



**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)**  
**Başhekimliği**

**YANIK MERKEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Dok. Kod: YB.PR.01	Yayın Tarihi: 05.04.2016	Revizyon No:05	Revizyon Tarihi:24.06.2022	Sayfa Sayısı:23
--------------------	--------------------------	----------------	----------------------------	-----------------

### 1.0 AMAÇ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Yanık Merkezinde yatan hastalarımızın tanı, tedavi işlemlerini hasta ve çalışan güvenliği kapsamında en iyi hizmeti sunmaktır.

### 2.0 KAPSAM

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Yanık Merkezi çalışanları ve bu kliniklerden hizmet alan tüm hasta ve hasta yakını kapsar.

### 3.0 KISALTMALAR

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

**DÖF:** Düzeltici-Önleyici Faaliyet Formu

**HBTC:** Hasta Baş Test Cihazı

**İM:** İntramuskuler

**SC:** Subcutan

**IV:** İntravenöz

**SP02:** Pulseoksimetre

**EKG:** Elektrokardiyografi

**YBÜ:** Yoğun Bakım Üniteleri

**YM:** Yanık Merkezi

**MV:** Mekanik ventilatör

**NG:** Nazogastrik tüp

**APACHE II:** Akut Fizyolojik ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi

### 4.0 TANIMLAR

**Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ):** Kritik hastalara hizmet vermek üzere düzenlenen özel ünitelerdir. Bir ya da daha fazla organın geçici olarak yetersizliği nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesi ve bu süreç içerisinde özellikle yapay solunum cihazı başta olmak üzere her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanan, yerleşim biçimi açısından özellikli, bilgi yetenekleri buna uygun doktor ve hemşirelerin bulunduğu özel bir ünite.

**Yoğun Bakım Hemşiresi:** Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu, tercihen Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasına sahip hemşiredir.

**Santral Venöz Basınç:** Santral venöz basınç, sağ atrium basıncıdır. Hemoraji, travma sonrasında, sepsiste ve kan volümünde azalma ile seyreden acil durumlarda sıvı tedavisinin izlenmesinde sık olarak kullanılan bir ölçüm yöntemidir.

**Anemnez:** Hasta özgeçmişi

**Debridman:** Yanık sonrası deride oluşan ölü dokunun cerrahi, medikal, mekanik yollarla kaldırılması işlemi.

**Eskar:** Deri ya da mukozada oluşan kuru, siyahımsı ölü doku

**Entübasyon:** Trakea içine tüp yerleştirilmesi işlemi

**Extübasyon:** Trakea içindeki tüpün çıkarılması işlemi

**İstem:** Hekimin hastaya yapılmasını istediği tedavi ve müdahaleleri yazdığı form.

**Hasta Baş Test Cihazları:** Laboratuvar dışında sağlık hizmeti sunulan bölümlerde, hasta başında test amaçlı olarak erken tanı için kullanılan (glukometre, kangazı cihazı vb.) test cihazlarıdır.

**Ventilasyon:** Makine yardımıyla akciğerin havalandırılmasını sağlayarak solunum yaptırmak

**Profilaksi:** Hastalıkların oluşumu veya ilerlemesini önlemek amacıyla yapılan tıbbi girişimler

**Monitörizasyon:**Hastanın fizyolojik parametrelerinin izlenmesi ve gözlenmesine "monitörizasyon" adı verilir.

**Greft:** Sağlam dokudan alınan derinin yara bölgesine kapatılması işlemidir.

## 5.0 SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Hastane Başmüdür V.
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Yanık Ünitesi Hekim/Hemşire/Çalışan Tüm Personel

## 6.0 FAALİYET AKIŞI

### 6.1 HASTA YATIŞI ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

### 6.2 YATIŞ İŞLEMLERİ

### 6.3 KLİNİKTE YATIŞ İŞLEMLERİ

### 6.4 HASTANIN KABULÜ

### 6.5 KLİNİK SÜREÇLER

### 6.6 YOĞUN BAKIM SÜRECİ

### 6.7 HASTA KİMLİĞİNİN TANIMLANMASI VE DOĞRULANMASI

### 6.8 HASTA/HASTA YAKININA EĞİTİM VERİLMESİ

### 6.9 HASTANIN GENEL DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 6.10 HASTA TEDAVİ VE VİTAL BULGULARI

### 6.11 NÜTRİSYON TAKİBİ

### 6.12 HASTA VE AİLESİNİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI

### 6.13 HASTA MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASI

### 6.14 HASTANIN BERABERİNDE GETİRDİĞİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ

### 6.15 HEMŞİRE BAKIM PLANININ DÜZENLENMESİ VE UYGULANMASI

### 6.16 RİSK ÖLÇEKLERİ

### 6.17 ÖDEM TAKİBİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

### 6.18 SEPSİS VE ORGAN YETMEZLİĞİ DEĞERLENDİRİLMESİ VE İZLENMESİ

### 6.19 TIBBİ İŞLEMLER

### 6.20 HASTALARA YAPILAN GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER

### 6.21 HASTA KISITLAMA KARARI VE KONTROLÜ

### 6.22 TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ

### 6.23 KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

### 6.24 HASTALARIN İZOLASYONUNUN SAĞLANMASI

### 6.25 GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ

### 6.26 AMELİYAT HAZIRLIĞI

### 6.27 AMELİYAT SONRASI HASTA BAKIMI VE TAKİBİ

### 6.28 TIBBİ CİHAZ TAKİBİ

### 6.29 HASTA BAŞI TEST CİHAZI (HBTC) KULLANILMASI VE KONTROLÜ

### 6.30 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ

### 6.31 YATAN HASTA TABURCU İŞLEMLERİ

### 6.32 KURUM DIŞI SEVK İŞLEMLERİ

### 6.33 YANIK HASTALARINDA REHABİLİTASYON SÜRECİ

### 6.34 YANIK ÜNİTESİNE ZİYARETÇİ GİRİŞ –ÇIKIŞ KURALLARI

### 6.35 YATAN HASTA EX İŞLEMLERİ

### 6.36 ÇIKIŞ İŞLEMLERİ

### 6.1 HASTA YATIŞI ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

- Gün içinde klinik hemşiresi /klinik sorumlu hemşiresi tarafından boş yatak hazır bulundurulması sağlanır. Hasta odasında; hasta yatağı ve ekipmanları, elektrik donanımları, su donanımları, oksijen

ve vakum sistemi çalışır durumda olup olmadığı kontrol edilir. Yapılan kontrollerde aksaklık var ise ilgili teknik birime HBYS istek yapılarak arızanın giderilmesi konusunda takipçi olunur, düzeltilir.

- Hasta odasının temizliği (yatak, etejer, duş, wc, vb.) kontrol edilir. Hasta odasının temizliği sorumlu Klinik Hemşiresi / Klinik Sorumlu Hemşiresi “**Hastane Temizlik Prosedürü**” ne göre yapılmasını sağlar.
- Hasta odası teknik malzemeler açısından kontrol edilir.
- Hasta odası sürekli kullanıma hazır halde tutulur.

## 6.2 YATIŞ İŞLEMLERİ

Poliklinikler ve Acil Servisten doğrudan, Dış Kuruluşlardan ise sevkli olarak gelen hastaların yatış işlemleri **ilgili sekreterlikler** tarafından yapılır. Servise kabul edilen hastaların Hasta Dosyaları servis sekreterine teslim edilir.

## 6.3 KLİNİKTE YATIŞ İŞLEMLERİ

- Kat sekreteri, hastanın cinsiyetine göre oda ve yatak numarasını HBYS üzerinden belirleyerek T.C. kimlik numarasından hasta bilgilerini kontrol eder eksik bilgiler tamamlanarak hastanın yatışını yapar. Dosyanın ilgili bölümleri hasta veya hasta yakınına imzalatılır.
- Sekreter tarafından, sağlık personeline dosya teslim edilir. Klinik hemşiresi tarafından hasta ve yakınları karşılanır.
- Hasta bilekliği uygun olarak takılır. Hastanın alerji öyküsü varsa hasta bilekliği **kırmızı renk** hasta bilekliği ile değiştirilir.

## 6.4 HASTANIN KABULÜ

- Hasta bireyin hastaneye kabul süreci hekimin onayı ile başlar.
- Standartlara uygun olarak yatışına karar verilen her hastayı önce kat sekreteri daha sonra ise hemşire karşılar ve kliniğe kabulünü yapar.
- Hastanın kimliği olmadan kayıt ve yatış işlemleri yapılamaz. Acil servise başvuran hastalarda icapçı /nöbetçi hekimler tarafından muayene sonrası yatış kararı verilebilir. Yatış kararı acil serviste verildiyse yatış işlemleri acil girişindeki hasta kayıt kabul biriminden yapılır.
- Yatan hastaya sekreterlik işlemlerini sekreter, “**Tıbbi Sekreter Görev Tanımına**” göre gerçekleştirir. Klinik sekreteri hasta bilgilerini HYBS programına uygun olarak bilgisayara kaydeder.

## 6.5 KLİNİK SÜREÇLER

### 6.5.1 Yanık Merkezi Hasta Yatış Endikasyonları

<b>Majör Yanık</b>	Kısmi kat yanık,>vücut yüzey alanının %25 ‘i, 10-50 yaş	<b>Yanık Merkezinde Tedavi Gerektirir</b>
	Kısmi Kat Yanık,>vücut yüzey alanının %20 si,10 yaşından küçük veya 50 yaşından büyük	
	Tam Kat yanık,>vücut yüzey alanının %10 u herhangi bir kişide	
	El/yüz/ayak/perine bölgesini içeren yanıklar	
	Büyük eklemleri aşan yanıklar	
	Ektremitelerin Çepeçevre yanıkları	
	İnhalasyon yaralanması ile komplike olmuş yanıklar	
	Elektrik yanıkları	
Kırık veya başka bir travma ile komplike olmuş yanıklar		
Yüksek riskli hasta grubundaki yanıklar		

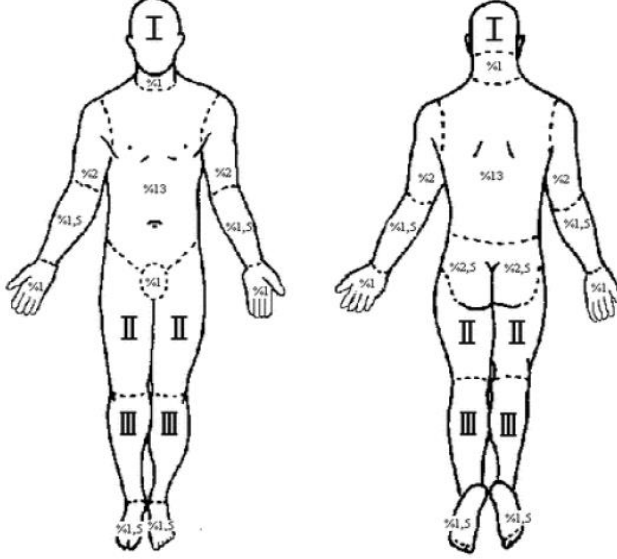
<b>Orta Şiddette Yanık</b>	Kısmi Kat Yanık, vücut yüzey alanının %15-25’i, 10-50 yaş	<b>Hastaneye Yatış Gerektirir</b>
	Kısmi Kat yanık, vücut yüzey alanının %10-20 ‘si,10 yaşından küçük veya 50 yaşından büyük	
	Tam Kat yanık, vücut yüzey alanının %10 veya daha azı, herhangi bir kişide	
	Majör Yanık Bulguları yok	

<b>Minör Yanık</b>	Kısmi Kat Yanık <vücut yüzey alanının %15’i,10-50 yaş	<b>Ayaktan Tedavi</b>
	Kısmi Kat yanık<vücut yüzey alanının %10 u 10 yaşından küçük veya	

50 yaşından büyük	
Tam Kat yanık, vücut yüzey alanına %2'si, herhangi bir kişide	
Majör Yanık Bulgusu yok	

### 6.5.2 Yanık Yarası Genişliğinin Hesaplanması

Hastanemizde YM de hasta kabulü sırasında yanık alan genişliği belirlemek için yetişkin hastalarda yanık alanı işaretlenir ve **Dokuzlar Kuralına** göre yanık derecelendirmesi yapılır; çocuk hastalar için "**Lund and Browder**" skalası hekim tarafından işaretlenerek derecelendirme yapılır.

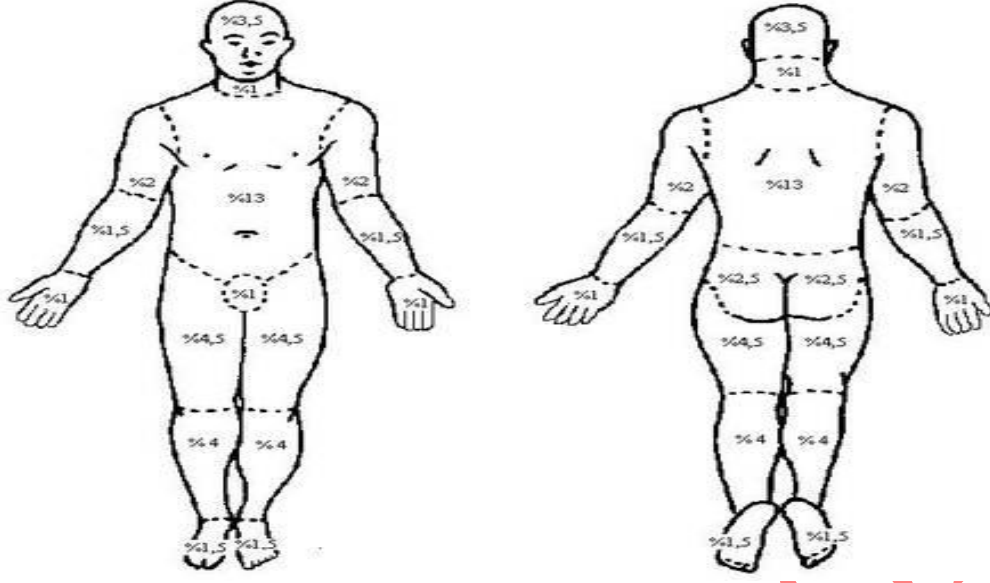


### 6.5.3 Çocuk Hastalarda Lund and Browder Kuralı

LUND BROWDER ŞEMASI

YAŞ	0	1	5	10	15	Erişkin
Ön veya Arka Yarı	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
I (Baş)	9½	8½	6½	5½	4½	3½
II (Uyluk)	2¾	3¼	4	4¼	4½	4¾
III (Bacak)	2½	2½	2¾	3	3¼	3½

### 6.5.4 Erişkin Hastada Yanıkta Dokuzlar Kuralı



### 6.5.5 ABSI (Kısaltılmış Yanık Şiddet İndeksi)

DEĞİŞKEN	HASTANIN ÖZELLİĞİ	SKOR
Cinsiyet	Kız	1
	Erkek	0
Yaş (Yıl)	0-20	1
	21-40	2
	41-60	3
	61-80	4
	81-100	5
İnhalasyon Hasarı		1
3. Derece Yanık (Tam Kat Yanık)		1
Toplam Vücut Yüzdesi	1-10	1
	11-20	2
	21-30	3
	31-40	4
	41-50	5
	51-60	6
	61-70	7
	71-80	8
	81-90	9
	91-100	10
<b>TOPLAM YANIK SKORU</b>	<b>HAYATI TEHDIT DURUMU</b>	<b>YAŞAM İHTİMALI %</b>
2-3	Çok Düşük	>99
4-5	Hafif	98
6-7	Hafif Şiddetli	80-90
8-9	Ağır	50-70
10-11	Şiddetli	20-40
12-13	Maksimum	<10

## 6.6 YOĞUN BAKIM SÜRECİ

### 6.6.1 Monitörizasyon.

#### 6.6.1.1 Acil Monitörizasyon

Monitörizasyonendikasyonları: 2.derece ve daha derin yanıkların

- Geniş alanlı yanıkları.
- Elektrik yanıkları.
- İnhalasyon yanıkları.
- Yüz, baş boyun yanıkları.
- Yanığa ilave ek yaralanmaların olduğu hastalar.
- Yanığa ilave kronik hastalığı olan hastalar.
- MV ye bağlı bilinci kapalı olan hastalar.
- Postoperatif dönemde olan hastalar
- Monitörizasyon, Hastanın fizyolojik parametrelerinin ve değişkenlerinin izlenmesi ve gözlemlenmesi işlemidir. Değişiklikleri erkenden fark edebilmek ve tedaviye yanıtı değerlendirmek için yapılır.
- Hastanın giysileri, üzerindeki takı ve benzeri malzemeler çıkartılır.
- Hastaya ait giysileri değerli eşya ve takıları (para, anahtar, bilezik, cüzdan vb.) hasta yakınlarına Hasta eşyaları teslim tutanağı ile teslim edilir.
- Hastanın göğsüne uygun şekilde elektrotlar yerleştirilir, koluna uygun şekilde NIBP tansiyon manşunu yerleştirilir, SpO<sub>2</sub>probu parmağına takılarak monitörize edilir.
- Hastanın solunumu değerlendirilir; oksijen ihtiyacı varsa, doktor tarafından oksijen inhalasyonu başlanır.
- Damar yolu yok ise hemşiresi tarafından damar yolu açılır, damar yolu açık gelmiş ise damar yolunun efektif çalışıp çalışmadığı kontrol edilir gerekirse yeni bir damar yolu açılır.
- Hastanın hemşiresi tarafından Nörolojik muayene takibi (Glaskow Koma Skalası) 4 saatte bir, Ramsey Sedasyon Skalası – Riker Sedasyon Ajitasyon Ölçüm Skalası 6 saatte bir değerlendirilir.
- Monitorize hastaların vital bulgularında sık değişiklikler oluyorsa yarım saatte ya da daha sık monitörizasyon bulguları hemşire tarafından “Hemşire Gözlem Formuna” saati ile kaydedilir.

#### 6.6.1.2 İleri Düzey Monitörizasyon

##### a) İnvaziv Arteriyel Basınç Monitörizasyonu

- Büyük sıvı şiftlerinin ve/veya kan kayıplarının beklendiği majör cerrahi girişimler,
- Sık arteriyel kan gazları analizi gereken pulmoner hastalığı olan olgular,
- Sol ventrikül fonksiyonu ciddi derecede bozulmuş (KKY) veya ciddi valvüler kalp hastalığı bulunan olgular,
- Hipovolemik, kardiyojenik veya septik şoktaki ya da multipl organ yetersizliğindeki olgular,
- Masif travma olguları

##### b) Santral Venöz Kateterizasyon ve Santral Venöz Basınç Monitörizasyonu

- Sağ kalp yetersizliği
- Pulmoner hipertansiyon veya pulmoner emboli
- Sık kan örneği alınması gereken olgular
- Arteriyel basıncın noninvaziv olarak ölçülmesinin mümkün olmadığı olgular (morbidobezite, yanıklar, vb) invaziv arteriyel basınç monitorizasyonu yapılır.
- Kateterin Lokalizasyonu; Radyal ve Ulnar Arterler, Brakiyal ve Aksiller Arterler, Femoral Arter ve Dorsalis pedis arteri seçilir.
- İnvaziv Arteriyel Basınç Monitörizasyonu için gerekli cihazlar:
- İV kateter (20 G veya daha ince)
- Bağlantı sistemleri (Basınç hattı, üç yollu musluk, yıkama sistemleri),
- Transduser,
- Analiz ve ekran sistemleridir
- Santral venöz kateterizasyon işlemi CVP Monitörizasyonunda kolaylık sağlamıştır.
- CVP (Santral Venöz Basınç): Sağ atrium basıncıdır. Sıvı tedavisinin izlenmesinde sık olarak kullanılan bir ölçüm yöntemidir.

##### Santral Kateterizasyon Endikasyonları;

- Fazla miktarda kan ve sıvı değişimine neden olacak büyük cerrahiler
- Periferik venöz erişimin yetersiz olduğu durumlar

- Sık venöz kan örnekleme
- Hızlı iv. Sıvı infüzyonu yapılması gereken durumlar
- Vazoaktif veya iritan ilaç uygulamaları
- Kronik ilaç uygulanması
- Total parenteral nutrisyon uygulaması
- Hava embolisi riski taşıyan cerrahiler
- İdrar çıkışı olmayan durumlarda intravasküler durum değerlendirmesi
- Kateterin Lokalizasyonu; İnternal juguler venler, Eksternal juguler venler, Subklavyen venler, Ante kubital venler ve Femoral venlerdir

**CVP Normal düzeyi 3- 8 cmH<sub>2</sub>O' dur.**

**Santral venöz basınç monitorizasyonu için gerekli malzemeler;**

- Üç lümenlikateter,
- Kılavuz J tel,
- 5 -10 cc'lik enjektör,
- Bistüri,
- Yeşil örtü,
- Ara line,
- Steril eldiven, spanç
- Analiz ve ekran sistemleridir.

## 6.6.2 Hava Yolu İzlemi

### 6.6.2.1 Noninvaziv Ventilasyon

Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV), endotrakeal tüp kullanılmadan bir maske aracılığı ile pozitif basınçlı solunum desteği vermeyi sağlayan bir yöntemdir. NIMV kronik olarak yorulmuş kalbi dinlendirerek, akciğer kompliyans bozukluğunu düzelterek veya alveoler hipoventilasyonu azaltarak etkili olabilmektedir.

