|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA KABUL-TAKİP-ÇIKIŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YD.PR.02 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/5 |

**AMAÇ :** Bu prosedürün amacı, Yeni Doğan Yoğun Bakım Üniteleri’ne (YDYBÜ) yatış endikasyonu olan hastaların yatışını sağlayarak hizmetin kalitesini yükseltmek, hasta kabulünden itibaren tedavi, takip ve bakım hizmetlerinde standardizasyonu sağlayarak hizmeti daha etkin ve kaliteli hale getirmektir.

**1. KAPSAM:** Bu prosedür, YDYBÜ’ne kabul, çıkış, tedavi, takip ve bakım faaliyetlerini kapsar.

**2. SORUMLULAR**

Bu prosedürün uygulanmasından; YDYBÜ’nde çalışan tüm hekimler, hemşireler, diğer yardımcı sağlık personeli, acil servis, ameliyathane, doğumhane personeli, yataklı ünitelerde çalışan hemşireler ve diğer hekimler sorumludur. Uygulamanın kontrolünü ilgili yoğun bakım sorumlu hekimi sağlar.

**3. TANIMLAR**

**3.1.** **Yoğun bakım (YB):** Organ fonksiyonlarını kısmen ya da tamamen yitirmiş olan, organ veya organ sistemlerinin geçici olarak desteklenmesi ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır.

**3.2.** **Yoğun bakım ünitesi (YBÜ):** Hastalara ileri düzeyde yaşamsal desteğin verildiği özel donanıma sahip birimdir.

**3.3.** **YDYBÜ:** Yeni Doğan Yoğun Bakım

**3.4. YB:** Yoğun Bakım

**4. UYGULAMA**

**4.1.** Yoğun bakım yatış kriterlerini karşılayan Hastanenin Doğum Ünitesi’nde veya hastane dışında doğmuş 0–30 gün arası bebekler, prematüre doğmuş bebeklerde 40. haftasını doldurana kadar 30 günlükten büyük bebekler YDYBÜ’ ne kabul edilirler.

**4.2.** İyileşme umudu olmayan son dönem hastalar (metastatik kanser, son dönem kronik hastalık, vb.), makul bir yaşam sürme beklentisi olmayan hastalar (spinal müsküler atrofi, hipoksik-iskemik ensefalopati tablosu, vb.) veya stabil olan ve klinikte izlenebilecek hastalar sadece izlem amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırılmamalıdır.

**4.3.** YDYBÜ’ ye yatış istenen hastanın hekimi tarafından YDYBÜ hekiminden “Konsültasyon Prosedürü” doğrultusunda konsültasyon istenir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA KABUL-TAKİP-ÇIKIŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YD.PR.02 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/5 |

**4.4.** Konsültan olan YDYBÜ hekimi hastayı değerlendirir ve değerlendirme bulgularını konsültasyon formu’na kayıt eder. Hastane dışında doğmuş bebekler, YDYBÜ’ne yatış öncesi Pediatri Uzmanı tarafından değerlendirilir ve aşağıdaki endikasyonların varlığında YDYBÜ’ne kabul edilir.

**4.5. YDYBÜ** **YATIŞ KRİTERLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **SİSTEM** | **YATIŞ KRİTERİ**  (Sistemlere göre endikasyonlar listelenmiştir ancak bu liste kısıtlayıcı değildir.) |
| ***Solunum Sistemi*** | * Vital bulguların bozuk olması (Takipne, apne, ateş, hipotansiyon vs.) * Solunum sıkıntısı olan bebekler, Oksijen (O2) veya pozitif basınçlı ventilasyon gereken bebekler * Oda havası spontan solunumda Oksijen (O2) satürasyonu %93 altında olan bebekler |
| ***Kardiyovasküler Sistem*** | * Kalp yetmezliği * Aritmi * Hipotansiyon |
| ***Santral Sinir Sistemi*** | * Perinatal asfiksi * Yeni doğan konvülziyonu * Konjenital anomali (hidrosefali, spina bifida vs.) * Intrakranyal kanama |
| ***Gastrointestinal Sistem Sorunları*** | * Beslenememe, kusma * Konjenital anomali (yarık damak-dudak, intestinal astrezi vs.) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA KABUL-TAKİP-ÇIKIŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YD.PR.02 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/5 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Endokrin – Metabolik*** | * Hipoglisemi * Elektrolit inbalansı * Asit-baz dengesizliği * Doğumsal metabolik hastalıklar |
| ***Enfeksiyonlar*** | * Sepsis * Menenjit * İdrar yolu enfeksiyonu * Pnömoni |
| ***Diğer*** | * Cerrahi sorunu olan bebekler * Prematüreler ve düşük doğum ağırlıklı bebekler * Hiperbilirubin |

