|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 1/12 |

1. **AMAÇ:**   
   Özel Level Hospital Genel Yoğun Bakım Ünitesinin genel işleyişinin planlanması, uygun şartların sağlanması, ilgili personele bildirilmesi ve gerçekleştirilmesi için işleyişin tanımlanması.
2. **KAPSAM:** Özel Level Hospita Yoğun Bakım ünitelerini kapsar.  
   **2- TANIMLAR:**  
   **2.1 İnfüzyon pompası:**İlaçlar ve hastalara beslenme kontrollü dozlarda sunmak için tasarlanmış özel pompa.  
   **2.2 Kataterizasyon:** Genellikle polietilen, poliüretan, teflon gibi polimer malzemelerden üretilen, kullanım yerlerine göre çok çeşitli isimler ve şekiller alan medikal malzeme. Vücuttan sıvı alınması, sonda, nutrisyon, kemoterapi vb. amaçlara hizmet eder. Hijyenik bir şekilde kullanılmazsa septisemiye yol açabilir. Bu yüzden uzun süre kullanımlarda belirli periyotlarla değiştirilmeli ya da pansumanına özen gösterilmelidir.  
   **2.3 Ventilatör:** Mekanik ventilasyon solunum fonksiyonunun yapay olarak bir cihaz yardımı ile sürdürülmesi işlemidir.  
   **2.4 Defibrilatör:** Defibrilatör, kalp kasının fibrilasyonunu durdurmak ve kalbin normal dışı hızlı atımını durdurarak tekrar normal kalp ritmine dönmesini sağlamak için elektrik şoku kullanan elektrikli makine.

**2.5 Pulse oksimetre:** Pulse oksimetre kandaki oksijen saturasyonunu ve nabzı en kolay ve hızlı şekilde ölçebilen, ayrıca kayıt atına alabilen bir cihazdır. Söz konusu cihazda bir ışık kaynağı ve ışık dedektöründen oluşan sensör aparatı bulunmaktadır. Bu sensör aparatının arasına **parmak** veya **kulak memesi** gibi organlar konularak kolayca ölçüm yapılabilmektedir

**2.6 EKG:** Elektrokardiyografi, kalp kasının ve sinirsel iletim sisteminin çalışmasını incelemek üzere kalpte meydana gelen elektriksel faaliyetin kaydedilmesidir.

**2.7 Pacemaker** :Kalp ritmi bozuklukları olan kişilerde kalp kasını uyarmak için kullanılan aygıtlara pacemaker ya da **kalp pili** denir. Kalbin elektriksel ileti sisteminin herhangi bir bozukluk nedeniyle kesintiye uğradığı kişilerde pacemaker ritmik elektriksel uyarılar üreterek kalbin düzenli bir biçimde çalışmasını sağlar.

**2.8 Aspiratör**: Vakum yöntemiyle sıvı veya partikül çekme gerektiren tüm işlemlerde kullanılabilir. u tip cihazlar yüksek emiş gücüyle tüm acil uygulamalarda rahatlıkla kullanılmaktadır.

**2.9 Hasta Başı Monitör:** Hasta başı monitörleri ;çeşitli sistemlerle birleştirilerek bir gözetmen tarafından rahatça izlenebilmesi için merkezi monitör sistemlerine bağlanır. Eğer hastalardan birinin parametre değerleri normalin dışına çıkarsa bu sistemler alarm vererek gözetmeni uyarırlar.

**2.10 Glukometre:** Şeker ölçüm aracı

**2.11 Nebulizatör cihazı:** Sıvı haldeki ilaçları buhar haline getiren bir makinedir. Buhar cihazı olarak da bilinir. Bu makine  ses dalgalarıyla  veya basınçlı hava  ile sıvı ilaçları buhar haline getirir. Böylece sıvı ilaçların solunum yoluyla alınmasını sağlayan bir cihaz görevini görür.