#### Noninvaziv Ventilasyon Endikasyonları

- Akut solunumsal asidoz
- Solunumsal distres
- Yardımcı solunum kaslarının kullanımı veya
- Abdominal paradoks
- Hastanın koopere olması
- Hemodinamik olarak stabil olması
- Aktif kardiyak iskemi ve aritmisinin olmaması
- Aşırı sekresyonunun olmaması
- Üst hava yolu fonksiyonlarının normal olması
- Akut fasiyal travma olmaması

### 6.6.2.2 İnvaziv Ventilasyon

#### Entübasyon Kriterleri

Endotrakeal entübasyonun endikasyonları anestezi ve anestezi dışı uygulamalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

##### a) Anestezi Uygulamalarında Endikasyonlar

- Aspirasyon riski olan hastalar
- Torasik ve abdominal girişim geçirecek hastalar
- Baş ve boyun ile ilgili cerrahi girişim yapılacak hastalar
- Kas Gevşetici Verilmesi ve IPPV (İntermittant pozitif basınçlı ventilasyon) Uygulanması Gereken Durumlar
- Pozisyonel cerrahiler
- Sistoskopi ve Hemoroidektomi Girişimleri
- Maske ile Ventilasyonda Güçlük Olabilecek Durumlar

##### b) Anestezi Uygulamaları Dışında Endikasyonlar

- Kardiyak Arrest,
- Oksijenlenmede Yetersizlik (maske veya nazal kanülle oksijen verilmesine rağmen arteriyel kanda PO<sub>2</sub> de düşmenin gözleendiği durumlar),
- Solunum Yetersizlikleri,
- Pulmoner sekresyonların temizlenmesi ve kontrol altına alınması gereken durumlar,
- Derin koma,
- Üst havayolu obstrüksiyonu,
- Solunum yollarını etkileyen ciddi yüz ve kafa travmaları,
- Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS)
- Kronik Obstrüktif Akçiğer Hastalığı Alevlenmesi (KOAHA)
- Ciddi göğüs ve kafa travmaları
- Aşırı ilaç dozları
- Ciddi pnömoni
- Sepsis
- Solunum arresti

### Kan Gazı Skorlama Sistemine Göre Mekanik Ventilatör veya CPAP Endikasyonları

0	1	2	3
PaO <sub>2</sub> > 60	50-60	<50**	<50
PH > 7.30	7.20-7.29	7.1-7.19	< 7.1
PaCO <sub>2</sub> < 50	50-60	61-70	> 70

- 3 veya üzerindeki skorlar CPAP veya IPPV endikasyonu
- Siyanotik kalp hastalığı yoksa direk endikasyon

### 6.6.3 Mekanik Ventilasyondaki hastanın izlemi

#### 6.6.3.1 Yeterli Ventilasyonun Sağlanması için

- Solunum sesleri doktor tarafından değerlendirilir, göğüs hareketlerinin ventilatörle uyumu gözlenir.
- Hava yolunun açıklığına dikkat edilir ve gerektiğinde aspirasyonu teknisyen, hemşire, doktor tarafından yapılır.
- Ekstremiteler renk ve ısı açısından hemşire, doktor tarafından değerlendirilir.
- Pulseoksimetre ile hastanın oksijen saturasyonu hemşire, doktor ve teknisyen tarafından takip edilir.
- Hastaya verilen oksijen external bir kaynakla ısıtılmalı ve nemlendirilmelidir.
- Nemlendirici ısı ve su seviyesi teknisyen tarafından kontrol edilir;
- Hastanın durumuna göre doktorun belirlediği aralıklarda alınan kan gazları doktor tarafından değerlendirilir, elektrolit takibi yapılır.
- Hastanın hemşiresi tarafından 2 saatte bir vital bulguları, genel durumu, 8 saatte bir aldığı çıkardığı izlenir ve kayıt edilir. Sürekli monitorizasyon sistemiyle hastalar her an takip altındadır.
- Sekresyon stazını önlemek için hemşire ve postalar beraber hastanın sık pozisyonu değiştirilir. Durumu müsaade ediyorsa doktorun belirlediği sıklıkla solunum egzersizleri doktor, teknisyen ve hemşireler tarafından yaptırılır.
- FiO<sub>2</sub>, tidal volüm, minute volüm, ekspiryum ve inspuryum hava yolu basınçları, PEEP ve IMV değerleri, alarm sınırları bilinmeli ve 4 saatte bir doktor ve hemşiresi tarafından kontrol edilmelidir.
- Respiratöre ait parametreler iki- dört saatte bir hemşire gözlem formuna kayıt edilir.

#### 6.6.3.2 Hastanın güven ve konforunu sağlamak için

- Hastaların beslenmesi sırasında en az 6 saatte bir teknisyen tarafından cuff mutlaka kontrol edilir, eğer inik ise şişirilir,
- Hasta başı hemşiresi tarafından 45° yükseltilir,
- Her hastanın başında mutlaka ambu hazır tutulur, hergün teknisyeni tarafından kontrol edilir



- Ekstübasyona günün erken saatlerinde doktor, hemşire, teknisyen işbirliği ile başlanır,
- Eğer hastanın bilinci açık ise ekstübasyon konusunda doktoru tarafından hasta mutlaka bilgilendirilir.

#### **6.6.3.3 Mekanik Ventilatör Yüksek Basınç Alarmı Veriyorsa**

- Ventilatör bağlantılarının kıvrılıp kıvrılmadığı teknisyen tarafından kontrol edilir, gerekirse düzeltilir.
- Endotrakeal tüpün kayıp kaymadığı hemşiresi tarafından kontrol edilir, hastanın pozisyonuna dikkat edilir.
- Hasta uyanıksa ve solumu ventilatörle çakışıyorsa doktoru tarafından ventilatörmodunda değişiklik yapılır veya doktor istemiyle hemşiresi tarafından sedasyonu sağlanır.
- Ağrı, korku ve hipoksi gibi ajitasyona neden olabilecek faktörler olup olmadığı hemşiresi tarafından belirlenir ve varsa nedene yönelik girişimler yapılır.
- Hava yolunda obstrüksiyon olup olmadığı gözlenir, gerekirse teknisyen, hemşire, doktor tarafından aspire edilir.

#### **6.6.3.4 Mekanik Ventilatör Düşük Basınç Alarmı Veriyorsa**

- Bağlantılar teknisyen tarafından kontrol edilir, kaçak varsa uygun girişimler yapılır.
- Ventilatörde bir arıza olup olmadığı teknisyen tarafından kontrol edilir varsa sorumlu hemşire tarafından teknik servise haber verilir ve yedeğiyle değiştirilir.
- Bu sorun hastanın yorgunluğuna bağlı gelişmiş ise hekim tarafından ventilatör modu değiştirilir.
- Cuff basıncı kontrol edilir, düşüğe teknisyen tarafından şişirilir eğer kaçak varsa doktor tarafından tüp değiştirilir.
- Hasta gastrik distansiyon açısından hemşiresi tarafından gözlenmeli, gerekirse bu sorunun giderilmesi için uygun girişimler planlanır.

#### **6.6.3.5 Mekanik Ventilatör Düşük Volüm Alarmı Veriyorsa**

- Alarm limitleri doktor tarafından kontrol edilir.
- Tüpün pozisyonu hemşire tarafından değerlendirilir, kıvrım varsa düzeltilir.
- Ventilatör bağlantıları ve cuff basıncı kontrol edilir.
- Mekanik ventilatöre ait olası problemler açısından hasta doktor, hemşire ve teknisyen tarafından gözlenir ve asla alarmın nedeni bulunmadan alarm kapatılmamalıdır.

#### **6.6.3.6 Enfeksiyon Riskini Minimuma İndirmek için**

- Hasta steril tekniğe uygun olarak teknisyen, hemşire ve doktor tarafından aspire edilir, sekresyonlar renk, yoğunluk ve miktar açısından değerlendirilir.
- Hastanın durumuna göre doktor ve teknisyen tarafından trakeal aspirasyon ve diğer gerekli kültürler alınıp gönderilmelidir.
- Ventilatörün bakımı 6 ayda bir ve gerekli oldukça biyomedikal tarafından yaptırılmalı ve ventilatör devreleri, işlevleri bozukluğunda veya pürülan sekresyon, kan gibi gözle görülür kirlenme olduğunda teknisyen tarafından değiştirilmelidir.
- Hava yolunu nemlendirmek için bakteri filtreleri kullanılır
- Nemlendiricilerin su seviyesi teknisyen tarafından hergün kontrol edilir, nemlendiriciler için steril distile su kullanılır ve nemlendiricilerin temizliğine dikkat edilir (steril distile su bittikten sonra humidifier yıkanıp dezenfekte edildikten sonra kuruması beklenir kuruduktan sonra distile su koyularak kullanılır.)
- Ağız bakımı 6 saatte bir hemşiresi tarafından verilir.

#### **6.6.3.7 Mekanik ventilatörle uyumsuzluk ve Anksiyete**

- Hastaya ilk fırsatta doktor ve hemşiresi tarafından nerede olduğu, ventilatöre neden ihtiyaç duyduğu, ne zaman ayrılabileceği anlatılır.
- Hastaya ventilatörle uyumu konusunda gerekli eğitim doktoru ve hemşiresi tarafından verilir, anksiyete bulguları gözlenir (yüksek basınç alarmı, ağlama vs.) gerekirse hekim istemine göre sedatif yapılır.
- Hasta ailesine doktoru tarafından yoğun bakım, ventilatör ve yapılan uygulamalar anlatılır.

### 6.6.3.8 Mekanik Ventilasyondaki Hastada İnhaler Tedavi Tekniği Uygulaması

- Sekresyonlar teknisyen, hemşire ve doktor tarafından aspire edilmelidir,
- İnspiriyum zamanı uzun olmalıdır (>0.3/total)
- Senkronize solunumda (%30 daha fazla)
- MDI (Ölçülü Doz İnhaler) hemşiresi tarafından çalkalanmalıdır,
- Ventilator setlerinin inspiyum koluna hemşiresi tarafından spacer yerleştirilir,
- İnspiyum sonunda hasta tarafından 3-5 sn. solunum tutulur,
- Doktor tarafından pasif ekspiryum yapılır, 20-30 sn sonra tekrarlanabilir.

### 6.6.3.9 Mekanik Ventilasyondaki Hastada Nebülizatör Tedavi Tekniği Uygulaması

- Sekresyonlar hastanın durumuna göre teknisyen, hemşire ve doktor tarafından aspire edilmeli,
- Hemşiresi tarafından 2-6 ml nebül solüsyonu kullanılmalı,
- İspiratuvar kola nebül parçası hemşiresi tarafından takılır.
- Nebülizerin akım hızı 6-8 lt/dk olmalı,
- Hemşiresi tarafından yeterli nebülizasyon olduğu gözlenmeli,
- İlaç bittikten sonra nebül parçası hemşiresi tarafından çıkarılmalı.
- Ventilatorde eski ayarlara geri dönüldü

### 6.6.4 Havayolundan Ayırma

#### 6.6.4.1 Ekstübasyon Kriterleri

- Herhangi bir uyarı olmaksızın hasta uyanık olmalıdır.
- Uygun solunum mekaniği;
- Negatif inspiratuvar basınç 30 cm H<sub>2</sub>O üstünde olmalıdır.
- Tidalvolumün 5 ml/kg'ın üstünde olmalıdır.
- Vital kapasitenin 10-15 ml/kg'ın üstünde olmalıdır.
- Terleme, ajitasyon ve anksiyete olmaksızın solunum hızının 35 /dk'nın altında olmalıdır.
- 5 mmHg'nin altında bir sürekli pozitif hava yolu basıncı (continuous positive airway pressure; CPAP) veya PSV'de aşağıdaki kan gazı kriterlerinin karşılanması;
- FiO<sub>2</sub>; 0.5 veya altında iken, PaO<sub>2</sub>'nin 70 mmHg'nin üstünde olmalıdır. PaCO<sub>2</sub>'nin 48 mmHg'nin altında olmalıdır.
- Ph'in 7.32-7.55 arasında olmalıdır.
- Endotrakeal tüpün balonu indirildiğinde 110 mL'den fazla hava kaçağı görülmelidir.

#### 6.6.4.2 Ekstübasyonda İşlem Basamakları

- Hastaya doktor tarafından yapılacak işlem açıklanır ve onayı alınır.
- Re-entübasyon ve diğer malzemeler teknisyen tarafından hasta başında hazır bulundurulur.
- Teknisyen tarafından Nazal O<sub>2</sub> kanülü veya O<sub>2</sub> maskesi merkezi oksijen sistemine bağlanmalıdır.
- Yoksa oksijen tüplerine bağlanmalıdır. Yedek oksijen tüpü hazır bulundurulmalıdır.
- Hasta personel yardımıyla oturur pozisyona getirilmeli, sırtı yastıkla desteklenmelidir.
- Hastaya SPO<sub>2</sub> (pulsoksimetre) probu yoksa hemşiresi tarafından bağlanır.
- Hastanın endotrakeal tüpü veya trakeostomikanülü teknisyen tarafından aspire edilir.
- Hemşiresi tarafından ET tespitleri açılır.
- Endotrakeal tüpün kafi teknisyen tarafından indirilir.
- Doktor tarafından Endotrakeal tüp çıkarılır.
- Ağız içindeki sekresyonlar teknisyen tarafından aspire edilerek temizlenir.
- Hastanın ağızı hemşiresi tarafından soğuk su ile çalkatılabilir.
- Trakeostomikanülü çıkarıldıktan sonra hemşiresi tarafından açıklık pansumanla kapatılır.
- Maske ile veya nazal kanülle teknisyen tarafından hastaya oksijen verilir.

- Aspirasyonpnömonisi riskini azaltmak için hastaya 2-4 saat süreyle oral hiçbir şey verilmez (yutkunma ve öğürme refleksleri kaybolmuş olabilir)
- 4-6 saat süreyle uyumasına tüm YBÜ personeli tarafından izin verilmez.
- Larenks ödemi ve hastanın susuzluğunu azaltmak için hemşiresi tarafından buz emdirilebilir.
- Hasta larenks ödemi belirtileri (yutkunmada güçlük, boğazda yumruk hissi, solunum güçlüğü) açısından hemşiresi tarafından gözlenir ve belirtiler görülür ise doktoruna haber verilir.
- SPO<sub>2</sub> takibi doktor,hemşire ve teknisyen tarafından yapılır.
- Ekstübasyondan 15 dakika sonra arteriyel kan gazı alınır ve doktor tarafından değerlendirilir.
- Solunum egzersizleri ve postüral drenaj hemşire ve teknisyen tarafından yaptırılır. Spirometre ile solunum egzersizleri hemşire ve teknisyen tarafından hastaya çalıştırılır, her saatte 10 dakika derin solunum egzersizleri yaptırılır.
- Extübasyon saati hemşire gözlem kâğıdına not edilir.

## 6.6.5 Sedasyon ve Analjezi Uygulamaları

### 6.6.5.1 Yanık Merkezi Ünitesinde Sedasyon ve Analjezi kullanma Nedenleri;

- Ajitasyon ve anksiyetelerin giderilmesinde,
- Uyku bozukluklarında,
- Sıkıntının azaltılmasında,
- Amnezi
- Yapay solunumun kolaylaştırılmasında,
- Yoksunluk sendromunun önlenmesinde,
- Nöbetlerin önlenmesinde,
- Beynin korunması için kullanılır.

### 6.6.5.2 Derin Sedasyonun Gerekli Durumlar;

- Kafa içi basıncının artması
- Mekanik ventilatörüntolere edilememesi
- Pulmoneroksijenizasyonun bozulması
- Nöbetlerin kontrol edilememesi
- Hiperpireksi durumunda derin sedasyon gerekir.
- Büyük Yanıklar

### 6.6.5.3 Yanık Merkezi Ünitesinde Kullanılan Sedatif ve Analjezik Ajanlar:

- **Midazolam:** 50 mg midazolam çekilip %0,9 izotonik ile 50 cc tamamlanıp hazırlanır. (cc 'de 1mgr ) Erişkin hastalarda midazolamın sürekli infüzyon olarak rutin sedatif dozu 2-3mg/saat (0.03 - 0.04mg/kg/saat)'tir.
- **Fentanly:** Erişkin hastalarda saf olarak hazırlanır. (cc'de 50 µgr )
- **Remifentanly (ultiva):** Cerrahi işlemler süresince, genel anesteziyi indüksiyonu ve/veya devamı sırasında yakın gözetim altında, analjezik ajan olarak kullanılır. %5 Dekstroz, %09 Sodyum Klorür Enjeksiyon ve %0.45 Sodyum Klorür içinde hazırlanır.
- **Propofol:** Kısa süreli sedasyonda tercih edilir, saf olarak hazırlanır. (cc'de 10mg)
- **Ketamin:** Hızlı etkili bir genel anesteziktir. İnfüzyonu hazırlamak için 10 ml ketamine infüzyon çözeltisini enjektörle çekiniz ve 40 ml %0.9'luk sodyum klorür veya %5 dekstoz ekleyerek toplam 50 ml'ye tamamlayınız. (cc'de 1mgr )
- **Morfin:** morfin direkt merkezi sinir sistemine etkir ve aneljezik etki ortaya çıkar. 0,01gr lık 5 ampul 45 cc %0,9 izotonik içinde hazırlanır. (cc'de 1mgr )
- **Tiyopental (Pentotal):** 0,5 gr pentotal 50 cc %0,9 izotonik içinde hazırlanır. (cc'de 10 mgr )
- **Precedex:** Solunum depresyonuna yol açmaksızın, hastaların uyandırılabilir ve koopere durumda oldukları bir sedasyon ve analjezi sağlar. İnfüzyonu hazırlamak için 2 ml konsantredksmedetomidinhidroklorürinfüzyon çözeltisini enjektörle çekiniz ve 48 ml %0.9'luk sodyum klorür ekleyerek toplam 50 ml'ye tamamlayınız.

- **Contramal:** Cerrahi operasyon sonrası, kırık ve yaralanmalara bağlı ağrılar ile non - narkotik analjeziklerin yetersiz kaldığı; orta ve şiddetli ,akut veya kronik ağrılarda kullanılır.Yüksek dozlarda solunum depresyonu yapabilir.Bir ampul 100 cc SF içinde dilue edilerek yavaş infüzyon şeklinde uygulanır.
- **Norodol:** MV e bağlı, weaning denenen hastalarda sedasyon için uygun
- Hastanın nöromüsküler blokajı ve sedasyon gerekliliğine anestezi uzmanı karar verir , planlar ve takibini yapar
- Anestezi hekimi hasta için sedasyon ilacına ve dozuna karar verdikten sonra HBYS'de isteğini kayıt ederek eczaneden talep edilmesini sağlar.
- Anestezi hekiminin istediği ilaçlar hemşire tarafından uygulanır ve saatlik infüzyon miktarı “**Hemşire Gözlem Formuna**” kayıt edilir.
- Uygulanan ve eczaneden gelen Narkotik ve Psikotrop İlaçların hemşire tarafından “**Narkotik vePsikotrop İlaç Devir Teslim Defteri’ne**” kaydı tutulur.
- Vardiya değişiminde narkotik ve psikotrop ilaçlar sayılarak teslim edilir.

#### 6.6.5.4 Yanık Merkezi Ünitesinde Kullanılan Sedasyon ve Ajitasyon skalaları

Hemşiresi tarafından altı saat arayla **Ramsey Sedasyon Skalası** ve **Riker Sedasyon – Ajitasyon Skalası** değerlendirilir

#### 6.7 HASTA KİMLİĞİNİN TANIMLANMASI VE DOĞRULANMASI

- Yanık Merkezi Ünitesinde yatışı yapılan hastaya kimlik tanımlayıcı kol bandı uygulaması; **Hasta Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Prosedürüne** göre yapılır. Kimlik tanımlayıcı kol bandına barkod yapıştırılır.
- Kimlik tanımlayıcı barkodlu kol bandında; Protokol numarası (kalın ve büyük punto), hasta adı–soyadı, doğum tarihi-yeri (gün–ay–yıl), servisi, yatış tarihi bilgileri yer alır.
- Klinik hemşirelerine kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitim verilir. Eğitim katılım formuna kaydedilir, ilgili birim ve eğitim biriminde dosyalanır.

#### 6.8 HASTA/HASTA YAKININA EĞİTİMİN VERİLMESİ

Yatan hastalara eğitim, **Yatan Hasta Eğitim Prosedürüne** uygun şekilde verilir. Eğitimler hastanın hastanemize yatışında ilgili sağlık personeli tarafından verilir, **Yatan Hasta/Hasta Yakını Eğitim Formuna** HBYS üzerinden kayıt altına alınır.

##### **Bölüme Uyumu:**

- Hasta/hasta yakınının bölüme uyumu hastanın ilk yatışında klinik hemşiresi ve hekimi tarafından yapılır.
- Hastanın kliniğe yatışında hemşire, hasta/hasta yakınına;
- Personel tanıtımı
- Servis ve oda tanıtımı
- Kahvaltı ve yemek saatleri
- Hasta ve yakınının uyması gereken kurallar
- Ziyaret saatleri ve kuralları
- Tuvalet ve banyo kullanımı
- Yatak kullanımı
- Hekim-hemşire günlük vizitleri
- Hemşire çağrı sistemi kullanımı hakkında eğitim verilir.
- Telefon kullanımı
- Acil Çıkışların Gösterilmesi (Tahliye Alanlarının Tanıtılması)
- Hasta ve yakınlarının dilek istek ve şikayetlerini bildirdikleri birim, dilek istek ve şikâyet kutularına atılması gibi konularında bilgilendirerek HBYS üzerinden Hemşirelik Hizmetleri Değerlendirme Formunda bulunan yatan hasta /hasta yakını eğitim formuyla kayıt altına alır.
- Hasta/hasta yakınları hastanın genel durumu ve tedavi süreci hakkında hekim tarafından bilgilendirilir.

- Yatışı yapılan hasta hemşire tarafından hemşirelik hizmetleri değerlendirme formu doldurularak hastanın fiziki, sosyal, mental durumu ve bakım gereksinimleri değerlendirilir.

## 6.9 HASTANIN GENEL DURUMUNUN DEĞERLENDİRMESİ

- **Hekim:** Hekim hastanın an amnezisini alır, muayenesini yapar ve muayene bilgilerini hasta dosyasına ve HBYS ye kayıt eder. Hekim tarafından gerekli tetkik istemleri yapılır. Hastanın tedavi planında belirtir.
- Erişkin her hastaya ilk yatışında ve sonrasında haftada bir APACHE II skorlama formu doldurur.
- **Hemşire:** Hastanın genel durumu fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hemşirelik süreci hasta tanımlama formu üzerinden hastanın öyküsünü alarak değerlendirir ve HBYSkayıt eder.
- Hemşire hasta takip ve ilaç uygulamalarını hemşire gözlem formuna kayıt eder. Uygulamayı yapan hemşire parafını atarak kayıt eder.
- Yeni yatan ve 10 yaşından büyük hastalara **Autar Derin Ven Trombozu Tanılama Ölçeği** doldurulur ve riskli durumlar hekime bildirilir, uygun tedavi başlatılır.
- Yanık Merkezi Yoğun bakım ünitemizde her hastaya **dört** saatte bir hemşiresi tarafından **glaskow koma skalası** değerlendirilir.

## 6.10 HASTA TEDAVİ VE VİTAL TAKİP SAATLERİ

Kliniğimizde yatan hastaların tedavi saatleri, tedavi planında belirtilen doz ve miktarına göre uygun saat aralıklarında hemşire tarafından planlanır, uygulanır.

<b>Tedavi Saatleri</b>	10:00,12:00, 14:00, 18:00, 22:00, 24:00, 02:00, 06:00
<b>Vital Takip</b>	9:00,13:00,17:00,21:00 ,01:00,06:00
<b>Ara takip saatleri</b>	11.00, 15:00, 19:00, 23:00, 03:00
Ünitemizde yatan vital bulguları bozulan ve riskli hastaların takip sıklığı doktor ve hemşiresinin gözlemleri doğrultusunda düzenlenir.	
Ameliyat olan hastaların vital takiplerin post-op hasta takibi kurallarına uygun yapılır.	

## 6.11 NÜTRİSYON TAKİBİ

Hastanın nutrisyon ihtiyacı hekim tarafından "NRS 2002" ölçeği kullanılarak belirlenir. İhtiyacın karşılanması için gereken beslenme desteğine (Parenteral ya da enteral beslenme ürünleri) hekim tarafından karar verilir. Belirlenen beslenme ürünü EBYS üzerinden order edilir. Hemşire tarafından takip edilerek hastaya uygulanır.

Hastanın rutin olarak değerlendirilen laboratuvar bulgularına ve diğer klinik değerlendirme protokollerine göre beslenme desteğine devam edilir. Bu süreç hekim ve hemşire tarafından takip edilir.

## 6.12 HASTA VE AİLESİNİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI

Yapılacak girişimsel işlemin farklılığına göre onam formu hasta/hasta yakınına anlatılır ve imzası alınır.

### Basamaklar;

- Yapılacak İşlem Nedir Tanımı
- İşlem kim tarafından yapılacağı
- İşlemden beklenen faydalar
- İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar
- Varsa işlemin alternatifleri
- İşlemin riskleri-komplikasyonları
- İşlemin tahmini süresi
- Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri
- Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği

## 6.13 HASTA MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASI

- Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik her türlü tedbiri hastaya işlem gerçekleştiren personel (hekim, hemşire, sağlık memuru, temizlik görevlisi) almakla yükümlüdür.
- Hasta yatak aralarına çekilen perde sistemiyle mahremiyet sağlanmaktadır.

## 6.14 HASTANIN BERABERİNDE GETİRDİĞİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ

- Hastanın yanında getirdiği ilaçların yönetimi ‘Yatan Hastanın Yanında Getirdiği İlaçların Yönetimi Talimatı’ na göre yapılır.
- Hastanın yanında getirdiği ilaçları varsa, hekimi tarafından kontrol edilir.
- Hastanın yatışı karar verildiğinde bu ilaçlar servis hemşiresi tarafından HBYS üzerinden hastanın beraberinde getirdiği ilaç teslim ve iade formu doldurularak kayıt altına alınır.
- Hekim tarafından tedavi planına yazıldıktan sonra uygulanır.

## 6.15 HEMŞİRE BAKIM PLANIN DÜZENLENMESİ VE UYGULANMASI

- Hasta gereksinimleri doğrultusunda hemşire bakım planını düzenler.
- Hemşirelik bakım planı HBYS üzerinden hemşire değerlendirme formunda hasta bilgileri alınarak bakım gereksinimleri saptanır. Bu planda, Hemşirelik Tanışısı, Neden, Hedefler ve Uygulama bölümleri yer almaktadır
- Bakım planları HBYS deki modülde kayıt altına alınır. Sorun çözüldüğünde saptanan hemşirelik tanışısı sonlandırılır.
- Hastalarla ilgili hemşirelik bakım planı geriye dönük kayıtları ve çıktısı alınabilir.
- Hemşire hasta nöbet devir tesliminde değerlendirme notunu HBYS üzerinden kayıt altına alır.
- Hemşire hasta nöbet devir tesliminde hasta bakım planını da HBYS üzerinden yazarak kayıt altına alır ve devreder

## 6.16 RİSK ÖLÇEKLERİ

### 6.16.1 Ağrı Skalası Değerlendirme Kriterleri

- Ağrı kesici ilaçları hekim order eder. İlacın dozu, uygulama yolu ve uygulama aralığı ordera uygun olarak yapılır.
- Yatan hastalarda; 1-7 yaş ve konuşamayan erişkin hastalar için her gün **Wong Baker Yüz Skalası**, erişkin hastalar için **Numerik Ağrı Skalası** doldurularak ağrısının şiddeti belirlenir.
- ✓ Hastanın servise kabulünde,
- ✓ Hastanın başka bölüme transferinden sonra hastanın yeni ağrı yeri ve şiddeti değişikliği bildiriminde,
- ✓ Cerrahi işlem/operasyondan sonra ilk gün (post-op ilk 24 saat) ağrının sorgulanması ve değerlendirilmesi çok önemlidir ilk 6 saat değerlendirme aşağıdaki tablodaki değerlendirme süreci uygulanır.
- Tedavi uygulamalarında ağrının sorgulanması ve değerlendirilmesi ise;
- Her analjezik girişiminden sonra uygun aralıkta, Analjezik uygulamalarında
  - ✓ İntravenöz ilaçlardan 5-20 dakika sonra
  - ✓ Oral ilaçlarda 30-60 dakika sonra,
  - ✓ Subkutan ilaçlardan sonra;30 dakika sonra
  - ✓ İntramuskuler ilaçlardan sonra: 45 dakika sonra sonra hastanın ağrısı değerlendirilir.
- Ağrı Skalası Değerlendirme Puanlarına göre hastalar;
  - 0 puanda gözlem
  - 1-4 puanda olan hastalar 4 saatte bir,
  - 5-7 puanda olan hastalar 2 saatte bir
  - 7-10 puanda olan hastalar saatte bir olmak üzere hemşire tarafından değerlendirilip hemşire gözlem formunda kayıt altına alınır.

### 6.16.2 Düşme Riski Takibi:

Yatan hasta düşmelerinin önlenmesi ve değerlendirilmesi Düşme Riski Önleme Prosedürüne göre yapılır. Erişkin hastalar için İtali II Düşme Ölçeği, çocuk hastalar için Harizmi II Düşme Ölçeği doldurulur, değerlendirilir ve Düşme Riski Önleme Prosedürüne göre önlem alınır.

**Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yeniden yapılır.**

1. Yatan hastaların ilk kabulünde.
2. Post-operatif dönemde.
3. Bölüm değişikliğinde.

4. Hastanın düşmesi durumunda yeniden değerlendirilir.
5. Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde.

## 6.17 ÖDEM TAKİBİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

### 6.17.1 Tanımlar

**Ödem:**Ekstraselüler (hücrelerarası) bölmede sıvının aşırı derecede birikmesidir.

**Gode:**Cildin üzerine parmakla basmakla oluşan çukurdur.

**Elevasyon:**Ekstremitenin kalp hizası üstüne kaldırılmasıdır.

### 6.17.2 Ödem Tanılama

<b>+1 GODE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 2 mm gode</li><li>• Gode 15 sn'de geri döner</li><li>• Cilt hatları normal</li></ul>	<b>+2 GODE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 4 mm derin gode</li><li>• Gode 15-30 sn'de geri döner</li><li>• Cilt konturları nispeten normal</li></ul>
<b>+3GODE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 6 mm derin gode</li><li>• Gode 30- 45 sn'de geri döner</li><li>• Ciltte gözle görülür kabarıklık</li></ul>	<b>+4GODE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 8 mm derin gode</li><li>• Gode 45 sn'den uzun sürede geri döner</li><li>• Ciltte belirgin kabarıklık</li><li>• Testis, labia, ekstremitte ödeme, ciltte yara ve akıntı</li><li>• Kırmızı/ mor cilt rengi</li></ul>

### 6.17.3 Ödem Tanılama Yerleri

- Ekstremitte tek-cift taraf
- Göz ve çevresi
- Genital bölge-sakral bölge

Ödemin tanımlanması, izlenmesi, uygun bakımın verilmesi ve olası komplikasyonların önlenmesi "*Ekstremitte Nabız ve Ödem Derecelendirme Talimatına*" göre hemşire tarafından yapılır.

## 6.18 SEPSİS VE ORGAN YETMEZLİĞİ DEĞERLENDİRİLMESİ VE İZLENMESİ

*Sofa Skoru Formu hastanın* ilk yatışında ve hastanın durumu değiştikçe doktor tarafından değerlendirilir. Hastanın genel durumu yakından takip edilerek izlenir.

## 6.19 TIBBİ İŞLEMLER

### 6.19.1 Hekimin Günlük Tedavi Planını (İstem) Yazması ve Hemşirenin Uygulanması

- Günlük hasta viziteleri hekim ve hemşire tarafından yapılır.
- Gerekli tedavi planı hekim tarafından HBYS den yazılır ve kayıt edilir. Tedavi planı daha sonra hemşire gözlem kâğıdına HBYS üzerinden aktarılır.
- Hastanın tedavi planında ilacın tam adı, uygulama zamanı-dozu, uygulama şekli ve veriliş süresi kısaltma kullanılmadan yazılır.
- Hastanın tedavisi plana göre hemşire tarafından uygulanır.
- Hekim günlük olarak tedavi planında yazılı ilaçları eczaneden temin etmek için HBYS programından istem yapar ve bu istek eczane tarafından karşılanarak onaylanır.
- Hastanın tedavisi ilacın eczaneden temininden hemen sonra uygulanır. İlaç teslim tutanağı hemşire tarafından imzalanır.
- Narkotik ilaçların hekim tarafından HBYS den istemi yapılır ayrıca uyuşturucu maddelere mahsus reçete defterine kaydedilip hekim tarafından imzalanır eczaneden istenir.
- Temin edilen ilaçlar serviste kilitli dolapta muhafaza edilir.
- Teslim alınan ilaçlar narkotik ve psikotrop ilaç devir teslim defterine kaydedilir.
- İstenilen narkotik ve psikotrop ilaçlar, Narkotik ve Psikotrop İlaçların Kontrolü Talimatına göre yapılır.
- Servis personeli tarafından hastane eczanesinden alınan narkotik grubu olmayan ilaçlar hemşire tarafından teslim alınır, kontrol edilir, eksikler varsa eczaneye irtibat kurulur.

- Hastaya uygulanan hizmetler ve hizmetlerde kullanılan malzemeler HBYS'ye kaydedilir.
- Hasta adına kullanılacak ilaçların (eksik, yanlış uygun transfer edilmeyen vb.) **İstenmeyen Olay Bildiriminden** ilac hata sınıflandırma sistemi(İHSS) kullanılarak bildirim yapılır.
- İlaç uygulamalarında aşağıdaki sekiz doğru yol izlenir.
  1. Doğru ilaç
  2. Doğru doz
  3. Doğru hasta
  4. Doğru zaman
  5. Doğru yol
  6. Doğru ilaç şekli
  7. Doğru kayıt
  8. Doğru yanıt
- Hasta ilaçları günlük olarak hastane eczanesinden tedavi planı ile temin edilir. Eczaneden günlük tedavi planında yazılı ilaçlar alınır, haricinde stok oluşturulmaz.
- Servis sorumlu hemşiresi tarafından sarf malzemelerin aylık kontrol ve sayımı, miad takipleri yapıp max-min kritik stok seviyeleri belirlenip kullanıldığı hasta üzerine stoklardan düşülür.

### 6.19.2 Sözel İstem

Hekim yazılı ilaç istemini veremiyorsa; acil müdahale, steril işlemler vb. gibi durumlarda yazılı istem vermek için zaman yoksa, Sözel İstem Talimatına göre yapılır.

- Hastanemiz eğitim ve araştırma hastanesi olduğu için 7-24 asistan hekimin bulunduğu bölümümüzde hekim önerdiği ilacı HBYS sisteminden ilaç istemini yapar.
- Sözel istem verildikten sonra en geç 24 saat içerisinde doktor tarafından tedavi planına yazılır ve kaşelenerek imzalanır.
- Kemoterapi ilaçları ve yüksek riskli ilaçlar için sözel istem verilemez ve alınmaz.
- Bölümümüzde tedavi edilen hastaların tedavi planında kullanılacak olan tüm ilaçların temininden saklanmasına istem edilmesinden transferine uygulanmasından uygulama sonrası izlemine ve yan etkilerinin raporlanmasına kadar her aşamada güvenli kullanımını sağlamak amacıyla hazırlanan **"İlaç Güvenliği ve Yönetimi Prosedürü"** doğrultusunda yapılır.
- İlaçların servis dolaplarına yerleştirilmesinde; yüksek riskli ilaçlar ayrı raflarda, narkotik ilaçlar kilitli dolaplarda, soğuk zincire uyulması gereken ilaçlarda günlük ısı takibinin yapıldığı buzdolaplarında muhafaza edilir.
- Yazılışı-okunuşu-ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar karışma riski düşünülerek ayrı raflarda yerleştirilir
- Yazılışı-okunuşu-ambalajı birbirine benzeyen ilaçların listeleri kullanım alanlarında bulunmalıdır.
- Pediatrik dozdaki ilaçların dolaplardaki yerleşim yeri diğer ilaçlardan ayrı yapılır. Pediatrik dozdaki ilaçların kilograma göre dozların listesi kullanım alanlarında bulunmalıdır.
- Klinikte kilitli dolaplarda muhafaza edilen narkotik ilaçlar günlük sayımı yapılarak teslim edilir ve alınır. Kullanılmışsa; ilacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı, tarihi, ilacı kimin uyguladığı narkotik ilaç defterine kaydedilmelidir.

### 6.19.3 Advers Etki Bildirimi

- Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler, advers etki bildirim formu ile farmakovijilans sorumlusuna bildirilir.
- Farmakovijilans sorumlusu beşerî tıbbî ürünlerin güvenliğinin izlenmesi ve değerlendirilmesi hakkında yönetmelik uyarınca gerekli bildirimleri yapar ve gerektiğinde ilgili ürünün hastanemizde kullanımının kısıtlanması amacıyla eczane ile iş birliği yapar.

### 6.19.4 Akılcı İlaç Kullanımı:

Akılcı ilaç kullanımı farkındalık oluşturulmasına yönelik akılcı ilaç kullanım planı/politikasına uygun şekilde yürütülür. Hastalara sözel olarak bilgilendirme yapılarak gerekli eğitimler verilir.

### 6.19.5 Buzdolaplarının Isı Takibi



Buzdolaplarında bulunan malzemelerin sıcaklık takibi hemşire tarafından (ilaç/kit) olması gereken ısı aralıklarını ısı- sıcaklık takip formuna kayıt eder.

#### 6.19.6 Acil Arabaların Kontrol Edilmesi

Acil müdahale arabası, Acil Müdahale Setinde Bulunması Zorunlu Malzeme ve Cihaz Listesine Acil Müdahale Seti Kullanım Talimatına göre düzenlenir.

#### 6.19.7 Acil Müdahale Setinde Bulunması Zorunlu İlaçlar Malzemeler ve Cihazların Takibi

- Her sabah günlük ilaç ve malzeme sayımı yapılmalıdır,
- Her ayın ilk mesai günü ilaç miad takibi kontrolü yapılmalıdır, miad dolmasına 3 ay kalmış ilaçlar eczaneye iade edilir, yenileriyle değiştirilir değiştirilemeyen ilaçlara ise miadı yakın etiketi yapıştırılır.
- Acil müdahale arabası; hafta içi sorumlu hemşire tarafından, hafta sonu ve resmi tatillerde servis kıdemli hemşiresi tarafından kontrol edilir.
- Acil müdahale setinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlar acil arabası ilaç malzeme takip kontrol formu ile takibi yapılır.

#### 6.19.8 Eczaneye İlacın İade Edilmesi

- Değiştirilen ve kullanılmayan ilaçlar HBYS üzerinden ilaç iadesi yapılarak eczaneye gönderilir.
- Yarım doz kalan ilaçlar servis hemşireleri tarafından tıbbi atık kutusuna atılarak imha edilir, yarım doz kalan narkotik ilaçlar ise Narkotik- Psikotrop İlaç Fire ve Zayıf Bildirme Formu ile eczaneye teslim edilir.
- Miadının dolmasına üç ay kalan ilaçlar hastane eczanesine gönderilerek miadı ileri tarihli ilaçlarla değişimi yapılır.

#### 6.20 HASTALARA YAPILAN GİRİŞİMSEL İŞLEMLER

- Hastalara yapılan girişimsel işlemler hekim ve hemşirenin sorumluluğundadır.
- Her işlem sorumlu olan meslek grubu tarafından talimat ve prosedürlere uygun hasta rızası alınarak yapılır

#### 6.21 HASTA KISITLAMA KARARI VE KONTROLÜ

Bölümümüzde tüm alternatifler denendikten sonra ajite, konfüze ve demanslı hastaların yataktan düşmesini önlemek, hasta hareketlerini kontrol altında tutarak tıbbi araç bağlantılarını çekip çıkarmasını ve kendisine zarar vermesini önlemek, yatağa bağımlı hastalarda uygun postürü koruyarak kas ve eklem kontra türünü önlemek, hastanın diğer hastaları ve personeli yaralama riskine karşı bakım ve tıbbi tedavi girişimlerinin kesintisiz olarak sürdürülmesini sağlamak amacıyla en son kullanılacak olan kısıtlamaların uygulamasına ait esasları içeren Hasta Kısıtlama Talimatına göre yapılır.

- Hasta kısıtlama kararı hekim tarafından verilip istemi yapılarak tedavi planında yer alır.
- Uygulamanın başladığı tarih ve saati belirtilir. Uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edilmesi gerektiği belirtilir
- Uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saat belirtilir, Kısıtlılığın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir hastanın hekimi gözden geçirilir.

#### 6.22 TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ

- “*Hasta/Hasta Yakını Kan ve Kan Bileşenleri Nakli Aydınlatılmış Onam (Rıza) Formu*” kan takılmadan önce okutulup anlatılarak imzalatılır.
- Hekim kan ve kan ürünleri istemini kan bankasından HBYS üzerinden yapar.
- Kan ve kan ürünüyle birlikte kan bankasından *Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu* ile teslim alınır.
- Transfüzyon sürecine yönelik işleyiş transfüzyon hizmetlerine yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar prosedürüne göre yapılır.
- Kan ürünü kan bankasından çıktığı saati takip eden ilk yarım saat (30dk) içinde hastaya gönderilmesi gerekmektedir.





- Transfüzyon izlemi eritrosit ve tam kanda ilk 15 dk. trombosit ve plazmada ilk 5dk. Kontrollü gönderilmesi, takibinde 30 dk'da bir ve transfüzyon bitimine kadar takip edilmesi gerekmektedir.
- Transfüzyon bittikten 1 saat sonra da kontrol edilmesi gerekmektedir.
- İşlem sırasında reaksiyon gelişmişse: Transfüzyonu durdurulur, ilgili hekime haber verilir, Hastanın damar yolu serum fizyolojik ile açık tutulur,
- Reaksiyon işlem sırasında gelişmiş ise, reaksiyon gelişen kan bileşenin setleriyle birlikte kan merkezine iade edilmesi, reaksiyon eritrosit süspansiyonda gelişmişse hastadan 2 ml kan örneği alınıp CBC tüpünde kan merkezine iletilmesi yeniden kan grubu ve cross çalışılmasının sağlanması gerekmektedir.

### 6.23 KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

- Yoğun Bakımlarda Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Listesinde belirtilen malzemeler; YM' de belirlenen alanda eksiksiz ve hazır bulundurulur.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar çalışma alanlarında personelin kolay ulaşabildiği yerlerde muhafaza edilir
- Bölüm bazında belirlenen kişisel koruyucu ekipmanların kontrolü klinik sorumlu hemşiresi tarafından takip edilir.
- Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda klinik sorumlu hemşiresi bölümde çalışanlara eğitim vermelidir.

### 6.24 HASTALARIN İZOLASYONUN SAĞLANMASI

- Bölümümüzde/hastanemizde patojen mikroorganizmaları bulduran/bulundurma olasılığı yüksek olan kaynaklardan, sağlık kurumundaki hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere yayılımını önlemek için *İzolasyon Prosedüründe* yer alan tüm hususlar uygulanır.
- Enfekte ve kolonize hastalara yönelik izolasyon önlemleri hastanın kliniğe ilk kabulünde değerlendirilir ve alınır.
- İzolasyon odasının giriş kapısında uygulanan izolasyon yöntemini gösteren bir tanımlayıcı bulundurulur.

SOLUNUM İZOLASYONU	 Sarı Yaprak
DAMLACIK İZOLASYONU	 Mavi Çiçek
TEMAS İZOLASYONU	 Kırmızı Yıldız
SIKI TEMAS İZOLASYONU	 Ünlem

- *Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Prosedürü, El Hijyeni Prosedürü, Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi Prosedürü, Çamaşır Toplama Prosedürü, Hastane Temizlik Prosedürü, Cerrahi Aletlerin Yıkama ve Temizliği Talimatı* dokümanlarında yer alan bilgiler doğrultusunda uygulamalar yapılır.

### 6.25 GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ

Hastaların güvenli transferine yönelik uygulamalar *Hasta Transfer Prosedürüne* uygun olarak yapılır.

- Üniteden bir başka birime sevk sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru vb.) eşliğinde yapılır.

- Transfer edilen hasta teslim sürecinde sağlık çalışanı tarafından, sağlık çalışanına teslim edilir. Hastanın durumu hakkında sağlık çalışanı tarafından, sağlık çalışanına sözlü olarak bildirilir, HBYS üzerinden “**Güvenli Transfer Formu**” doldurularak teslim edilir.
- Tüm transfer sürecinde hastanın kimlik doğrulaması (Klinik, Ameliyathane, Yoğun Bakım, BT V.B. Birimler/Üniteler) hasta kimlik kol bandına ve hasta dosyasına bakılarak teyit ettirilerek yapılır.
- Güvenli Hasta Transferi Kuralları dahilinde belirtilen hususlar uygulanır.

## 6.26 AMELİYAT HAZIRLIĞI

- Hekim tarafından ameliyat öncesi hastaya ameliyat günü ve saati hakkında bilgi verilir.
- Hasta ameliyatından en az bir gün önce; anestezi hekimi tarafından hastayı değerlendirilir, anestezi preoperatif hasta değerlendirme formu doldurulur Hastanın onamı alınarak operasyona alınır.
- Ameliyat uygunluğu için anestezi uzmanı tarafından karar verirse ameliyat hazırlık işlemleri yürütülür. Anestezi onamı alınır, dosyasına eklenir. Onay verilmemesi durumunda anestezi preoperatif hasta değerlendirme formuna notunu düşer, ilgili hekim bilgilendirilir.
- Ameliyattan en az bir gün önce; yapılacak işlem ve/veya işlemler ile ilgili hasta ve/veya hasta vasisi bilgilendirilerek ilgili rıza/onam alınır.
- Hekim ve hemşire tarafından ameliyat öncesi profilaksi, egzersiz, ameliyat bölgesi hazırlığı, bağırsak temizliği hazırlığı yapılması gereken hastalarda eğitim verilir ve uygulanır.
- Klinik şartlarda temizlenemeyen yüzeysel yanıklarda ve derin yanıklarda eskar ve fibrinli doku, **Yanık Merkezi Ameliyathanesinde** debridman ile temizlenir.
- Debridman sonrası kendiliğinden iyileşmeyen yaralara deri grefti yapılır.
- Greftler 3 ya da 5. Günde klinikte steril koşullarda açılarak kontrol edilir.2-3 gün pansuman yapılarak hasta taburcu edilir.

### 6.26.1 Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımı

- Güvenli cerrahi kontrol listesini HBYS üzerinden, **klinikten ayrılmadan önce bölümünü** hekimi ve hemşiresi kontrol ve kayıt eder, hemşire hasta dosyasını hastanın yanında ameliyathaneye gönderir.
- Tüm cerrahi işlemlerde, klinikten ayrılmadan önce doğru bölge ve taraf işaretleme süreci doktor tarafından gerçekleştirilir ve işlem hastaya doğrulattır.
- Hasta da taraf cerrahisi söz konusu ise hekim taraf işaretleme kalem ile işaretleme yapar. Taraf işaretlemesinde hastanın veya vasisinin katılımı önemlidir. Hekim hastaya hangi taraf ve ne ameliyatı olacağını teyit ettirir.
- Hasta klinikten ameliyathaneye transfer edildikten sonra güvenli cerrahi kontrol listesinin devamlılığı olan Anestezi Verilmeden Önce, Ameliyat Kesisinden Önce, Ameliyattan Çıkmadan Önce bölümleri ilgili kişiler tarafından değerlendirilip kayıt altına alınır vaka bitiminden sonra hasta güvenli şekilde kliniğe transferi sağlanır

### 6.26.2 Cerrahi Profilaksinin Uygulanması

- Hekim opere olacak hastaya **Antibiyotik Profilaksisinde Temel Prensipler Cerrahi ve Medikal Profilaksi Rehberine** göre uygular.
- Cerrahi profilaksi uygulanacak ise hekim tarafından tedavi planına yazılır.
- Cerrahin tedavi planına yazdığı profilaktik antibiyotiği hemşire tedavi planına yazdığı saatte ve şekilde uygular

### 6.26.3 Yanık Merkezinde Pansuman Uygulamaları

- Acil tıbbi müdahalesi yapılan hasta pansumanı yapılmak üzere pansuman odasına alınır
- Hastanın genel banyosu teknisyen ve hemşire yardımıyla yaptırılarak, yanık yarası ölü dokulardan temizlenir
- Mekanik Ventilatöre bağlı ya da pansuman odasına alınamayacak kadar ağır hastaların pansumanı yataklarında yapılır.
- Yanıklar Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Anabilim Dalı hocası ve hekimlerinin kararı ile debride edilebilir, greft uygulanabilir ya da pansumanlarla tedavi devam eder.

- Yüzeysel 2. Derece yanıklar: Yara deri eşdeğeri ürünlerle kapatılabilir ve taburcu edilir,4. Gün kontrole çağrılır.

### 6.27 AMELİYAT SONRASI HASTA BAKIM VE TAKİBİ

- Hastanın güvenli transferi “**Güvenli Hasta Transferi Prosedürü**”ne uygun olarak sağlık personel eşliğinde yatağına alınır.
- Post operatif hastanın bakımı ve takibi yapılır.
- Ameliyat sonrasında yapılması gereken tedavi ve uygulamalar hekim order planına yazar, uygulaması hemşire tarafından yapılır.
- Hastaya ameliyat sonrası yatağında uygun pozisyon verilerek var olan (dren, tüp, katater vb.) ekipmanlarının yerinde ve çalışır durumda olup olmadığı kontrol edilir.

### 6.28 TIBBİ CİHAZ TAKİBİ

- Tıbbi cihazların bölüm bazında envanterleri klinikte bulunmaktadır.
- Tıbbi cihazların günlük kontrolü klinik sorumlu hemşiresi tarafından kontrol edilir.
- Tıbbi cihazların arızası durumunda tıbbi cihaz birimine(biyomedikal) bilgi verilir ve HBYS üzerinden arıza talep formu doldurulur. Cihaz tamir için biyomedikale gönderilir.
- Tıbbi cihazların tıbbi cihaz bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyon planı dahilinde de cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarını yaptırır.
- Kalibre edilen cihazlara kalibrasyon etiketi yapıştırılır.

#### **Etikette;**

- Kalibrasyonu yapan firmanın adı
- Kalibrasyonun yapıldığı tarihi,
- Kalibrasyonun yapılacağı tarih, (geçerlilik süresi) sertifika numarası bulunur.

### 6.29 HASTA BAŞI TEST CİHAZI (HBTC) KULLANILMASI VE KONTROLÜ

- Hasta başı test cihazı (HBTC) sorumlusu kliniklerde klinik sorumlu hemşiresidir. HBTC sorumlusu HBTC nın envanterini tutmak zorundadır.
- Her haftanın iş günü sonu cihaz sorumlusu tarafından bakım ve temizliği yapılmalı işlem sonrası en az iki seviye iç kalite control testi (İKK) örneği çalışılmalı.
- Ayda bir kereye mahsus olmak üzere aynı test eş zamanlı otoanalizör (Laboratuvar) ile karşılaştırılıp sonuç kayıt altına alınmalıdır.
- İçkalite control sonuçları belirlenen aralıkların dışında ve karşılaştırma sonuçlarında uyumsuz ise kesinlikle hasta örnekleri çalışılmamalı ve yetkili servisten destek alınmalıdır.
- Her kullanım dan sonra cihaz bakım ve temizliği yapılır
- Doğrulama sonucunda çıkabilecek yanlış sonuçlarda düzeltici önleyici faaliyet başlatılır
- HBTC nı kullanacak çalışanlara HBTC nın kullanımı, bakım ve temizliği hakkında eğitim verilir.
- HBTC da çalışılmış olan tüm test sonuçları hasta dosyasına kaydedilir

### 6.30 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ

- İstenmeyen Olay Bildirimi (İOB), sağlık tesislerinin ve profesyonellerinin tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilecekleri, hastanemizde yaygın olarak gerçekleşen hatalar ve bunların iyileştirilmesine yönelik önlemler hakkında bilgi edinebilecekleri bir platformdur.
- Hastanemizde HBYS Kalite modülü üzerinden Hasta Güvenliği Hata Sınıflandırma Sistemi kullanılarak, Hasta Güvenliği Hata Sınıflandırma Sistemi (HGSS), Cerrahi Güvenlik (CHSS), İlaç Hata Sınıflandırma Sistemi (İHSS) bildirimleri Kalite Koordinatörlüğüne yapılmaktadır.

### 6.31 YATAN HASTA TABURCU İŞLEMLERİ

- Hastaya hekim ve hemşiresi taburculuk eğitimi: Hasta taburculuk eğitim prosedürü kapsamında yapılır
- Yatan Hasta Taburcu İşlemleri: Hasta taburculuğu prosedürlerinin kapsamında yapılır
- Tedavisi sonlanan hastalara, ailelerine; taburculuk sonrası tedavilerinin devamını sağlamak ve rehabilitasyon süresince desteklemek, rehberlik etmek amacı ile taburculuk eğitimi hazırlanmıştır.

- Hastanın taburculuk kararını hastanın hekimi verir.
- Klinik hemşiresi ve hekim tarafından hastanın öneri ve eğitimleri yapılır, eğitimler kayıt altına alınır. Bir örneği de hastanın kendisine (yakınına) verilir.
- Hasta sekreterliğe yönlendirilerek çıkış işlemleri yapılır.
- Hafta sonları ve resmî tatillerde çıkış işlemlerini acil servis sekreteri yapar.
- Kullanacağı ilaçların eğitimi,
- Pansumanları hakkında eğitim,
- Kontrole geleceği zamanın belirlenmesi,
- Kişisel ve çevre hijyeni eğitimi,
- Beslenme eğitimi,
- Cilt bütünlüğünü, nemliliğini ve ısısını korumaya yönelik eğitim,
- Egzersiz Eğitimi, Rehabilitasyon Süreci için eğitimler verilir.

#### **Taburculuk Eğitimi;**

- Doktorunuzun size reçete ettiği ilacı zamanında ve önerdiği miktarda kullanınız.
- .....tarihinde **PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ** polikliniğine kontrole geliniz.
- Yanık alanlarınızı direk güneş ışığına maruz bırakmayınız (6 ay, özellikle el ve yüz yanıklarını)
- Güneşten koruyucu yüksek faktörlü kremler ve güneşten koruyan geniş şapkalar kullanınız.
- Yanık cildi travmalardan koruyunuz.
- Kişisel hijyeninize dikkat ediniz.
- Günaşırı banyo yapınız,
- Fazla ziyaretçi kabul etmeyiniz,
- Ortamın temiz olmasını, neminin normal olmasını ve ılık olmasını sağlayınız.
- Dar giysiler giymeyiniz.
- Ateş, bulantı, kusma, kanama, yanık dokusunda akıntı, koku, kızarıklık, şişlik, artan ağrı ve hassasiyet gibi durumlarda **PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ** polikliniğine başvurunuz.
- Kaloriden zengin, bol proteinli, vitaminli, mineralli ve demir içeren besinlerle beslenmeye dikkat ediniz.
- Bol sıvı ve taze meyve tüketiniz.
- Kol, bacak yanıklarında hareket kısıtlılığı gelişmemesi için size gösterilen egzersizleri yapınız.
- Hareket kısıtlılığının geliştiğini düşünürseniz uygun gördüğünüz bir hastanenin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvurunuz.
- Çocuğunuzu oyunlarla ve etkinliklerle normal hayatına alıştırebilirsiniz.
- Sosyal aktivitelerde bulunmanız beden ve ruh sağlığınız için önemlidir. 18. Pansumanlarınızı size önerilen zamanlarda bir sağlık kuruluşunda yaptırınız.
- Sağlık kuruluşuna getirilemeyecek durumdaki hasta için (yaşlı, felçli...vb.) evde bakım hizmeti alabilirsiniz.
- Devamlı yatmak durumunda olan hastalarda (yaşlı, felçli...vb.) yatak yarası gelişebileceğinden: iki saatte bir pozisyon değişikliği, Yatak içinde yatağa en çok temas eden yüzeylere masaj yapınız. Bunlara rağmen yatak yarası açılmış ise bir sağlık kurumuna başvurun.

