

# 3.2

## YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ HİZMET KALİTE STANDARTLARI

Op. Dr. İsmayil YILMAZ

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı  
07.08.2009 (İSTANBUL)



- \* Hastayı bağımsız yaşama döndürmek ve yaşam kalitesini artırmak,
- \* Belli bir süre yaşamı uzatmak,
- \* Kesin fizyolojik ihtiyaçları gerçekleştirmek
- \* Ventilatör tedavisi uygulamak

- \* Yüksek teknolojik ve pahalı ekipman ile karmaşık monitorizasyon yöntemlerinin kullanımı ve yorumlanması,
- \* Aşırı iş gücü gereksinimi,
- \* Bu yüksek teknolojiyi kullanabilen ve iyi bilimsel birikime sahip devamlı bir yoğun bakım ekibinin 24 saat gerekliliği

# YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Yatak Sayısı 50 ve altında

- 1 yatak Cerrahi
- 1 yatak Dahili



En az 2 yataklı YBÜ  
**ZORUNLU**

Yatak Sayısı 50 üstü



Her 30 yatak için 1 yatak ilave edilir.

Tedavi Hizmetleri 2007/73

Tedavi Hizmetleri 2008/25,53

# Yoğun Bakım Ünitesi

G  
E  
N  
E  
L

<b>Uzmanlık Dalı</b>	<b>YBÜ tipi</b>	<b>Yatak Sayısı</b>
<b>Kardiyoloji Uzmanlık Dalı</b>	<b>Koroner YBÜ</b>	<b>En az 1 yatak</b>
<b>Kardiyovasküler Cerrahi Uzm. Dalı</b>	<b>Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ</b>	<b>En az 2 yatak</b>
<b>Çocuk Sağ ve Has. Ve Kadın Has. Ve Doğum Uzmanlık Dalı</b>	<b>Yenidoğan YBÜ</b>	<b>En az 2 küvöz</b>

D  
A  
L

**İLGİLİ UZMANLIK DALININ GEREKTİRDİĞİ YBÜ KURULUR**

**ADSM ve GÖZ DAL HASTANELERİNDE YBÜ ZORUNLU DEĞİLDİR**

## 3.2.1 Yoğun bakım işleyişi ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır.

AMAÇ: Yoğun bakım süreçlerine ilişkin işleyişin tanımlanması; yoğun bakım ünitelerinde hasta kabul kriterlerinin tanımlanması; bu konuda bir standardizasyonun temin edilmesi ve böylece izleme, değerlendirme, yönetim ve müdahale kolaylığının sağlanmasıdır.

**1.1-** Yoğun bakım süreçlerine ilişkin işleyiş ile ilgili yazılı bir düzenleme hazırlanmalıdır.

a) Hazırlanan yazılı düzenleme genel işleyişi (hasta kabulünde yapılan işlemler, bu işlemlerin sırası, monitorizasyon detayları, istemler, hekim ve hemşire formlarının doldurulması, elektrik güvenliği, yangın güvenliği, teknik donanımı oluşturan malzemeler ile ilgili süreçler gibi) içermesinin yanında ilgili klinik süreçleri de (sepsis, ventilatördeki hastanın izlemi, sedasyon ve analjezi uygulaması, ventilatörden ayırma gibi) kapsamalıdır.

b) Yoğun bakım ünitesindeki tüm süreçlere ait sorumlular ve yedekleri belirlenmiş olmalıdır.

## 1.2- Yoğun bakım üniteleri için hasta kabul kriterleri tanımlanmış olmalıdır.

\*\*Her yoğun bakım ünitesi kendi basamak düzeyine göre (1., 2. veya 3. basamak) Bakanlıkça yayınlanan Yoğun Bakım Üniteleri Standartları genelgesi (2008/53) Ek-1'de belirtilen hasta özelliklerini göz önünde bulundurmalı ve hasta kabul kriterlerini yazılı olarak belirlemelidir.



**1.3-** Yoğun Bakımda klinik ve yönetimsel süreçlerin değerlendirilmesine ve izlenmesine ilişkin göstergelerin takibi yapılmalıdır.

Yoğun Bakım Ünitesinde;

- a) Mortalite oranları,
- b) Bası ülseri oranları,
- c) Hastane enfeksiyon hızları,
- d) İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon hızları izlenmelidir.

### 3.2.2 Yoğun bakım üniteleri hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.

AMAÇ: Ağır sağlık sorunları olan hastalara hizmet veren yoğun bakım ünitelerinde

- \* enfeksiyon yayılımının önlenmesi,
- \* hasta bakımının kolaylaştırılması ve iyileştirilmesi,
- \* hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması;
- \* yoğun bakım ünitelerindeki tıbbi cihazların kalibrasyon ve bakım işlemlerinin bir plan dahilinde yapılması;
- \* hasta mahremiyetinin sağlanması;
- \* hasta yakınlarının bilgi alma ve hastalarını ziyaret etme hakkının gözetilmesidir.

**2.1-** Yoğun bakım üniteleri, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantılı olmamalıdır.

a) Yoğun bakım üniteleri diğer hastaların ve başka hizmet birimlerinin kullandığı alanlardan özel kapılarla (örneğin; şifreli kapı vb.) ayrılmış olmalıdır.

b) Yoğun bakım girişine giriş ve çıkış kuralları ile ilgili açıklayıcı bilgiler yazılmalıdır.

**2.2-** Yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır.

a) Yoğun bakım ünitesinde ısı ve nem takibi yapılmalı ve bu değerlerin periyodik ölçümlerini içeren çizelgeler hazırlanmalıdır.

b) Hijyenik Klima Tesisatındaki bütün mekanik sistemlerin periyodik olarak bakımları yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

**2.3-** Yoğun bakım ünitelerinin tüm yüzeyleri pürüzsüz, yuvarlak köşeli ve gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir ve derzsiz malzeme ile kaplanmış olmalıdır.

**2.4-** Yatak sayısı 10'dan fazla olan yoğun bakımlar her biri 6–10 yataktan oluşan birden fazla üniteye ayrılmış olmalıdır.

NOT: Yatak sayısı 10'a kadar olan yoğun bakımlar tek ünite olarak düzenlenebilir. Her bir yatağın birbirinden oda sistemi ile ayrılmış olduğu yoğun bakımlar bu kuralın dışında tutulmalıdır.

**2.5-** Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, ameliyathane steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olmalıdır.

**2.6-** Yoğun bakım üniteleri, hastaların görevli sağlık personeli tarafından sürekli gözetim ve izlenmesine uygun olarak düzenlenmelidir.

a) Personel tarafından tüm hastaların görülebilmesine olanak sağlayan merkezi bir desk veya deskte ve nöbet odalarında bulunan merkezi bir monitörle hastaların sürekli izlenebilirliği sağlanmalıdır.



**2.7-** Yatak başı tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli çalışır durumda olmalıdır.

a) Tıbbi gaz sisteminin çalışır durumda olması ve temizliği sorumlular tarafından kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.

**2.8-** Yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetini sağlamak üzere gerekli düzenlemeler (perde, paravan) bulunmalıdır.

a) Yoğun Bakım Ünitesinde her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalıdır.

b) Kullanılan perde veya paravanlar düzgün ve temiz olmalıdır.

c) Hasta yakınlarının hastaları görmesine yönelik düzenlemelerde hasta mahremiyeti gözetilmelidir. (hastaların yoğun bakım dışında monitörden izlenmesinin önlenmesi gibi)

**2.9-** Yoğun bakım ünitesindeki teşhis, tedavi, müdahale, ölçme ve izleme cihazları (ventilatörler, monitörler, defibrilatörler vb.) için kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır.

a) Yoğun bakım ünitelerinde tıbbi cihazların kalibrasyon ve bakım işlemleri ile ilgili sorumlular belirlenmelidir.

b) Yoğun bakım ünitelerinde teşhis, tedavi, müdahale, ölçme ve izleme cihazları (ventilatörler, monitörler, defibrilatörler vb.) için bakım ve kalibrasyon planları yapılmalı ve uygulanmalıdır.

c) Kalibrasyon ve bakım kayıtları düzenli olarak tutulmalıdır. Cihazların kalibrasyon sertifikaları kullanıcıları tarafından kolay erişilecek yerlerde muhafaza edilmelidir.

d) Cihazlar üzerinde kalibrasyon tarihlerini içeren kalibrasyon etiketleri bulunmalıdır.

e) Yoğun bakımda kullanılan cihazların bakım ve kalibrasyon işlemleri ile ilgili cihazı kullanan personelin de bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

