

YO UN BAKIM ÜN TELER

Yo un Bak,m

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde olu an, ciddi i lev bozukluklar, veya yetmezliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tan, ve tedavisi ile bu i levlerin sürdür¼lmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür.

Yo un Bak,m Üniteleri

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi i lev bozuklu u nedeniyle yo un bak,m gereksinimi olan hastalar,n iyile tirilmesini amaçlayan, yerle im biçimi ve hasta bak,m, aç,s,ndan ayr,cal,k ta ,yan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donat,lm, , 24 saat ya amsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıld, , kliniklerdir.

Yo un Bak,m Ünitelerinin Nitelikleri

- a) Yo un bak,m ünitelerindeki her yatak yo un bak,m yata , özelliklerini ta ,mal,d,r.
- b) Yo un bak,m üniteleri, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullan,m alanlar, ile do rudan ba lant,ı, olmamal,d,r.
- c) Yo un bak,m lar kabul edebilece i hastalar,n klinik durumuna, sa lık personeli, donan,m ve mekânsal özelliklerine göre basamakland,r,ı,r.
- d) Kardiyovasküler cerrahi yo un bak,m ünitesi, ameliyathane steril alan,nda olmamak kayd,yla, ameliyathane ile irtibatlı, olmal,d,r.
- e) Koroner yo un bak,m ve birinci basamak yo un bak,m üniteleri di er yo un bak,m ünitelerinden ayr, mekânlarda düzenlenebilir.
- f) Yenido an yo un bak,m ünitesi ile di er yo un bak,m ünitelerinin birbiriyle irtibatlı, olmamas, gerekir. Fakat yenido an yo un bak,m ünitesi ile di er yo un bak,m servislerinin ön geçi alanlar, ortak olabilir.
- g) Hasta alan, d, ,nda ve yo un bak,m ünitesinin bulundu u katta, sürgü ve idrar kaplar, temizleme ve muhafaza alan, veya tek kullan,ml,k malzeme kullan,lı,yor ise, kullan,m öncesi muhafaza ve imha alan, ayr,ı,r. Yo un bak,m ünitelerinin hasta alanlar, içerisinde tuvalet bulunmaz (Tuvalet kap,s, d, ,nda en az bir servis giri kap,s, ile hasta alanlar,ndan ayr,lm, olmal,d,r.)
- h) Ba , ,kl,k sistemi bask,lanm, hastalar,n (hematolojik malignansi, transplantasyon hastalar, gibi) izlendi i yo un bak,m ünitelerinde ameliyathanelerde oldu u gibi sterilizasyon artlar,n, sa layacak ekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmalar, süzebilen ve tutabilen havaland,rma sistemi tercih edilmelidir. Bu tür hastalar,n izlenmedi i 3. basamak yo un bak,m larında izolasyon odalar,n,n bulunmas, yeterlidir.
- i) Yo un bak,m ünitelerinde zemin ile duvar kaplamalar,n,n kolay temizlenebilir nitelikte olmas, artt,r.
- j) Yo un bak,m ünitelerinde, görevli sa lık personeli taraf,ndan hastalar,n sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekân, , kolay ula ,labilir mesafede yerle tirilmi el y,kama amaçlı, lavabo (her 4 yatak için en az bir), her yatak için el dezenfektan,, yatak aralar,nda gerekti inde kullan,lmak üzere uygun biçimde ay,rma düzene i, her yatak için ayr, elektrik ve merkezi t,bbî gaz sistemi bulunur.

k) Yo un bak,mlarda, öyatakl, tedavi kurumlar, enfeksiyon kontrol yönetmeli iönde tan,mlanan i ler özenle yürütölür. Enfeksiyon kontrol komitesinin aktif çal, mas, ve bildirimlerin düzenli yap,lmas, sa lan,r.

l) Yo un bak,m gerektiren 1 ay ó 16 ya aras, çocuk hastalar,n bak,m, ve tedavisi tercihen çocuk yo un bak,m ünitelerinde veya genel yo un bak,m ünitelerinin eri kinlerden uygun ekilde ayr,lm, bölümlerinde yap,labilir.

m) Dal hastanelerinde ilgili uzmanl,k dal,n,n gerektirdi i yo un bak,m üniteleri kurulur. Di hastaneleri ile Göz, Ruh Sa l, ,, FTR, Deri ve Zührevi hastal,klar, hastanelerinde yo un bak,m ünitesi kurulmayabilir. Ancak yo un bak,m ihtiyac, gereken durumlarda hastan,n nakli süresince ya am deste i (transport ventilatörü, monitör, oksijen kayna ,, entübasyon seti, balon-valf-maske sistemi (ambu), defibrilatör v.b.) sa lamak için gerekli donan,m bulundurmal,d,r.

n) kinci basamak yo un bak,m ünitesi bulunan hastanelerde birinci basamak yo un bak,m hastas,n,n, üçüncü basamak yo un bak,m ünitesi olan hastanelerde ise ikinci ve birinci basamak yo un bak,m hastas,n,n bak,m, da yap,l,r.

o) Yatak say,s, 10ø kadar olan yo un bak,mlar tek ünite olarak düzenlenir. 10ødan fazla olanlar ise her biri 6ó10 yataktan olu an birden fazla üniteye ayr,labilir.

p) Yo un bak,m ünitelerinde yeterli destek alanlar, düzenlenmelidir.

r) Yo un bak,m hastalar,n,n refakatçileri için uygun bekleme alan, düzenlenmelidir.

s) Yo un Bak,m Sorumlusu (Ülkemizde TUTG yo un bak,m uzman, olmad, ,ndan) Anesteziyoloji ve Reanimasyon, ç hastal,klar,, Gö üs Hastal,klar, veya Genel Cerrahi uzmanlar,ndan birisi olabilir. Yo un Bak,m hizmetinde devaml,l,k esas oldu undan, as,l görevi nedeniyle çok yo un olan, ilgili dalda ayn, i i yapacak ba ka hekimin olmad, , uzmanlar,n sorumlu atanmas, do ru de ildir. Zorunluluk halinde sorumluluk dönü ümlü olabilir. Nöbetlerde ise, e er hastane imkânlar, uygunsu yo un bak,m sorumlusu olan uzman hekim ile ayn, uzmanl,k alan,ndan, de ilse ayn, görevi yapabilecek yukar,da say,lan di er uzmanl,k dallar,ndan bir doktorun bulunmas, sa lanmal,d,r.

t) Uzman nöbetinin olmad, , hastanelerde, uzmanlar,n icap nöbeti tutmas, ve yo un bak,m ünitesinde e itimli hem irenin istihdam edilmesi halinde birinci basamak yo un bak,m hizmeti verilebilir.

u) Yo un bak,m ünitesi olan hastanelerde, bu ünitelerde hizmet verecek sorumlu doktorlar,n 3. basamak yo un bak,m ünitesi olan bir hastanede temel bilgileri almas, (en az 3 ay) ba hekimler taraf,ndan sa lan,r.

Yo un Bak,m Ünitelerinin Basamaklar,na Göre Asgari Standartlar, Ek Tablolarda belirtilmi tir.

T.C.
SA LIK BAKANLI I
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlü ü
YO UN BAKIM ÜN TELER N N BASAMAKLARINA GÖRE ASGAR STANDARTLARI

Üniteler	1. Basamak Yo un Bak,m Ünitesi	2. Basamak Yo un Bak,m Ünitesi	3. Basamak Yo un Bak,m Ünitesi
Tan,m	<p>Temel monitörizasyon (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan bas,nc., nab,z, ate) yöntemlerine sahip, s,v, ve kan ürünleri replasman,, entübasyon, Kardiyopulmoner Resusitasyon ve hastan,n ilk stabilizasyonu yap,labilen: -2. veya 3. basamak yo un bak,mlara transfer yapabilen yo un bak,m üniteleri -Koroner yo un bak,mlar -2. ve 3. basamak yo un bak,mlar,n di er özelliklerini kar ,layamayan yo un bak,m üniteleridir.</p>	<p>1. basamak yo un bak,m ünitelerine göre daha detayl, gözlem ve giri im gereksinimi olan, tek organ yetmezli i nedeniyle destek tedavilerinin yap,ld, , (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon gibi): -Kliniklerin içinde yer alan yo un bak,mlar (kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç) -3. basamak yo un bak,mlara transfer yapabilen yo un bak,m üniteleri -3. basamak yo un bak,mlar,n di er özelliklerini kar ,layamayan yo un bak,m üniteleridir.</p>	<p>Altta yatan özellikli (a ,r, yüksek riskli) hastal, , nedeniyle takibi gereken hastalar,n yatt, , özel (Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, ciddi travmalar,n takip edildi i yo un bak,mlar gibi) yo un bak,mlar, solunum yetmezli i ve/veya çoklu organ i lev bozuklu u gibi tüm komplike hastalar,n kabul edildi i, solunum deste i, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsinin yap,labildi i, en üst düzeyde t,bbi bak,m ve tedavi yap,labilen yo un bak,m üniteleridir</p>
Hasta Özellikleri	<p>Takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan, ancak, henüz organ yetmezli i ba lamam, , solunum deste ine ihtiyaç duymayan, yak,n takibi gereken hastalar (hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, s,k nazotrakel aspirasyon gereksinimi v.b.); -2. veya 3. basamak yo un bak,m ünitelerinden ç,kar,lan henüz taburcu edilemeyecek hastalar -Komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut hastalar</p>	<p>1. basamak yo un bak,m hastas, özelliklerine ilave olarak k,sa süreli, detayl, ve nitelikli gözlem, giri im (invaziv monitörizasyon) ve ya amsal destek gereksinimi bulunan hastalar; -3. basamak yo un bak,m ünitelerinden ç,kar,lan henüz taburcu edilemeyecek hastalar -Tek organ monitörizasyonu ve deste i gereken (diyaliz, mekanik ventilasyon v.b.) hastalar -Cerrahi öncesi yo un haz,rl,k ve</p>	<p>1. ve 2. basamak hastalar,n,n özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve giri im, uzun süreli ya amsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezli i geli mi hastalar; -nvaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyonu gereken hastalar -Kronik organ bozuklu unun günlük aktiviteyi bozacak ekilde ilerledi i hastalar</p>

	<p>-Cerrahi sonrası, yakın takibi gereken hastalar</p> <p>-Organ yetmezliği olmayan ancak amsal fonksiyonları aniden bozulmuş, olasılıkla olan hastalar (örneğin zehirlenmeler, şok gelişimi kanamalar, komplike olmayan ancak riskli travmalar, yanıklar, pnömotoraks v.b.)</p> <p>-Komplike olmayan ve solunum desteğine gerek olmayan psikiyatrik, nörolojik aciller ve ensefalopatiler</p> <p>-Solunum yetmezliği dışında,ındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri (dializ gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği v.b.)</p>	<p>destek ihtiyacı olan riskli hastalar</p> <p>-Düzeltilmeyen fizyolojik veya metabolik bozukluklar</p> <p>-Akut koroner sendromlar, akut dekompanse kalp yetmezlikleri, akciğer ödemi</p> <p>-Cerrahi sonrası, yakın takip ve hemodinamik destek gereken veya uzun süre mekanik ventilasyondan ayrılamayan hastalar</p> <p>-Hayatı tehdit eden zehirlenmeler, kanamalar</p> <p>-Akut enfeksiyonlar (sepsis, peritonit v.b.)</p> <p>-Solunum desteğine gereken nöromusküler hastalıklar, non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar</p> <p>-Gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları (preeklampsi v.b.)</p> <p>-Hemotoraks, ampiyem, akciğer pankreatiti, akciğer malnütrisyonu, akut karaciğer yetmezliği</p> <p>-Santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (minimal epidural, subdural hematoma, posterior fossa patolojileri, kranial kırıklar, spinal lomber drenaj gibi)</p>	<p>- HELLP sendromu, akciğer sepsisi, septik şok, ARDS, akciğer preeklampsi ve eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar</p> <p>-Kontrol edilemeyen veya fazla miktarda transfüzyon gereken kanamalar</p> <p>-Organ bozukluğu yapan zehirlenmeler</p> <p>-Cerrahi sonrası gelişen dahili komplikasyonlar (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği gibi)</p> <p>-Birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları,</p> <p>-Zolasyon önemi gereken hastalar (direnci enfeksiyonları, immüno-suprese hastalar)</p> <p>- Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, diffüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödemi gibi), Glaskow skoru 7 ve altında olan hastalar</p> <p>-Kalp cerrahisi geçiren hastalar</p> <p>-Çoklu travma hastaları,</p>
Yatak Sayısı,	-En az iki yataklı olmalıdır.	-En az dört yataklı olmalıdır.	-En az altı yataklı olmalıdır.
Hastanenin Personel Durumu	Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, 4 hasta/kları,, Göz hastalıkları, veya	Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, 4 hasta/kları,, Göz Hastalıkları, veya	Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, 4 hasta/kları,, Göz Hastalıkları, veya

	<p>Genel Cerrahi), spesifik yo un bak,mlarda o dal,n uzmanlar,ndan birisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ç hastal,klar, Uzman,, - Genel cerrahi uzman,, - Çocuk yo un bak,m üniteleri için çocuk hastal,klar, uzman,, - Her vardiyada, ünite de bir hem ire 	<p>Genel Cerrahi), spesifik yo un bak,mlarda o dal,n uzmanlar,ndan birisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ç hastal,klar, uzman,, - Genel cerrahi uzman,, -Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzman,, - Çocuk yo un bak,m üniteleri için çocuk hastal,klar, uzman, - Beyin cerrahisi uzman, veya nöroloji uzman, (Konsültan) - Kardiyoloji uzman, (Konsültan) - Her vardiyada, en az dört yatak için bir hem ire 	<p>Genel Cerrahi), spesifik yo un bak,mlarda o dal,n uzmanlar,ndan birisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ç hastal,klar, uzman,, - Genel cerrahi uzman,, - Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzman,, -Beyin cerrahisi uzman, veya nöroloji uzman,, - Çocuk yo un bak,m üniteleri için çocuk hastal,klar, uzman,, - Kardiyoloji uzman,, - ihtiyaç duyulacak bran larda kolayca ula ,labilecek uzman hekimler, - Her vardiyada, en az üç yatak için bir hem ire
--	---	--	--

<p>T,bbi Cihaz ve Donan,m</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Her yatak için bir monitör (invaziv monitörizasyon gerekmez) - ki laringoskop - Transport özelli i olan ventilatör - Kolay ula ,labilir defibrilatör - Resusitasyon için gerekli donan,m 	<ul style="list-style-type: none"> - Her yatak için bir monitör - Her 2 yatak için bir ventilatör, ünite 6 yataktan büyükse her 3 yatak için 1 ventilatör - ki laringoskop - Portable röntgen cihaz, (hastanede) - nfüzyon pompas, - Kan gaz, cihaz, (üniteye yak,n olabilir) -Transport ventilatörü -Defibrilatör - Resusitasyon için gerekli donan,m -Kesintisiz güç kayna , 	<ul style="list-style-type: none"> - Her yatak için invaziv hemodinamik monitörizasyon yapabilecek bir monitör - Her yatak için bir ventilatör - ki laringoskop - Portable röntgen cihaz, (hastanede) - nfüzyon pompas, - Kan gaz, cihaz, (üniteye yak,n olabilir) - Kan, serum ve hasta ,s,tma sistemleri - Transport ventilatörü - Defibrilatör - Beslenme pompas, - Resusitasyon için gerekli donan,m -Kesintisiz güç kayna ,
--------------------------------------	--	--	--

**Di er
Özellikler**

- Yo un bak,m giri inde ayr, bir öngeçi alan, olmal,d,r.

- Yo un bak,m giri inde ayr, bir öngeçi alan, olmal,d,r.
- Her 6 yatak için en az bir izolasyon odas, olmal,d,r.

**Yo un
Bak,mda
Asgari
Yap,ımas,
Gereken
lemler**

1. Orotrakeal entübasyon
2. Torasentez
3. Solunumsal ilaç uygulamas,
4. Defibrilasyon
5. Kültür al,nmas,
6. Kan gaz, yorumlamas,
7. EKG yorumlamas,
8. Kardiyopulmoner Resusitasyon

1. Orotrakeal entübasyon
2. Torasentez
3. Solunumsal ilaç uygulamas,
4. nternal juguler ven kateterizasyonu ve/veya Subklavyen ven kateterizasyonu ve/veya Femoral ven kateterizasyonu
5. Hemodiyaliz kateteri yerle tirilmesi
6. Arteriyel kateterizasyonu
7. Defibrilasyon
8. Lomber ponksiyon
9. Beslenme tüpü tak,lmas,
10. Kültür al,nmas,
11. Kan gaz, yorumlamas,
12. EKG yorumlamas,
13. Kardiyopulmoner Resusitasyon
14. Mekanik ventilasyon

1. Orotrakeal ve/veya nazotrakeal entübasyon
2. Laringeal maske ve/veya özefagotraekeal kombitüp tak,lmas,
3. Torasentez
4. Solunumsal ilaç uygulamas,
5. nternal juguler ven kateterizasyonu ve/veya Subklavyen ven kateterizasyonu ve/veya Femoral ven kateterizasyonu
6. Arteriyel kateterizasyon
7. Hemodiyaliz kateteri yerle tirilmesi
8. Defibrilasyon
9. Lomber ponksiyon
10. Beslenme tüpü tak,lmas,
11. Kültür al,nmas,
12. Geçici pacemaker tak,lmas,
13. Gastroesofagial tüp (Blackmoore tüpü) yerle tirilmesi
14. Kan gaz, yorumlamas,
15. EKG yorumlamas,
16. Kardiyopulmoner Resusitasyon
17. Mekanik ventilasyon

* Sorumlu hem irelerin tümünün yo un bak,m e itim sertifikas, olmal, veya bu genelgenin ç,kt, , tarihten önce yo un bak,m,larda en az bir y,l çal, m, olmal,d,r. Di er hem ireler 3. basamak yo un bak,m,larda 3 aydan fazla çal, malar, halinde yo un bak,m hem iresi olarak çal, abilirler. Gerekirse ba hekimler taraf,ndan e itime gönderilebilir.

Bu artlar, ta ,mayan hem irelerin 1 y,l içinde e itimleri tamamlanmal,d,r.