**2.12 Laringoskop :** Doğrudan larinksin görülmesi ve endotrakeal tüpün trakeaya yerleştirilebilmesi için gerekli olan araçlardır. Sap (handle) ve bleyd (blade) adı verilen iki parçadan oluşur

**2.13 Acil arabası:** Hastalara Acil müdahalede kullanılan tekerli seyyar sistemlerdir. Üzerinde hasta için gerekli tüm acil ekipmanları (Oksijen Tertibatı, Aspirasyon tertibatı, monitör sehpası, Serum askılığı…)

Barındırmaktadır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 2/12 |

**3- YÖNTEM**  
**3.1 Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Sevkinin Yapıldığı Yerler**   
\* Poliklinikler   
\* Acil servis   
\* Servisler (Klinikler)   
\* Başka hastaneler (Acil servis aracılığıyla)   
**3.2 Yatış Öncesi İşlemler**   
**3.2.1** Hastanın yatışını yapacak hekim tarafından yoğun bakım yatak durumu, yoğun bakım hemşiresi veya nöbetçi hemşire ile görüşülerek sorgulanır. Yatak durumuna göre hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü planlanır.   
**3.2.2** Yoğun bakım ünitesine kabulü planlanan hasta için, hastanın yatışını yapan doktor ile görüşülerek hastanın genel durumuna uygun olarak yatağı hazırlanır.(Oksijen, monitörizasyon, ventilatör, infüzyon pompası, kataterizasyon v.b)

**3.2.3** Hastanın yoğun bakım ünitesine kabulüne kadar hastanın yatışını sağlayan ünitenin sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli hastaya refakat eder  
**3.2.4**. Hasta ilgili servis personeli tarafından, sağlık personeli eşliğinde yoğun bakıma getirilir ve hasta sağlık personeli tarafından yoğun bakım sağlık personeline teslim edilir.  
**3.3 Kayıt Süreci**   
**3.3.1** Yoğun Bakım sekreteri tarafından hastanın yatışı yapılır.

**3.4 YOĞUN BAKIMA HASTA KABULÜ**  
**3.4.1 Uygulama**   
Hasta yoğun bakım ünitesine geldiğinde hemşire ve personel tarafından kabul edilirken diğer hemşire tarafından aşağıdaki işlemler yapılır.   
**3.4.1.1** Hasta monitörize edilir. EKG çekilir geliş kan gazı alınır yaşam bulguları YB.FR.01 Yoğun Bakım Hasta Takip Çizelgesine yazılır. TA.FR.20 Order Formu ve TA.FR.01 Hasta Yatış Tabelası hastayı yatıran hekimi tarafından doldurulur. Hastanın orderi düzenlenip tedavisi planlanır.   
**3.4.1.2** HD.RB.145 Reanimasyon (Yoğun Bakım Ünitesi ) Aydınlatılmış Onam Belgesi hastanın şuuru açıksa kendisine, kapalı ise yakınlarından birisine (mümkünse birinci derece yakınına, birinci derece yakını yok ise yakınlık derecesine göre en yakınına) doldurtularak imzalatılır. Eğer hastanın yanında hasta yakını yok veya ulaşılamıyor ise onam formu hastanın bilinci açıksa hastaya bilinci kapalı ise tedavi eden doktor, sorumlu hemşire veya nöbetçi hemşire ile birlikte yakınının olmadığı belirtilerek imzalanır.  
**3.4.1.3** Hastanın uygun koluna hastanın kimlik bilgilerini ve doktorunun ismini içeren yatış barkotlu bileklik takılır.   
**3.4.1.4** Hasta yatış kaydı yapılmadan ve/veya eksik yapılarak yoğun bakım ünitesine geldiyse yoğun bakım hemşiresi gerekli kişilerle görüşerek yoğun bakım ünitesine yatışını yaptırır.

**3.4.2 Yatış süreci**   
**3.4.2.1** Yatışının başlangıcında;  
**a)** Hastanın giysileri ve üzerindeki takı ve benzeri malzemeleri çıkartılır.   
Hastaya ait giysileri değerli eşya ve takıları (para, anahtar, bilezik, cüzdan v.b) TA.FR.02 Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaç Malzeme Teslim Formu imzalatılarak teslim edilir.   
**b)** Hastanın yanında hasta yakınının olmaması halinde, bu eşyalar nöbetçi sağlık personelince yakınına teslim edilinceye kadar TA.FR.02 Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaç Malzeme Teslim Formu doldurulup yoğun bakımda muhafaza edilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 3/12 |

**3.4.2.2** Hastanın göğsüne elektrotlar uygun bir şekilde yapıştırılır. NİBP manşonu, Pulseoksimetre probu parmağına takılarak monitörize edilir.   
**3.4.2.3** Hastanın solunumu değerlendirilir. Oksijen ihtiyacı varsa oksijen inhalasyonu başlanır.   
**3.4.2.4** Damar yolu yok ise damar yolu açılır, damar yolu açık gelmiş ise damar yolunun efektif çalışıp çalışmadığı kontrol edilir gerekirse yeni bir damar yolu açılır.   
**3.4.2.5** bu sırada hastadan tetkikler istenmiş ise Laboratuvar tetkikleri istemi için bilgisayara giriş yapılır, kan örneği alınır, uygun tüplere konularak laboratuvara örnek taşıma kabıyla gönderilir.

**3.4.2.6** Hastaya gerekli ise ve hastanın durumuna göre foley sonda veya prezervatif sonda takılır.   
**3.4.2.7** Hastanın başlangıç vital bulguları alınır, glaskow koma skalası değerlendirilir, hemşire gözlem kağıdına kayıt edilir ve yoğun bakım hekimine bilgi verilir.   
**3.4.2.8** Ordera uygun bir şekilde tedavi ve infüzyonları düzenlenir.   
**3.4.2.9** Hastaya ait hemşire gözlem kâğıdına order geçirilir ve tedavi saatleri düzenlenir. Hastanın durumuna acili yetine göre hastanın tedavisini yoğun bakım ünitesi içinde bulunan ilaçlarla başlanır.

Eğer ilaç yok ise derhal bilgisayar üzerinden hastane eczanesine istem yapılır. Personel eczaneye gider ilacı getirir, yoğun bakım hemşiresi ilaçları sayarak kontrol eder ve teslim alır. Hastanın tedavisine bu ilaçlarla devam edilir.

**3.4.2.10** Hasta dosyası hazırlanır ve ilgili dokümanlar doldurulur. Kısıtlama kararı alınmışsa HB.PR.06 Kısıtlama Altındaki Hasta Bakım Prosedürü doğrultusunda işlemler yapılır. Kısıtlama kararı ordera yazılır ve TA.FR.25 Kısıtlama Takip Formu ile takibi yapılır.  
**3.4.2.11** Hasta Anamnez Formu ile hastanın bası yarası riski ölçümü, izolasyon kararları, hastadan teslim alınan ilaçların kayıtları, iletişim bilgileri ve iletişim kurabilme seviyesi, kardiyovasküler, solunum, üriner, boşaltım sistemleri, beslenme ve kişisel temizlik durumları değerlendirilir.  
**3.4.2.12**  HB.TL.19 Düşme Riski Değerlendirme Ve İzleme Talimatına göre işlem yapılır. KY.FR.15 Düşme Olay Bildirim Formu doldurularak kalite birimine gönderilir.  
**3.4.2.13** Hastaya ait ilaç malzeme ve tedaviler doktor orderine göre, mesai saatleri içinde sorumlu hemşire, nöbetlerde ise nöbetçi yoğun bakım hemşiresi tarafından Otomasyon sistemi üzerinden istenerek eczaneden temin edilir.   
**3.4.2.14** Hastanın tedavisi düzenlenerek saatlerine uygun olarak tedavisinin yapılması sağlanır.   
**3.4.2.15** Hastanın vital bulguları alınarak hemşire gözlem kağıdına kaydedilir, vital bulgular ve nörolojik muayene takibi ( GKS ) doktor isteminde belirtilen sıklıkta takip edilir.   
**3.4.2.16** Hastaya konsültasyon istenmişse gerekli birimlerle iletişime geçilerek konsültasyonun yapılması sağlanır. Konsültasyon formu doldurulup hasta dosyasına konulur.  
**3.4.2.17** Hastanın röntgen, ultrason v.s.görüntüleme tetkikleri için ilgili birimlerle bağlantı kurulur, istem kağıdı hekim tarafından doldurulur, randevu alınır.Hastanın durumuna uygun olarak yerinde yada görüntüleme merkezinde işlem yapılır.   
**3.4.2.18** Hemşire gözlem kağıdında bulunan hastanın sistem tanımlaması sorgusu her nöbette bir kez nöbetçi hemşire tarafından yapılır. Hemşire gözlem kağıdına kaydedilir.

**3.4.2.19** Her hasta için KY.FR.03 Bası Yarası İzlem Formu doldurulur ve bası yarası oluşan hastalar Gİ.GB.YB.FR.01 Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Ülseri Oranı Veri Toplama Formu ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir. Bası yarasının derecesine ve doktor istemine göre bakımı planlanır ve yapılır. Gerekli düzeltici önlemler alınarak kayıt edilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 4/12 |

**3.4.2.20** Hasta yakınlarına yoğun bakım ünitesi ve ziyaret saatleri hakkında sorumlu hemşire tarafından bilgi verilir. Hasta ile ilgili bilgi almaları için hastanın hekimine yönlendirilir.   
**3.4.2.21** Kontrole tabii ilaçlar nöbet tesliminden önce kontrol edilerek, Narkotik İlaç Formuna kayıt edilir. Hastaya kullanılan yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçların boş ampul/flakon ları hastanın hekimine imzalattırıldıktan sonra defter ile birlikte eczaneye teslim edilir. Defter eczacı tarafından imzalanır.  
**3.4.2.22** Nöbet değişimi sırasında nöbeti devreden hemşire, nöbeti devralan hemşirelere, hastaları yatak başında vizit yaparak devreder. Hemşire nöbet teslim defteri doldurularak nöbet teslim edilir. Hasta takip çizelgesi hastanın hemşiresi tarafından adı soyadı yazılarak imzalanır.  
**3.5 ÇIKIŞ SÜRECİ**    
Yoğun Bakım Ünitesine alınan hastanın durumu, yoğun bakım ihtiyacı kalıp kalmadığı sorumlu doktoru tarafından YB.TL.01 Yoğun Bakım Hasta Kabul Yatış Çıkış Kriterleri Talimatıgöre değerlendirilir. Buna göre;

**a)** Solunum yetmezliği ortadan kalkan hastalar,   
**b)** Şuuru açılıp,koopere olan hastalar,   
**d)** Organ fonksiyonları normale dönen hastalar,   
**e)** Kardiyovasküler sistem bulguları stabilleşen hastaların çıkışı planlanır.

**3.5.1. HASTANIN NAKLİ:**

**3.5.1.1** Hasta sevk işlemleri HB.TL.15 Hasta Sevk İşlemleri Talimatı uygun şekilde yapılır.

**3.5.1.2** Yoğun bakımda yatan hastaların herhangi bir nedenle (ileri tetkik, tedavi vb.) bir başka kuruma sevk edilmesine ilgili branş hekimi karar verir.

**3.5.1.3** Hastaya ait epikriz eksiksiz olarak doldurulur.

**3.5.1.4** Yoğun Bakım Ünitesine alınan hastanın transferi HB. PR.07Hastaların Güvenli Transferi Prosedürüne göre yapılır.

**3.5.1.5** Hastanın sevk edileceği karşı hastane ilgili branş hekimi ile hastayı sevk eden uzman hekim iletişim kurar, hasta gideceği hastaneye hasta sevk formu ile birlikte gönderilir.

**3.5.1.6** Hastanın servisten diğer hastaneye hangi araçla ve nasıl gideceğine ilgili branş hekimi karar verir.

**3.5.1.7** Hasta eğer yoğun bakımdan tedavisinin devamı yada tetkik için başka bir sağlık kuruluşuna sevk ediliyorsa 112 ambulansıyla gönderilir.112 komuta merkez aranarak hasta hakkında bilgi verilir ve dolduran sevk formunun faksı komuta merkeze çekilir, Hasta eve veya kendi isteğiyle sevk/taburcu oluyorsa ve hastanın durumuna göre hastane ambulansı ile gönderilir.(Hasta Sevk Ve Taburcu Talimatına göre)

**3.5.1.8** Diğer kliniklere devir edilecek hastalar, devir protokolüne uygun şekilde nakli sağlanır ve bütün transferlerde TA.FR.21 Hasta Transfer Formu doldurulur.

**3.6 EX SÜRECİ**   
**a)** Hasta mesai saatlari içinde ex olmuş ise; Hastayı tedavi eden hekimi, hastanın ex olduğunu tespit eder.   
**b)** Hasta mesai saatleri dışında ex olmuş ise nöbetçi Hekim tarafından ex tespiti yapılır.   
**c)** Hasta yakınları şartlar uygun ise; genel durumu kötüleşince hasta ex olmadan önce bilgilendirilir. Şartlar uygun değil ise ex olduktan sonra hekim tarafından bilgilendirilir.   
**d)** Hastanın üzerindeki kataterler hemşiresi tarafından çıkarılır çenesi ve ayaklar personel ve hemşire tarafından bağlanır, çarşaf ile sarılır. Ex’in üzerine kimlik bilgilerinin olduğu açıklayıcı bir Cenaze Kimlik Kartı yapıştırılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 5/12 |

**e)** Eğer hasta adli vaka ise polise haber verilir.   
**f)** Ölüm tutanağı ve istatistik formu hastanın ex olduğunu tesbit eden hekime doldurtulur.   
**g)** Çıkış evrakları doktoru tarafından doldurulur.   
**h)** Morg görevlilerine haber verilerek hasta 30dk içinde morga indirilir.   
**ı)** Bilgisayardan Yoğun Bakım sekreteri tarafından çıkışı yapılır.   
**3.7 ENTÜBASYON AŞAMASI**   
Yoğun bakım ünitesinde entübasyon işlemi hastanın gereksiniminin olduğu acil şartlarda veya elektif olarak yapılır. Bununla ilgili yoğun bakım sorumlu doktoru karar verir.

**Entübasyonu gerektiren hastaya ilişkin kriterler;**   
\* Nöromüsküler fonksiyon bozuklukları   
\* Santral sinir sistemine ait patolojiler   
\* Respirasyonda yetersizlik

\* Kardiyopulmoner arrest

Hastanın entübasyonuna hastanın muayene ve kan gazları değerlendirilerek karar verilir. Hastada hipoksi şartları gelişmişse buna ilişkin (taşipne, dispne, taşikardi, siyanoz, bilinç bozukluğu, dezoryantasyon, konfüzyon, şuurda kapanma) gerekli girişimler yapılır.  
**Elektif entübasyon;**   
**1-** Postop dönem   
**2-** Serebral dönem   
Entübasyona karar vermek için arteriel kan gazı değerlendirmesinde aşağıdaki parametreler dikkate alınır;   
Pa O2<70 mmHg FiO2:0,21 iken   
Pa CO2>45 mmHg.ve üstünde seyretmesi   
PH <7,25 ve altında seyretmesi   
SO2 80 altında seyretmesi

**3.8 HASTANIN MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLANMASI**   
\* Hastanın mekanik ventilatöre bağlanması; sorumlu genel yoğun bakım doktoru tarafından gerçekleştirilir.   
\* Hastanın durumuna uygun ventilasyon modu seçilir.   
\* Solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerini ventilatöre uyumu gözlenir.   
\* Aspirasyon yapılır. Her nöbette hastayı teslim alan hemşire yatak başı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörü kontrol eder.   
\* Pulseoksimetre ile hastanın oksijen saturasyonu takip edilir.   
\* Elektrolit takibi yapılır.   
\* Aldığı çıkardığı izlenir.   
\* kan gazı kontrolü yapılır. Akciğer grafisi kontrolüne göre gerekli ise sorumlu hekimi tarafından ventilatör ayarları değiştirilir. Entübe hasta başında bir ambu bulunur. Her nöbette çalışıp çalışmadığı hemşire tarafından kontrol edilir.   
\* Gerektiğinde sedasyon uygulanır.

\* Extübe edilemeyecek hastalar trakeostomi açısından değerlendirilerek gerekli birimlere haber verilir.   
\* Sık pozisyon verilir. Hastanın nörolojik durumu her nöbette hastanın hemşiresi tarafından değerlendirilerek hemşire gözlem kağıdına kaydedilir, değişiklikler doktora iletilir.   
\* Respiratöre ait parametreler her saat hemşire gözlem kağıdına kaydedilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 6/12 |

**Enfeksiyon riskini minimuma indirmek için;**    
**a)** Hasta steril tekniğe uygun şekilde aspire edilir.   
**b)** Ventilatörün bakımı ve devrelerinin değişimi belirli aralıklarla yapılır.   
**c)** Hava yolunu nemlendirmek için nemlendirici ve bakteri filtresi kullanılır.

**Hastanın güven ve konforunu sağlamak için;**   
**a)** Hastaların beslenmesi sırasında entübasyon tüpü kapnograf ve trakeostomi cuff’ı mutlaka kontrol edilmeli, eğer inik ise şişirilmeli,   
**b)** Hastanın başı 45 derece yükseltilmeli,   
**c)** Ventilasyondaki hastanın başında ambu hazır bulundurmalıdır.   
Mekanik vantilatöre bağlı hastanın takibi sorumlu anestezi uzmanı tarafından gerçekleştirilir. Mesai saatleri içinde doğabilecek vantilatöre ilişkin problemlerde müdahaleyi genel yoğun bakımdan sorumlu anestezi uzmanı yapar. Acil durumlarda anestezi uzmanı aranarak problemin çözümünde yardımına başvurulur.

**3.9 EXTÜBASYON SÜRECİ**    
**Klinik durum;**   
\* Kardiyovasküler durum stabil ise,   
\* Abdominal distansiyon yoksa,   
\* Metabolik bozukluk yoksa,   
\* Solunum hareketlerinde koordinasyon bozukluğu yoksa,   
\* Öksürük ve yutkunma refleksi yeterli ise,   
\* Solunum kriterleri;   
\* Vital kapasite (ml/kg.)≥ 5   
\* İnspirasyon gücü (cm H2O)≥-10   
\* PH≥7.30   
\* Solunum sayısı/dk.< 45   
\* Dakika ventilasyonu (1/dk.)<18   
Hastanın mekanik ventilasyon desteğinden ayrılması T parçası ile spontan solunum ve CPAP-PSV modu ile olur. T parçası ile hastanın ventilatörden periyodik ayrılması ve nemli oksijen verilmesini gerektirir. Her defasında ventilatörden ayrılma süresi uzatılır ve akciğer fonksiyonlarının spontan ölçümleri tekrarlanır.   
**a)** Extübasyona uygun olan en erken sürede başlanmalıdır.   
**b)** Hastanın şuuru açık ise hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.   
**c)** Hasta respiratörden ayırma moduna alınır.   
**d)** Vital bulgular ve kan gazları örneği ile hastanın genel durumu değerlendirilmelidir.   
**e)** Entübasyon malzemeleri ve acil arabası hastanın başında hazır edilmelidir.   
**f)** Extübasyonda kullanılacak nemli oksijen sistemi hazırlanmalıdır.   
**g)** Hasta aspire edilerek extübasyonu sağlanmalıdır.   
**h)** Oksijen saturasyonu solunum sesleri ve göğüs hareketleri yakın takip edilmelidir.   
**ı)** Extübasyon tarih ve saati hemşire gözlem kağıdına not edilmelidir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 7/12 |

**3.10 SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMALARI**   
Yoğun bakım ünitelerinde hastaların;   
**a)** Ajitasyon ve anksiyetelerin giderilmesinde sakinleşmelerini sağlamak.

**b)** Yapılan tedavi ve girişimlerin daha kolay tolere edelebilmesi için sedatif ajanlar kullanılır.   
Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon oluşturmak amacıyla;   
Benzodiazopinler, Midazolon, Propofol, Nöro-epileptikler kullanılmaktadır.   
Hastanın nöromüsküler blokajı ve sedasyonu gerektiği takdirde anestezi uzmanı tarafından planlanır ve takip edilir.

**3.11.Skorlama Sistemleri ile Hastanın Takibi**

Her hasta için KY.FR.03 BASI YARASI İZLEM FORMU (Norton Skalası Değerlendirme Formu) doldurulur. Bası yarasının derecesine ve doktor istemine göre HB.TL.10 BASI YARASI TALİMATI’na göre bakımı planlanır ve yapılır.

Hastalar HB.TL.19 Düşme Riski Değerlendirme Ve İzleme Talimatı göre değerlendirilir ve TA.FR.04 İtaki Düşme Riski Ölçeği ve TA.FR.05 Harizmi Düşme Riski Değerlendirme Formu doldurulur.

Hastalar doktor orderene göre BESLENMELERİ NUTRİS UYGULAMA TALİMATI'NA göre yapılır.

Hastalar HB.TL.08 Ağrı İzlem Talimatı’ na göre değerlendiril ve TA.FR.14 Ağrı Tanılama Ve İzlem Formu’ na kayıt edilir.

Hastaların bilinç düzeyleri KY.FR.04 Glaskow Koma Skalası’ na göre değerlendirilir ve kayıt edilir. Hastanın bilinç durumundaki değişiklikler doktora bilgi verilerek saati ile beraber forma kayıt edilir.

**3.12.Bası Ülseri Takibi**

Yoğun bakımda yatan hastalaraKY.FR.03 Bası Yarası İzlem Formu (Norton Skalası Değerlendirme Formu) doldurulur. Bakım planları yapılır. Tüm hastalara her 2 saatte bir pozisyon verilir. Bası ülseri oluşumu yönünden hasta izlenir. HB.TL.10 Bası Yarası Talimatı'na göre bakımı yapılır**.**

**3.13.İnvaziv İşlemler**

Yoğun bakımda yapılan invaziv işlemler şunlardır:

**Entübasyon:** Entübasyon işlemi YB.PR.02Ventilatöre Bağlı Hasta Bakım Prosedürüne göre uygulanır.

**Trakeostomi:** Trakeostomi işlemi HB.TL.30 Trakeosti Hasta Bakım Talimatı'na göre uygulanır.

**İdrar sondası:** İdrar sondası işlemi HB.TL.29 Üriner Kateter Takma Ve Bakım Talimatı göre uygulanır.

Santral ven kateterizasyonu: Santral katater ven işlemi EN.TL.09 Santral Venöz Katater Takılması Ve Bakımı Talimatı göre uygulanır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 8/12 |

**Nazogastrik sonda:** Nazogastrik sonda işlemi HB.TL.33 Nazogastrik Sonda Takılma ve ÇıkarılmaTalimatı'na göre uygulanır.

**Endoskopik girişimler**: Endoskopik işlemler END.PR.01 Endoskopi Ünitesi İşleyiş Prosedürü’ ne göre uyulanır.

**3.14.Rehabilitasyon süreci**

Yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılan hastalarda, ilerde meydana gelebilecek fonksiyonel yetersizliğin oluşmasını ve ilerlemesini engellemek,  hastayı ciddi şekilde rahatsız edebilecek dekübit oluşumunun önüne geçmek için hastaların fizyoterapi programına uygun olan en kısa sürede alınmaları gerekir. Erken başlatılan fizyoterapi ile hareketsizliğe bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi sağlanır, eklem kontraktürlerinin, kas zayıflıklarının, yatak yaralarının… vs. gibi hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapmasına ve sürdürmesine olumsuz etki edecek durumların oluşmasını engeller, uygulanan diğer tedavilerin (tıbbi, ağrı sağaltımı gibi) etkinliğini geliştirilir. Fizyoterapinin önemi hastaya açıklanarak, hastanın egzersizlere aktif katılımının sağlanmasıyla, fizyoterapi etkinliğinin maksimum seviyeye çıkarılması sağlanır.