**4.6. YDYBÜ Çıkış Kriterleri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sistem** | **ÇIKIŞ KRİTERLERİ** |
| ***Vital Bulgular*** | * SPO2 - %95 üzeri * Vücut ısısı – 36.5 oC * Kalp Tepe Atımı – 120–160/dk * Solunum – 40-60/dk |
| ***Beslenme*** | * Tüm öğünlerini ağızdan biberon, kadeh ya da anne memesinden emebilmesi * Ağızdan beslenmek suretiyle bebeğin günlük 20-30 gr tartı alımının olması |
| ***Bağışıklama*** | * Bağışıklama programına uygun kilo ve yaşa gelmiş hastaların ilk aşılarının yapılmış olması (Taburculuğu kış dönemine gelen hastaların RSV bronşiyolitine karşı proflaksisi yapılır ya da planlanır.) |
| ***Aileye Uyum*** | * Annenin bebeğin bakımlarını aktif yapabilmesi ve anne-bebek uyumunun sağlanmış olması * Anne babanın bebeği eve götürme konusunda istekli olması ve kendini hazır   hissetmesi; bebek bakımı konusunda yeterliliklerinin olması |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA KABUL-TAKİP-ÇIKIŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YD.PR.02 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 4/5 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tetkikler*** | **ROP Muayenesi:**   * Gestasyon haftası 32 haftadan küçük ise, taburcu olmadan önce ROP muayenesinin yapılmış ya da randevusunun verilmiş olması   **İşitme Testi:**   * 34 gestasyon haftasını tamamlamış tüm bebeklere tarama yapılmış olması   **Kraniyal USG:**   * 1500 gr ya da 32 haftadan küçük yeni doğanlara yapılmış olması   **Kriterler;**   * İlk ultrasonografilerinde kanama tespit edilmeyen bebekler * 4.haftada veya düzeltilmiş yaşı 36. haftayı geçtiğinde ilk ultrasonografilerinde Grade 2 veya intraparankimal hemoraji tespit edilen ve hastalarda   ultrasonografi bulguları stabilleşene kadar haftalık ultrasonografi planlanır. |
| ***Diğer*** | * 5 gün öncesine kadar ciddi bir apne ve siyatonik epizot geçirmemesi * Fototerapi alan bebeklerin tedavi sonlandırıldıktan sonra 4 saat içinde kanda total bilirubin düzeyinin yükselmemesi |

**4.7.** Yoğun bakım ünitelerinde yer olmadığı zaman YBÜ’ne alınamayan hastalar, başka bir kuruma sevk edilir.

**4.8.** Kritik durumda olan bir hastanın YBÜ ’ye nakil planını YBÜ hekimleri yapar. Yoğun bakım hekimi nakli gerçekleştirecek klinikte yeterli bilgi, beceri ve ekipmanın olmadığına karar verir ise, YBÜ’nden bir hekim / hemşire de nakil sırasında hastaya eşlik eder. Nakli gerçekleştirecek ekipte, kritik durumdaki hastanın bulunduğu klinikteki takibini üstlenen hekim / hemşire bulunmalıdır. Hastanın nakli işlemi öncesinde hastayı nakleden hekim tarafından **“TA.FR.44 Ambulans Görev Emri ”** doldurulur ve **“HB.PR.07 Hastalarin Güvenli Transferi Prosedürü”** uygulanır.

* 1. YBÜ’ne hastanın nakli öncesinde hastanın bulunduğu yerdeki sağlık ekibi tarafından hasta dosyasının bütünlüğü ve tamlığı (**Hasta Yatış Formları** vb.) kontrol edilir. Hasta ilgili YBÜ’ne ulaştırılmadan önce veya hemen sonra, hastanın yatış işlemleri eğer varsa hasta yakınları tarafından veya gerekirse yardımcı sağlık personeli tarafından başlatılır. Direkt YBÜ’ne yatışı yapılan hastalarda **Hasta Yatış Formları** icapçı pediatri hekimi tarafından doldurulur.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA KABUL-TAKİP-ÇIKIŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YD.PR.02 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 5/5 |

* 1. Hasta ilgili YBÜ’ne ulaştırılmadan önce veya ulaştığında hasta veya hasta yakınları bilgilendirilir. YBÜ’ne gelen hastalara veya yakınlarına **“HD.RB.173 Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakını Onam Formu ”** verilerek, okuyup imzalamaları istenir.
  2. Hasta YBÜ’ne ulaştıktan sonra **“HB.TL.17 Hasta Taşima Ve Kaldirma Talimati”**na göre yatağına alınır. Yoğun Bakım Hemşiresi hastayı karşılar ve **“MC.TL.04 Hasta Başi Monitör Kullanma Talimati”** doğrultusunda monitörizasyon başlatılır. YBÜ hekimi hastayı değerlendirir (anamnez, fizik muayene vb.) ve tanı ve tedavi istemlerini **“TA.FR.20 Order Formu”**na kaydeder.
  3. Hasta YBÜ’ye yatışından sonraki 1 saat içinde bir Pediatri Uzman Hekimi tarafından görülerek değerlendirilir ve tedavileri planlanır. Yoğun bakım hekimlerinin aralıklı değerlendirme sonuçları ve tedavi planı ilgili evraklara kaydedilir.

**5.17.** “Pre-op” hastalar ancak yoğun bakım tedavileri gerektirmeleri durumunda yoğun bakım ünitesinde izlenir.

1. **İLGİLİ DOKÜMANLAR**
   1. TA.FR.20 Order Formu
   2. MC.TL.04 HASTA BAŞI MONİTÖR KULLANMA TALİMATI
   3. HB.TL.17 Hasta Taşima Ve Kaldirma Talimati
   4. HD.RB.173 Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakını Onam Formu
   5. HB.PR.07 HASTALARIN GÜVENLİ TRANSFERİ PROSEDÜRÜ

**2.6.** HB.PR.18 KONSÜLTASYONLAR PROSEDÜRÜ

**2.7.** TA.FR.44 AMBULANS GÖREV EMRİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|  | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |