



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

**KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTA BİLGİLENDİRME REHBERİ**

Dok. Kod: YB.RH.06

Yayın Tarihi: 05.10.2016

Revizyon No:03

Revizyon Tarihi:20.11.2023

Sayfa Sayısı:7

### GİRİŞ

Değerli hasta yakını; Öncelikle geçmiş olsun. Bu kitapçık sizi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Koroner Yoğun Bakım Ünitemiz hakkında bilgilendirmek, yatan hastanızın hangi şartlarda ve nasıl takip edildiği hakkında aydınlatmak amacıyla hazırlanmıştır.

Yoğun Bakım Ünitemiz tecrübeli ve uzman kadrosundan aldığı güçle, modern tıbbi imkânlarını kullanarak mümkün olan en iyi sağlık hizmetini sunma gayretindedir. Siz değerli hasta ve hasta yakınlarına daha iyi hizmet verebilmek adına bilmeniz gereken bazı bilgiler rehberde belirtilmiştir. Bize duyacağınız güven ve iş birliği için teşekkür ederiz.

### YOĞUN BAKIM HİZMETİ

Yoğun Bakım (Kritik Bakım) Üniteleri sağlık açısından kritik durumda olan 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 hizmeti çok yönlü bir ekip çalışmasıyla mümkündür. Tüm cerrahi ve dahili dalların, son derece gelişmiş teknolojiye sahip laboratuvarın ve görüntüleme (bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, ultrasonografi vb) merkezlerinin 24 saat süreyle desteği olmaksızın yoğun bakım ünitesinde etkin ve kaliteli yaşamsal destek ve tedavi sağlanması mümkün değildir.

Günümüzde yoğun bakım hastası olarak tarif edilen kritik hasta grubu son derece geniş hastalık grubunu içermekle birlikte ancak hayati fonksiyonların düzenlenmesi ile iyileşme sağlanabilmektedir. Hayati fonksiyonlarının düzenlenmesinin uygun monitorizasyon, standart tedavi ve dikkatli veri organizasyonu ile mümkün olabileceği de kaçınılmaz bir gerçektir. Bu açıdan yoğun bakım üniteleri tıbbi aktivite ve hasta bakımı açısından hastane hizmetlerinde ayrıcalık taşıyan kliniklerdir ve yerleşim biçimleri, teknik donanımları, insan gücü ve profesyonel beceriler açısından son derece özellik taşımaktadırlar.

### YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZ HAKKINDA

Yoğun Bakım Ünitemiz; 2. Basamak, tam donanımlı 10 yatakla ve 24 saat tam kadro çalışan personeliyle hizmet vermektedir.

Hastalarımız 24 saat takip altında olup; bakım ve tedavileri deneyimli Koroner Yoğun Bakım hekimleri, hemşireleri, teknisyenleri ve yardımcı personelleri tarafından sürdürülmektedir. Tıbbi personelin bu üniteye girişi 'kartlı sistem' aracılığıyla olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan personel özel üniforma giymektedir. Yoğun bakım personelimiz (tıbbi ve yardımcı personel) konusunda uzmanlaşmış ve tecrübeli çalışanlardan oluşmaktadır.

### MERAK ETTİKLERİNİZ

Üniteye girdiğinizde hastanın üzerinde ve yanında çok miktarda kablo ve cihazlar görebilirsiniz. Bu makineler, her hasta için vardır. Bu makineler sayesinde devamlı olarak aşağıdaki takipleri yapmaktayız

- Tansiyon (Kan Basıncı)
- Nabız
- Solunum
- EKG (Kalp atım ritmi)
- Kanın oksijen düzeyi
- Vücut ısısı
- Aldığı sıvı miktarı
- Çıkarttığı sıvı miktarı

Solunum cihazına bağlı olan hastanızın yanında gördüğünüz cihaz (ventilatör), hastamızın solunumunu sağlayan bir alettir. Kendi kendine nefes alamayan ya da nefesi (solunumu) yetersiz olan hastalar bu alete ihtiyaç duyarlar. Bu hastalarımız genellikle uyutulmaktadır. Bunun sebebi bazen tedavinin gereği bazen de hastalarımızın yoğun bakım ortamına uyum sağlayabilmeleri ve ağrı çekmemeleri içindir.

## **HASTANIZIN GEREKSİNİMLERİ**

Hastanızın tüm vücut gereksinimleri yoğun bakım ekibi tarafından desteklenmektedir.

