz.

## 5.2 Yoğun Bakım Ünitesine alınması uygun olan özel durumlar ve hastalıklar:

### 5.2.1 Kardiyovasküler Sistemi

- 5.2.1.1 Yakın monitörizasyon ve girişim gerektiren aritmiler
- 5.2.1.2 Hiperstantif aciller,
- 5.2.1.3 Akut akciğer ödemi

### 5.3 Solunum Sistemi

- 5.3.1 Gaz değişim bozukluğu olan, ancak hemodinamik açıdan stabil olan hastalar,
- 5.3.2 Altta yatan hastalığı nedeni solunum bozulması potansiyeli taşıyan hastalar
- 5.3.3 KOAH.
- 5.3.4 Pankreatit,
- 5.3.5 Özofagus varis kanamaları,
- 5.3.6 Akut karaciğer yetmezlikleri.

### 5.4 Endokrin Sistem:

#### 5.4.1 İlaç alımı, aşırı ilaç dozu:

- 5.4.1.2 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,
- 5.4.1.2 İlaç alımı sonrası konvülsiyonlar, aritmiler.
- 5.4.1.3 Koma halinde KRY

### 5.5 Diğer Olgular:

- 5.5.1 Suda boğulma
- 5.5.2 Septik şok,
- 5.5.3 Menenjit, ensefalit,

### 5.6 Gastrointestinal Sistem:

- 5.6.1 Hayatı tehdit eden gastrointestinal sistem kanamaları,
- 5.6.2 Fulminan karaciğer yetmezliği
- 5.6.3 Diyabetik ketoasidoz
- 5.6.4 Tiroid fırtınası
- 5.6.5 Adrenal kriz
- 5.6.6 Elektrolit dengesizliği

### 5.7 Nefroloji:

- 5.7.1 ARY
- 5.7.2 Donma,
- 5.7.3 Hipotemü, hipertermi,
- 5.7.4 Elektrik çarpması,
- 5.7.5 Yıldırım çarpması

## 5.8 Cerrahi olgular:

- 5.8.1 Kafa beyin travması
- 5.8.2 Omurilik travmaları
- 5.8.3 Genel beden travmaları
- 5.8.4 Her türlü şoktaki hastalar
- 5.8.5 Akciğer travması
- 5.8.6 Sinir sistemi hastalıkları
- 5.8.7 Beyin kanaması
- 5.8.8 Büyük ve uzun süren özellikli ameliyatların sonrası
- 5.8.9 Çeşitli nedenlerle gelişen kanamalar
- 5.8.10 GİS kanamaları
- 5.8.11 Poli travmalar
- 5.8.12 Post operatif komplikasyonlar

## 5.9 Yoğun Bakım Ünitesine kabul edilen olguların vital bulguları, laboratuvar değerleri, radyolojik bulguları, fizik muayene özellikleri aşağıda tanımlanmıştır:

### 5.9.1 Vital bulgular:

- 5.9.1.1 Nabız <40 veya >170 atım/dk,
- 5.9.1.2 Sistolik arteriyel basınç <80 mmHg veya hastanın olağan kan basıncından 20 mmHg düşük olan hastalar,
- 5.9.1.3 Ortalama arteriyel basınç <60 mmHg,
- 5.9.1.4 Diastolik arteriyel basınç >120 mmHg ,
- 5.9.1.5 Solunum sayısı >35 atım/dk.

### 5.9.2 Laboratuvar Değerleri:

- 5.9.2.1 KŞ 500 üzerinde olanlar,
- 5.9.2.2 İlaç veya diğer kimyasal maddelerin toksik düzeyleri
- 5.9.2.3 Serum Ca >15 mg/dl
- 5.9.2.4 Serum K <2.0 mEq/L veya 7.0 mEq/L
- 5.9.2.5 Serum NA <110 mEq/L veya 170 mEq/L
- 5.9.2.6 pH <7.1 veya >7.6
- 5.9.2.7 PaO<sub>2</sub> <50 mmHg
- 5.9.2.8 Hb 6 g/dl altında olanlar.
- 5.9.2.9 Pco<sub>2</sub> 60 mmhg > ve 20 mmhg <

### 5.9.3 Radyolojik bulgular:

- 5.9.3.1 USG ve Tomografi sonucunda;
- 5.9.3.2 Akut renal yetmezlik, Karaciğer yetmezliği destekleyen vakalar
- 5.9.3.3 Endoskopi sonucuna göre;
- 5.9.3.4 Özofagus varis kanamaları, gastrointestinal kanamalar.

### 5.9.4 EKG Bulguları;

- 5.9.4.1 Kompleks aritmiler
- 5.9.4.2 Ventriküler taşikardi veya ventriküler fibrilasyon,

### 5.9.5 Fizik muayene bulguları:

- 5.9.5.1 Koma
- 5.9.5.2 Siyanoz
- 5.9.5.3 Anüri
- 5.9.5.4 Sürekli konvülsiyonlar
- 5.9.5.5 Solunum sıkıntısı

### 5.10 Hasta çıkış kriterleri

Yoğun bakım ünitesine alınan hastanın durumu yoğun bakım ihtiyacı kalıp kalmadığının anlaşılması için devamlı gözden geçirilir. Aşağıdaki durumlarda hastalar dahiliye ve cerrahi yoğun bakımdan çıkarılırlar.

#### 5.10.0 İlgili yoğun bakıma veya servise çıkarılabilen hastalar;

- 5.10.1 Solunum desteği gerekmeyen hastalar.
- 5.10.2 GKS 10 veya üstünde olan hastalar.
- 5.10.3 Yoğun bakım şartlarına ihtiyaç gösterme ihtimali önemli ölçüde azalan hastalar ilgili servise çıkarılır.
- 5.10.4 Vital bulguları stabilleşen hastalar,
- 5.10.5 Organ fonksiyonları nonnale dönen hastalar,
- 5.10.6 Şuuru açılıp, koopere olan hastalar,
- 5.10.7 Akut yoğun bakım tedavisine yanıt vermeyen, prognozu kötü olan, tedavisi bulunmayan hastalar ilgili servise çıkarılır.

### 5.11 Vefat edenler,

### 5.12 Tedaviyi kabul etmeyen, kendi isteği ile çıkmak isteyen hastalar,

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