#### **6.32 SEVK VE NAKİL SÜRECİ**

Yanık ünitesi ve yanık merkezlerinde tedavisi büyük oranda tamamlandığı sorumlu tabip tarafından belgelenen yanık hastalarının idame tedavisini sürdürülebilme ve nakillerini güvenli şekilde sağlamayı amaçlar.

- Yanık Merkezi üçüncü basamak yoğun bakım düzeyindedir.
- Bölge illerden sevk ile hasta kabul edilir.

- Yanık merkezlerinde tedavisi büyük oranda tamamlandığı sorumlu tabip tarafından belgelenen yanık hastalarının idame tedavisi, hastanın talebi dâhilinde en yakın yanık odası veya sağlık tesisine sevk edilmek suretiyle sürdürülebilir.
- Sevk ve nakiller 112 koordinasyon ile temasa geçilerek yapılır.

### 6.33 YANIK HASTALARINDA REHABİLİTASYON SÜRECİ

Yanık rehabilitasyonu sürecinin tüm safhalarında multidisipliner yaklaşım esas olmalıdır. Özellikle geniş yanıklar skarlaşma, kontraktür, amputasyon, ağrı ve psikolojik bozukluk gibi çok sayıda rehabilitasyon problemine sahiptir, ki bu faktörler disiplinler arası rehabilitasyon programının önemini artırmaktadır. Bu ekipte plastik cerrah, psikiyatrist, fizyoterapist, yanık hemşiresi, psikolog, sosyal danışman, ortez-protez teknikeri, iş- uğraşı terapisti ve gerektiğinde diğer disiplinlerden uzmanlar iş birliği içerisinde çalışmalıdır.

Yanık rehabilitasyonunun amaçları şöyle özetlenebilir:

- Hareket kısıtlılığın önlemek ve tedavi etmek,
- Estetik ve fonksiyonel kusurları en düşük seviyeye indirmek,
- Kas atrofisini önlemek,
- Hastayı en kısa sürede günlük yaşam aktivitelerine döndürmektir.

Hastaların çoğunda erken dönemde başlayan pozisyon verme, splintleme, basınç giysisi kullanımı, egzersiz ve kendine bakım aktivitelerini içeren bir program sayesinde mükemmel bir sonuç elde edilebilir. Uzun dönemde en iyi fonksiyonel sonucu elde etmek için Rehabilitasyon süreci yanığa ilk müdahale esnasında başlamalıdır.

Hasta bakımında takip kolaylığı için rehabilitasyon aşamaları üç evreye ayrılır.

- Akut resüsitasyon dönemindeki erken rehabilitasyon,
- İmmobilizasyon dönemindeki rehabilitasyon
- Matürasyon dönemindeki rehabilitasyon süreci olarak ayrılabilir
- Hastanın yaşı, önceki sağlık durumu, yanık sahasının genişliği ve derecesine göre erken evre birkaç günden birkaç aya kadar uzayabilir.

#### 6.33.1 Akut Resüsitasyon Dönemindeki Erken Rehabilitasyon Uygulamaları

- Bireysel destekleyici ve etkili iletişim sağlanır açık ve dürüst davranılır.
- Olumlu baş etme davranışları desteklenir.
- Ağrı kontrolü sağlanır.
- Sıvı-elektrolit dengesi korunur.
- Yara bakımı sağlanır, skar dokusu uzaklaştırılır.
- Pozisyon verilir, splintleme uygulanabilir.
- Hareket açıklığı sağlanır. Aktif -pasif eklem hareketleri sağlanır.
- Egzersize belirlenen saatlerde, her saat başı 5 dk. olarak başlanır.
- Kısa süreli fakat sık aralarla yaptırılan egzersizler uzun süreli ve seyrek egzersizlere tercih edilmelidir. Egzersize tolerans arttıkça süre uzatılır.

#### 6.33.2 İmmobilizasyon Dönemindeki Rehabilitasyon Uygulamaları

- Yara bakımı sağlanır,
- Ağrı kontrolü sağlanır.
- Uyku hijyeni sağlanır.
- Pozisyon verme ve splintleme girişimlerini uygulanır.
- Deri bütünlüğünün bozulmaması için her 2 saatte bir pozisyon değiştirilmelidir
- Saatte 5 kez olmak üzere derin solunum ve kontrollü öksürük egzersizi yaptırılır.

Hastalar kendilerini daha iyi hissedene kadar rehabilitasyonlarını geciktirmek isteyebilirler. Rehabilitasyon faaliyetlerine verilen her ara, sonraki rehabilitasyon sürecini zorlaştırarak daha kötü bir fonksiyonel sonuca neden olacaktır!

#### 6.33.3 Matürasyon Dönemi Rehabilitasyon Uygulamalar

- Güvenlik önlemleri eğitimi yapılır.
- İmmobilitenin komplikasyonları anlatılır.

- Ağrı kontrolü sağlanır.
- Yavaş yavaş oturma pozisyonuna geçilir.
- Yardımcı araçlarla ambulasyonu sağlanır.
- Aktif ve pasif germe egzersizlerine ağırlık verilmelidir. Zorlayıcı germe nedeniyle oluşacak mikroskopik yırtıklar bağ dokusundaki enflamatuvar süreci artırarak iyileşmeyi geciktirecektir. Bu nedenle germeler mutlaka nazikçe başlanmalı, tolerans arttıkça gerektiğinde ortezlerle de desteklenerek zorlama seviyesi giderek artırılmalıdır.
- Estetik problemlerin yönetimi konusunda destek olunur.
- Beden imgesindeki değişiklikleri kabullenmesi için zaman gerekli olduğu açıklanır.
- Emosyonel değişiklikler izlenir (endişe, sinirlilik, gerginlik, korku, heyecan...)
- Fiziksel değişiklikler izlenir. (takipne, palpasyon, kan basıncı artışı...)
- Çocukların uygun oyun becerileri geliştirmeleri desteklenir.
- Çocuklar aktivite ile meşgul edilir.

### 6.34 YANIK MERKEZİ ZİYARETÇİ GİRİŞ-ÇIKIŞ KURALLARI

Yanık Merkezi hastaların yaşamsal bulgularının yakından ve aralıksız gözlendiği deneyimli bir ekip tarafından 7/24 sağlık hizmeti veren; merkez içinde ameliyathane, yoğun bakım ve servis birimlerinin bulunduğu özellikli bir birimdir.

- Hasta ziyaret her gün 12:00- 13:00 saatleri arasında birinci derece yakınlarından bir kişinin, görevli sağlık personelinin refakatinde diğer hastaları tedirgin ve rahatsız etmeyecek şekilde, mümkün olan en kısa sürede, mahremiyet esaslarına dikkat edilerek gerçekleştirilir.
- Sorumlu hekim ve hemşire, acil durum ve yoğun bakım şartlarına göre ziyaret saatini ve bilgi verme zamanını değiştirebilir, durdurabilir veya tamamen iptal edebilir.
- Hastanızla ilgili tıbbi bilgi vermek sadece hekimin yetkisindedir. Genel bilgi sorumlu hemşire tarafından verilir.
- Bilgilendirme hafta içi 13:30-14:30 saatleri arasında verilmektedir.
- Telefon ile bilgi vermek uygun değildir.
- 18 yaşın altındaki çocuklar için gerekli psikolojik desteğe yardımcı olmak amacıyla ebeveyn (anne-baba) refakati kabul edilir.
- Ziyaretçiler Yanık Merkezine girerken box gömleği, bone, maske vb. giyerek içeri girerler.
- Ziyaret öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanmalıdır.
- Başka hastalara ve hasta bakım malzemelerine temas etmeyiniz.
- Zile basıp görevlinin kapıyı açmasını bekleyiniz. Yoğun bakım müsait olduğunda kapı açılacaktır.
- Yoğun bakım içinde her türlü fotoğraf çekimi, ses ve video kaydı alınması yasaktır.
- Hasta yakınlarının ve tüm çalışanların ziyaret sırasında Yoğun Bakım Ünitesi giriş-çıkış kurallarına uyum göstermeleri sağlanır.
- Yanık Merkezine bu telefonlarla ulaşabilirsiniz.
- Servis:04623771277- Yoğun bakım:04623771267

### 6.35 YATAN HASTA EX İŞLEMLERİ

Hastanın EX olduğu kabul edilirse doktor tarafından ÖBS (Ölüm Bildirim Sistemi) aileye bildirilerek ölüm raporu düzenlenir.

- Hastada takılı olan kateterler (Endotrekeal tüp, nazogastrik sonda, foley sonda, damar yolu, vb.) Hemşire/Doktor Sağlık Memuru/ATT/Ebe/Sağlık Personeli tarafından çıkartılır.
- Ex hazırlığı için personel tarafından hasta mahrumiyeti sağlanarak yapılır.
- Hasta üzerinden çıkan tüm eşyalar doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru, ebe, sekreter ve polis tarafından tutanakla teslim alınır
- Ex olan hastanı tüm işlemleri bittikten sonra sedye ile mahrumiyeti sağlanarak personel eşliğinde morga gönderilir.

### 6.36 ÇIKIŞ İŞLEMLERİ

- Hastanın çıkış işlemlerinin kararını hekim verir.

- Hastanın çıkışına karar verildiğinde ise ilgili klinik hemşire ve doktoru tarafından öneri ve eğitimleri yapıl ve kayıt altına alınır ve hasta kat sekreterine yönlendirilir.
- Hafta sonu ve resmî tatillerde acil servis sekreterliğine yönlendirme yapılır. Hasta çıkış işlemleri klinik sekreteri tarafından yapılır. Çıkış işlemlerinin tamamlanması ile hasta taburcu edilir.
- Ücretli hastalar faturalarının hazırlanması ve ödemelerini yapmalarını müteakip taburcu olurlar.

## **7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR**

**7.1 Hasta Kimliği Tanımlama ve Doğrulama Prosedürü**

**7.2 Hastane Temizlik Prosedürü**

**7.3 Hasta Kimlik Tanımlama ve Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi Mahremiyetinin Sağlanması Prosedürü**

**7.4 Hasta Yatış Prosedürü**

**7.5 İlaç Prosedürü**

**7.6 Dekübit Yara Bakım Talimatı**

**7.7 Hasta \hasta yakını eğitim formu**

**7.8 Yatan Hasta Eğitim Prosedürü**

**KONTROLLÜ KOPYA**