**Solunum:** Kendi solunumu yeterli olan hastalarımıza oksijen maskesi ile oksijen desteği sağlanır. Solunumu yeterli olmayan hastalarımız solunum cihazına bağlanmaktadır. Hasta solunumu yeterli oluncaya kadar makineye bağlı kalır.

**Kan Dolaşımı:** Kalp ve dolaşım sistemi yeterli olmayan hastalarımızın, ilaç ve cihaz desteğiyle kan dolaşımını sağlanır.

**Beslenme:** Hastalarımızın çoğu beslenmesini kendi karşılarken bir kısmı ağızdan beslenme konusunda yetersiz olabiliyor. Böyle durumlarda burundan bir boru (nazogastrik sonda) takılır ve bununla özel zenginleştirilmiş gıdalar verilerek beslenir. Bu şekilde beslenemeyecek hastalarımıza ise damardan beslenme ürünü ve serum vererek beslemekteyiz.

**Hijyen (Temizlik):** Hemşirelerimiz ve personelimiz tarafından hastanızın genel beden temizliği yapılmaktadır. Hastalarımıza her gün vücut banyosu (silerek), ağız, göz ve yüz bakımları, haftada bir saç banyosu yapılmakta, erkek hastaların tıraşları yaptırılmaktadır.

**Tuvalet:** İdrar miktarı, hastalarımızın durumunu değerlendirebilmek açısından bizim için önemlidir. Bu nedenle, hastalarımızın bazısında idrar sondası takılıdır. Gaita ise hasta altı bezi ile alınır.

**Kan İhtiyacı:** Hastanızın kan ihtiyacı olabilir, ulusal anlamda sıkıntı yaşadığımız kan bağışi konusunda, hastanızın kanı kan bankasında yoksa siz değerli hasta yakınlarına ihtiyacımız olacaktır. Size teknisyenlerimiz tarafından Kan İstek Formu verilecektir. Bu formula yoğun bakım ünitemizle aynı katta bulunan Kan Bankasına müracaat etmeniz gerekmektedir. Kan bankası personelimiz sizi yönlendirecektir.

## **KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE NE TÜR HASTALAR ALINIR?**

Bu birime yatması gereken hastalar arasında öncelikli sırayı, kalp kasını besleyen damarlardan birinin bir pıhtı ile tıkanması sonucunda ortaya çıkan kalp krizi geçirmekte olan kişiler alır. Kalp ritminde birden bire ortaya çıkan bozukluklar; kan basıncında, kalp-damar sistemindeki bir bozukluğun neden olduğu ani düşmeler ve yükselmeler; birden bire ortaya çıkan kalp yetersizliği bulguları olan hastalar, Ciddi kapak hastalığı olanlar, Kalp zar ve kası iltihapları, Ani kalp ve solunum durmaları, Kalp hastalıklarına bağlı şoktaki hastalar, Akut solunum yetersizlikleri (Akciğer embolisi, Akciğer ödemi), Koroner Yoğun Bakım Ünitesine yatırılmasını gerektiren diğer durumlardır. Buna karşılık hastada yaşamsal tehlike oluşturmayan ritim bozuklukları, tedavi altındaki eski kalp yetersizlikleri, kalp kaynaklı ya da kalp dışı bozukluklar nedeni ile yaşam beklentisi kısa olan hastaların bu birime yatırılmaları gerekmemektedir.

## **KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YAPILACAK TEDAVİ VE İŞLEMLER NELERDİR?**

Yukarıda sıralananlardan da anlaşılacağı gibi, bu birime yatırılan hastaların durumlarında her an değişiklik görülebilme olasılığı vardır. Bu nedenle yatmalarına neden olan hastalığa yönelik olağan tedavi dışında, değişen koşullara göre zaman yitirmeden, ivedilikle uygulanacak tedavi ve işlemler de gerekebilecektir.

1. Bu birime alınan her hasta, yaşam bulgularının izlenmesi amacıyla monitör diye adlandırılan bir ekrana bağlanır. Gerek kalp krizi geçiren hastalarda gerekse ritm sorunu olan ya da kalp yetersizliği ile yatan hastalarda en sık kullanılacak olan ilaçlar kan sulandırıcı (aspirin, klopidogel v.b) ve pıhtı oluşumunu önleyici (heparin) ilaçlardır. Sözü edilen hastalarda bu ilaçların kullanılması ile %25'lere varan risk azalması sağlanmaktadır. Ancak düşük olasılıkla da olsa kanı sulandırdıkları için sindirim sistemi, idrar yolları ya da beyin kanaması gibi yan etkileri olabilir. Ayrıca damarlara kan almak ya da ilaç yapmak amacıyla konulan plastik borucukların etrafından küçük kanamalara ya da enjeksiyon yerlerinde morarmalara yol açabilirler. Bu yan etkilerin görülme sıklığı %2-4 düzeyindedir.
2. Ünitemize yatan hastaların ya bu birime yatış nedeni ya da burada izlenirken sık karşılaşılabilecek sorunlarından bir tanesi de ritim bozukluklarıdır. Bazı ritim bozuklukları hastanın yaşamını tehdit ettiğinden ivedilikle müdahale edilmesi gerekebilir.
3. Ritim bozukluğu kalbin düzensiz atmaya başlaması, aşırı hızlanması ya da yavaşlaması biçiminde ortaya çıkabilir. Ritim bozukluğu hastanın yaşamsal işlevlerinde ileri düzeyde bozulmaya yol açmamış ise ilaçlarla tedavi ilk seçenek olabilir. Bu ilaçlardan sonuç alınmaması durumunda ya da gecikme durumunda hastanın yaşamı tehdit altında ise cihazların kullanılması gerekir. Eğer sorun kalbin aşırı hızlanması ise göğüs duvarından elektrik enerjisi verilerek ritim düzeltilmeye çalışılır. Bu tür ritim bozukluklarının bir bölümü elektriksel tedaviye iyi yanıt verirken, oranı düşük de olsa bir bölümünde başarılı olunmayabilir. Eğer ritim sorunu sırasında kişinin bilinci açık ise bu tedavi öncesi kısa süreli bir anestezi uygulanması gerekebilir. Elektrik enerjisinin göğüs derisine zarar vermesini engellemek için

koruyucu ve iletken maddeler sürülse bile olayın ivediliği nedeniyle seyrek de olsa bu bölge derisinde yanıklar görülebilir. Ayrıca elektrik tedavisinin başarısız olması durumunda göğüs duvarına uygulanacak masaj sırasında kaburgalarda çatlak ve kırıklar oluşabilir.

4. Ritim sorunu kalbin yavaşlaması biçiminde ise geçici kalp pili takmak gerekebilir. Geçici kalp pilinin enerjisini kalbe iletmek için gerekli olan kablo kasık, boyun ya da köprücük kemiği altı toplar damarı aracılığı ile gönderilir. Hastanın yaşamını kurtarabilecek bu işlem nedeniyle kablonun deriyi geçtiği yerde dışarıya kan sızabileceği gibi, dokular arasında kan birikmesi, buranın iltihaplanması, akciğer zarları arasına kan ya da hava sızması, kalbin delinmesi ve kalp zarları arasına kan sızması seyrek de olsa işlemin istenmeyen sonuçlarıdır. Bütün bu tıbbi ve teknik olanaklara karşın kalp krizi gibi kritik durumlarla bu birimlere yatan olguların %5 kadarı ritim bozuklukları nedeniyle yaşamını yitirmektedir.
5. Kalp kasının pompalama yeteneğindeki azalmalar (kalp yetersizliği, kan basıncındaki düşüklük ya da şok) sonunda Koroner Yoğun Bakım Ünitesine yatan ya da burada yattığı sırada bu tablonun ortaya çıktığı durumlarda bu hastaların daha yakından izlenmeleri amacıyla damarlarındaki basınçları doğrudan ölçme gereği olabilir. Bu nedenle, genellikle köprücük kemiği altı ya da boyun toplar damarı aracılığı ile gerekirse akciğer kılcal damarlarına kadar uzanacak bir borucuk yerleştirilir. Bu işlem sırasında %3-5 oranında ritim bozukluğu, vücuda mikrop girmesi, akciğer damarının yırtılması ya da bir pıhtı ile tıkanması gibi istenmeyen sonuçlar görülebilir. Atardamardaki basınç ise el bileği, dirsek önü ya da kasık atar damarına borucuk yerleştirilmesi ile izlenebilir. Borucuk etrafından kan sızması, pıhtı ile damarın tıkanması ya da iltihap seyrek de olsa görülebilecek istenmeyen sonuçlardır. Uygulanacak ilaçlarla kan basıncındaki düşme engellenemez ya da kalbin pompa işlevi düzeltilemez ise ana atar damara, kasık atar damarı aracılığı ile bir pompa yerleştirilebilir. Ana atar damarın duvarının zedelenmesi, bacak ya da böbrek damarlarının pıhtı ile tıkanması, kasıktan kan sızması bu işlemin seyrek görülen istenmeyen sonuçlarıdır. Sıralanan bu teknik olanaklara karşın, özellikle pompa yetersizliğinin en ağır biçimi olan kalp nedeni şokta yaşamın yitirilmesi olasılığı %70-80 gibi çok yüksek düzeydedir. Bu oranın düşmesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi dışında, kalp kateterizasyon laboratuvarı ya da ameliyat salonlarında yapılacak girişimler ile olanaklıdır.
6. Kritik durumdaki kalp damar hastalarının önemli ve aşılması gereken bir sorunu da solunum güçlüğüdür. İlaçlar ile bu güçlük giderilemez ise solunuma destek olunması gerekir. Bu destek solunum yoluna bir tüp yerleştirilmesi ile başlar. Öncelikleambu diye adlandırılan balon benzeri bir aygıtla ve elle yardımcı olmaya çalışılır. Yetersiz kalınması ya da destek gereğinin uzadığı durumlarda hasta solunum aygıtına bağlanır. Solunum aygıtının uzun süreli ayarlarının yapılması için re animasyon uzmanının yardımı gerekebilir.
7. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatan kritik durumdaki hastaların izlenmesi sırasında yukarıda sıralanan sık görülen bozukluklar ve tedavileri dışında olaylar ile de karşılaşılabilir. Bu durum yaşamı tehdit ediyor ise hekimin vereceği karar ile hasta yakınlarına bilgi verilemeden ivedilikle bir girişim-tedavi uygulanabilir (örneğin kalp zarlarından sıvı-kan boşaltılması).

### **KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ AYDINLATILMIŞ ONAM (RIZA) FORMU**

Okuduğunuz bilgi kitapçığının dışında size “*Koroner Yoğun Bakım Aydınlatılmış Onam Formu*” verilecektir.

Bu form Anabilim Dalımız tarafından Tıp Etiği ve Türk Ceza Kanunu’nun ilgili maddeleri dikkate alınarak Yoğun Bakım Ünitesinde tedaviye kabul edilen her hastamızın yakını tarafından okunarak, bu bilgi kitapçığı da incelendikten sonra ‘aydınlatılmış onam (rıza) formunun imzalanması yasal olarak gerekmektedir.

Bu belgeyi imzalamakla siz tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi Yoğun Bakım Hekiminin sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır.

Uygulama ile ilgili tüm kaygılarınızı Yoğun Bakım Hekimine sorabilirsiniz.

Bu, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin size tanıdığı bir haktır. (*Resmî Gazete:1.8.1998; Sayı:23420*)

### **HASTA EŞYALARININ TESLİMİ**

Hastalarımızın üzerinden çıkan kıyafet, takı ve değerli eşyalar hasta yattıktan kısa bir süre sonra hastamızın hemşiresi tarafından, siz yakınlarına teslim edilmektedir. Eşyaların teslimi birinci derece yakınına imza karşılığında ve kimlik görülerek olacaktır. Acil müdahale gerektiren durumlarda hastamızın üzerindeki giysiler kesilerek ATILABİLİR.

### **HASTA YAKINLARININ BİLGİLENDİRİLMELERİ**

Hastanız Koroner Yoğun Bakım Ünitimizde kabul edilip ilk müdahalesi yapıldıktan sonra size durumu hakkında bilgi verilecektir.

Hastanızın Koroner Yoğun Bakım Ünitimizde yattığı her gün saat **13.30- 14.30** arasında Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Doktoru tarafından hasta yakınlarına yoğun bakım içindeki bilgilendirme bölümünde hastaların son 24 saat içerisindeki durumu ve tedavi süreci konusunda genel hatlarıyla bilgi verilmektedir.

Ayrıca hastamızın durumunda meydana gelebilecek ani değişikliklerden de hasta yakınlarımız en kısa süre içerisinde bilgilendirilecektir.

### **HASTA ZİYARETİ**

Koroner Yoğun Bakım Ünitimize ziyaretçi *her gün 13:30– 14.30* arası hastanın birinci derece sadece bir yakını kabul edilmektedir. Hasta ziyaretine girecek kişi girişteki dolaptan tek kullanımlık galoşunu giyip, gerekirse koruyucu gömleğini giyip, maske ve bonesini taktıktan sonra ellerini dezenfektanla temizleyerek ve gerekirse lavaboda ellerini yıkayarak hastalarının yanına gitmelidir.

Yoğun bakım ünitesine ait bir bekleme salonu yoktur. Hasta yakınlarının bu nedenle Koroner yoğun bakım ünitesinin dışındaki bekleme alanında bulunmaları gerekmektedir. Hastanız için herhangi bir şey gerekli olduğunda veya ulaşılmaz olduğunda, hastanızın yatışında sekreterliğe ve hemşirelerimize vereceğiniz telefonlarla size ulaşılır.

### **YATIŞ SÜRESİ VE YOĞUN BAKIMDAN ÇIKIŞ**

Hastalarımızın yatış süreleri yoğun bakım destek tedavilerine yukarıda anlatılan ihtiyaçlar ile belirlenir. Bu süre 24-48 saat gibi kısa olabilirken hastanın durumuna bağlı olarak haftalarca da sürebilir. Süre tamamen hastalığa ve seyrine göre değişmektedir. Hastamızın genel durumu bu çıkışa izin verdiğinde siz yakınına da bilgi vererek ilgili servise hastanın devri ve geçişi gerçekleştirilmektedir.

Bu servislerde yatışının mümkün olmadığı (yatak sorunu gibi) durumlarda hastanın yaşadığı yere en yakın yeterli donanımdaki sağlık kuruluşuna nakli konusunda gerekli planlamalar yapılmaktadır.

Uzun süre solunum cihazına bağlı kalıp sonra taburculuğa hazır hale gelen hastalar erken dönem yoğun bakım tedavileri tamamlandıktan sonra; 'rehabilitasyon' denen bakım desteğinin bir rehabilitasyon merkezinde veya çoğunlukla gerekli malzemeler önceden hazırlanarak ve temel bakım uygulamaları siz aile bireylerine (vücut temizliği, ağız bakımı, beslenme, pozisyon verme, hava yolu sekresyon temizleme vb) uygulamalı olarak servis hekimlerimiz, hemşirelerimiz ve teknisyenlerimize öğretilerek ev ortamına taburcuları yapılmaktadır.

### **VEFAT EDEN HASTANIN ÇIKIŞ İŞLEMİ**

- Hasta vefat ettikten sonra doktor imzası ve kaşesi bulunan bir Cenaze Teslim Formu hazırlanır.
- Cenaze personelle morga gönderilir ve morg görevlisine teslim edilir.
- Doktor vefat eden hasta için çıkış evrakı düzenler. Vefat eden sevklı ise; personel hastane içi evrak işlemlerini tamamladıktan sonra hasta yakını nöbetçi müdürlüğe yönlendirilir. Nöbetçi müdürlükteki işlemler sonrasında cenazesini morgdan alır.
- Eğer vefat eden hastanın yakını isterse hastanemizin dini görevlileri tarafından cenazesinin yıkanmasını talep edebilir.
- Cenaze yıkanıp hazırlanır ve yakınlarına teslim edilir.
- Adli vakalarda savcı ve adli tabip hastanemize gelir ve birlikte defin ruhsatı hazırlandıktan sonra cenaze yakınlarına teslim edilir.
- Hastanemizde bulunan gayrimüslim hastalar (Musevi, Hıristiyan vb.) arzu ederlerse dini vecibelerini yerine getirebilmek için durumu hastane idaresine bildirirler.

**YATIŞ İŞLEMİNİ YAPTIRIRKEN SİZE ULAŞABİLECEĞİMİZ MÜMKÜNSE EN AZ 2 TELEFON NUMARASINI LÜTFEN MUTLAKA BIRAKINIZ!..**

**BİLGİLENDİRME VE HASTA ZİYARETİ SAATLERİ VE SÜRESİ, KORONER YOĞUN BAKIMDAKİ HASTALARIN DURUMU VE İŞ YÜKÜNE BAĞLI OLARAK SORUMLU HEKİMİN GEREKLİ GÖRÜDÜĞÜ DURUMLARDA DEĞİŞTİRİLEBİLİR VE BU DEĞİŞİKLİK DUYURULUR.**