**2.10-** Acil müdahale seti kolay ulaşılabilecek konumda olmalı ve içindeki ekipman çalışır durumda bulunmalıdır.

a) Acil müdahalede kullanılan ilaç, malzeme ve cihazların bulunduğu acil müdahale seti ve defibrilatör kolay ulaşılabilecek bir şekilde ve çalışır durumda bulundurulmalıdır.

b) Acil müdahale setinde bulunması gereken ilaçların ve miktarlarının bir listesi bulunmalıdır. Üniteler ihtiyacına göre ilaç grubunu ve miktarını belirleyebilir.

c) Acil müdahale setinin periyodik kontrolleri yapılmalı, miat kontrolü, minimum ve maksimum stok seviyeleri takip edilmelidir.

d) Kontrol süreci ve sorumlusu belirlenmeli ve kontroller kayıt altına alınmalıdır.

**2.11-** Hasta yakınları için uygun şartları taşıyan bekleme alanları bulunmalıdır.

a) Bekleme alanı, hastane şartları göz önünde bulundurularak yeterli sayıda koltuk, sandalye, su sebili, vb. içermelidir.

**NOT:** Bekleme alanı yoğun bakım önünde bulunmak durumunda değildir. Hasta yakınlarının uygun bir ortamda bulunması ve etkin bir bilgilendirme sisteminin bulunması esastır.

**2.12-** Hasta yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik yazılı bir düzenleme olmalıdır.

**ÖNERİ:** Hasta yakınlarını doğrudan bilgilendirici bir uygulama (telefon, çağrı sistemi, yoğun bakım ünitesi girişinde görevli personel vb.) yapılmalıdır.

**2.13-** Yoğun Bakımlara ziyaret planlaması günde en az 2 kez olmak üzere belirlenmelidir.

a) Hasta ziyaretleri, ziyaretçi sayısı hekim tarafından belirlenmek kaydı ile günde en az iki kez olmak üzere planlanmalıdır.

b) Ziyaretçilere; yoğun bakımda uymaları gereken kurallar, el hijyeninin önemi anlatılmalı ve yeterli el hijyeni uygulaması yaparak girişleri sağlanmalıdır.

# Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

American Heart  
Association®



Learn and Live™

Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in  
an Intensive Care Unit: Results From a Pilot, Randomized Trial  
Stefano Fumagalli, Lorenzo Boncinelli, Antonella Lo Nostro, Paolo Valoti, Giorgio  
Baldereschi, Mauro Di Bari, Andrea Ungar, Samuele Baldasseroni, Pierangelo  
Geppetti, Giulio Masotti, Riccardo Pini and Niccolò Marchionni  
*Circulation* 2006;113:946-952  
DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.572537

- \* Serbest ziyaret süreleri:  
Çevresel mikrobiyal kontaminasyon daha fazla  
Fakat **septik komplikasyonlarda artış yok**
- \* Kardiyovasküler komplikasyonlarda azalma  
Muhtemelen anksiyete azalması  
Olumlu hormon profili nedeniyle



### 3.2.3 Hasta güvenliği ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmış olmalıdır.

#### AMAÇ:

- \* Enfekte veya kolonize hastaların belirlenmesi,
- \* Bu hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşmasının önlenmesi;
- \* Hasta düşmelerinin önlenmesi ve izlenmesinin sağlanması,
- \* Hasta izolasyonu ve hasta kısıtlaması ile ilgili düzenlemelerin yapılması,
- \* Yangın ve diğer acil durumlarda yoğun bakıma özgü alınması gereken önlemler ve düzenlemelerin yapılmasının sağlanmasıdır.

### 3.1- İzolasyon önlemleriyle ilgili yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.

- a) Hangi hastaların enfekte veya kolonize hastalar olduğu ve hangi izolasyon önlemlerinin (standart önlemler, solunum izolasyonuna yönelik önlemler, damlacık izolasyonuna yönelik önlemler, temas izolasyonuna yönelik önlemler) uygulanması gerektiği belirlenmelidir.
- b) İzolasyon yöntemleri, endikasyonları ve uygulamalarına ilişkin yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.
- c) İzolasyona karar verecek olan hekimin ve uygulamayı takip edecek olan hemşirelerin görev ve sorumlulukları belirlenmelidir.
- d) İzolasyon odası varsa, odanın giriş kapısına hangi izolasyon yönteminin uygulandığını gösteren uyarıcı bir işaret bulundurulmalıdır.
- e) Konuyla ilgili tüm hemşirelere ve ilgili personele eğitim verilmeli ve bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır.

- [www.rshm.gov.tr/enfeksiyon/egitim/EKHems\\_sunumlar/9\\_standart\\_onlemler\\_izolasyon.ppt](http://www.rshm.gov.tr/enfeksiyon/egitim/EKHems_sunumlar/9_standart_onlemler_izolasyon.ppt)

- [www.hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr/sinav/izolasyon.pdf](http://www.hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr/sinav/izolasyon.pdf)

- [www.gata.edu.tr/.../KARANTINA%20ve%20İZOLASYONDoç.Dr.Süleyman%20CEYLAN.ppt](http://www.gata.edu.tr/.../KARANTINA%20ve%20İZOLASYONDoç.Dr.Süleyman%20CEYLAN.ppt)

**3.2-** Tedavi planı; ilaç adı, dozu, uygulama zamanı ve uygulama şeklini içerecek şekilde, okunaklı olarak her bir hasta tabelasına hastanın kendi hekimi tarafından yazılmalıdır.

a) Her hasta için belirlenmiş olan tedavi planı hastayı takip eden hekim tarafından hasta kayıtlarına okunaklı şekilde işlenmelidir. Tedavi planında ilacın dozu, uygulama şekli, süresi (özellikle infüzyon uygulamalarında) ve zamanı mutlaka belirtilmelidir.

b) Her tedavi planının altında hekim kaşesi ve imzası yer almalıdır.

c) Hemşire ilaç uygulamasına geçmeden önce hekimin tedavi planında yazılan şekilde ilacın dozunu, uygulama şeklini, süresini ve zamanını tedavi defterine kaydetmeli daha sonra kaydettiği planı kontrol ederek uygulamaya geçmelidir. Bu doğrulama sürecine, hasta kimliğini doğrulama da dâhil edilmelidir.

### 3.3- Düşmelerin önlenmesi ve izlenmesine yönelik yazılı bir düzenleme olmalıdır

a) Düşmelerin önlenmesi ve izlenmesi amacıyla dokümante edilmiş bir yazılı düzenleme bulunmalıdır. Doküman; düşme risk faktörleri, düşme riskinin değerlendirilmesi, düşme riski olan hastalar için alınması gereken önlemler, genel olarak düşmeye yönelik önlemler, düşmelerin izlenmesi, kısıtlama prosedürüne atıf vb. hususları içermelidir.

b) Düşme riskine yönelik genel önlemler belirlenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

c) Düşme riski değerlendirmesi yapılarak düşme riski olan hastalar tespit edilmeli ve hastanın risk düzeyine yönelik önlemler alınmalıdır.

d) Tüm çalışanlara, konu ile ilgili uyum eğitimi ve hizmet içi eğitim verilmeli ve kayıtları tutulmalıdır.

e) Düşmeler olay bildirim formu doldurularak bildirilmeli, takibi ve analizi yapılarak gerekli düzeltici önleyici çalışmalar başlatılmalıdır.

## ÖNERİ:

\*Genel önlemler; tuvaletlerde ve hasta odalarında tutunma kolları bulunması, hasta odasında gereksiz eşyalar, yerlerde kablo vs. bulundurulmaması, düşme riskinin yüksek olduğu bölgelere uyarıcı tabela, resimler ile uyarı levhaları konması, zeminlerin ıslak bırakılmaması, merdiven korkuluklarının kontrolü, yürürken ayağın takılabileceği çıkıntı, yükselti gibi engellerin giderilmesi, zeminlerin kaygan olmayan malzeme ile döşenmesi, yatak korkuluklarının kaldırılması, yatak frenlerinin kapalı tutulması, hasta transferinde alınacak önlemlerin belirlenmesi vb. olarak belirlenebilir.

\*Düşme riski olan hastalar için alınacak önlemler; hasta odasına ya da dosyasına işaretleme yapılması, değerlendirmenin belli periyotlarla tekrarlanması, düşme riski olan hastanın periyodik kontrolü, hasta yatağının en düşük seviyede tutulması, yatak korkuluklarının kaldırılması, postoperatif dönemde ilk mobilizasyonun çalışan eşliğinde yapılması vb. önlemler olarak belirlenebilir.

\*Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla broşürler, birebir eğitim, bilgilendirme panoları vb. kullanılabilir.

\*Düşme riski, sadece hasta güvenliği açısından değil, tesis yönetimi ve güvenliği kapsamında da değerlendirilmeli, alınacak önlemler ve olay bildirimi sadece hastaları değil, çalışanlar, refakatçiler ve tesiste bulunan tüm kişileri kapsamalıdır.

**3.4-** Hasta kısıtlaması ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır.

a) Hareket kısıtlaması (yatağa sabitleme) gereken hastaya (bilinci kapalı ajite hasta, düşme riski yüksek hasta vb.) ilişkin kısıtlama kriterlerin belirlenmesi, kısıtlanmış hastanın takibi ve kısıtlılığın devamının değerlendirilmesi ile ilgili yazılı bir düzenleme yapılmalıdır.

b) Hastaları yatağa sabitlemek gerektiğinde, bu hekimin kararı ile imza ve tarih saat verilerek belirtilmelidir. Bu karar her 24 saatte bir yenilenmelidir.

**3.5-** Yangın ve diğer acil durumlarda yoğun bakıma özgü alınması gereken önlemler ve düzenlemeler ile ilgili yazılı bir düzenleme olmalıdır.

a) Yangın ve diğer acil durumlarda yoğun bakıma özgü alınması gereken önlemler ve uygulamalar ile ilgili yazılı bir düzenleme olmalıdır.

b) Bu düzenleme hastanenin diğer planları ile uyumlu olmalıdır.

c) Hasta tahliyesi ve triaja yönelik protokoller bu dokümanlar içinde yer almalıdır.

d) Genel hastane tatbikatları içinde yoğun bakıma yönelik tatbikat da bulunmalıdır.

**3.2.4** Yoğun Bakım ünitelerinde personel istihdamı uygun şekilde yapılmış olmalıdır.

**AMAÇ:** Yoğun Bakım ünitelerinde yeterli hemşire istihdamının ve sorumlu hemşirelerin yoğun bakım eğitim sertifikasına sahip olmalarının sağlanmasıdır.



**4.1-** Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu hemşirelerinin yoğun bakım eğitim sertifikası olmalıdır.

Not: 2008/53

**\*I. Basamak YB "Her vardiyada, en az bir hemşire"**

**\*II. Basamak YB "Her vardiyada, dört yatak için en az bir hemşire"**

**\*III. Basamak YB "Her vardiyada, üç yatak için en az bir hemşire"**

### 3.2.5 Organ bağışıyla ilgili gerekli dñzenlemeler yapılmalıdır.

AMAÇ: Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gñn arttığı ùlkemizde toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesinin ve hastanelerin bu konuda yapılan çalışmalara daha aktif bir şekilde katılımının sağlamasıdır.

\* Böbrek 14045

\* Kalp 264

\* Karaciğer 1257

\* Pankreas 86

\* Kalp&Akciğer 15

## 5.1 Organ bağış birimi oluşturulmalıdır.

a) Hasta organ bağışı işlemi gerçekleşene kadar kendi hekimi tarafından ve mümkünse yoğun bakım ünitesinde organların korunması sağlanarak takip edilmelidir.

**5.2-** Hastanede organ bağışını teŖvik edecek etkinlik, afiŖ, broŖür gibi alıŖmalar yapılmalıdır.

a) Hastanede organ bađıŖ birimi oluŖturulmalıdır.

b) Organ bağışını teŖvik edecek etkinlik, afiŖ, broŖür, vb alıŖmalar yapılmalı ve hazırlanan afiŖ ve broŖürler danıŖma, hasta kayıt gibi birimlerde hastalara ulaŖtırılmalıdır.

**5.3-** Beyin ölümleri bölge koordinasyon merkezine bildirilmelidir.

a) Hastanede beyin ölümleri ile ilgili süreç, sorumluları ve yedekleri belirlenmelidir.

b) Sorumlular yoğun bakımlarında bulunan ve beyin ölümü onayı almış olan vakaları en kısa zamanda bölge koordinasyon merkezine bildirmeli ve bildirimi kayıt altına almalıdır.

c) Beyin ölümlerinin ve genel mortalite oranlarının istatistiği yapılmalıdır.

**NOT:** Yoğun Bakım bulunan hastanelerde sorgulanacaktır.

# TEŞEKKÜRLER