Yoğun bakım ünitesi multidispliner bir ekiptir ve fizyoterapist de bu ekibin bir üyesi olarak; fizyoterapist profesyonel kimliği ile klinikte yer alır. Fizyoterapistler hastanın durumuna göre pozisyonlama, postüral drenaj, kinetik terapi, manuel teknikler, solunum egzersizleri, hasta mobilizasyonu… gibi yöntemleri uygulayarak, hastanın daha rahat nefes almasını, daha erken hareket etmesini sağlar ve yatağa bağımlı olmasını engellemeye çalışır.

**3.15.Nutrisyon Takibi**

Gerek hastalığı iyileştirebilmek, gerekse malnütrisyonu ve ona bağlı komplikasyonları ortadan kaldırabilmekiçin hastaların yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmekte bu nedenle beslenme desteği yapılmaktadır.

Nütrisyon desteği sağlanarak ;önceden varolan malnütrisyonun önlenir, daha ileri düzeyde kayıpların önüne geçilir, katabolizma etkilerini en aza indirir, katabolizmayı önler, mortalite ile komplikasyon oranlarını azaltır. Hastaların nütrisyon takibi HB.TL.11 Nütrisyon Destek Talimatı' na göre uygulanır.

**3.16.Terminal Dönem Hasta Takibi**

Terminal dönem, malign, kronik hastalıklar veya doğrudan ya da yaşa bağlı olarak, ya şamının son günlerini yaşayan, tıbbı imkanlarla iyileşme ümidi bulunmayan, ölmek üzere olan hasta anlamına gelir.Terminal dönem hastaların bakımında temel amaç, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığının sağlanması ve kalan yaşam süresinin kalitesinin arttırılması olmalıdır.

Terminal dönem hasta takibiHB.PR.01 Özellikli Hastaların Bakım Prosedürü'ne göre yapılır**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 9/12 |

**3.17. Yoğun Bakım Hastalık Şiddeti Skorlama Sistemi**

Hastanemiz yoğun bakıma kabulünden sonraki ilk 24 saat içinde hastaya ait bilgileri sayfa üzerindeki kutucuklara girilir. Sonuçta bilgisayar tarafından hesaplanan beklenen ölüm oranını (tahmini ölçüm oranı) kendi kayıtlarınıza aktarılır.  
Veri toplama aylık olarak , ancak analizler 3 aylık periyotlarda yapılmaktadır.

**APACHE II Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (Akut  Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi)**

Yetişkin hastalarda kullanılır.  
‘Yardım’ butonları ile istenen verinin hesaplama yöntemine gidip ‘Hesapla’ butonu ile hesaplatabilir veya son kutucukta görülen değer ilgili kutucuğa girilebilir.  
FiO2 verisi girilirken FiO2 => 0.5 olduğu veya Serum HCO3 değeri Arter Kan Gazı değerlendirmesi yapılmayan hastalarda girilir.  
HCO3 değeri ile birlikte Arteriel PH değeri girilirse Serum HCO3 değerinin kan gazı sonucu olmadığında girilmesi uyarı penceresi açılacaktır.  
Serum kreatin değerleri hastada akut renal yetmezlik olup olmamasına göre iki ayrı kutucukta değerlendirilmelidir.  
Hastanın kronik organ yetmezliği varlığı ise yine ‘yardım’ butonu ile değerlendirilebilir. Tabloda yer alan durumlar söz konusu ise bu kutucuk uygun seçenekle birlikte doldurulur.  
Beklenen ölüm oranı kutucuğunda % olarak belirlenen rakam hastanın beklenen ölüm oranıdır.  
APACHE II kutucuğunun altındaki değer ise APACHE II skorudur.  
APACHE II skorlamasında hesaplanan diğer bir değer ise düzeltilmiş beklenen ölüm oranıdır. Bu hesaplama yapılırken Tanısal Kategori Ağırlığı için düzenlenen tablodan yararlanılır. Hastada var olan tanının karşılığında verilen ‘y’ değeri ilgili kutucuğa yazılıp ‘hesapla’ butonu ile düzeltilmiş beklenen ölüm oranı hesaplatılır.

**3.18. SAĞLIK PERSONELİNİN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE GİRİŞ ÇIKIŞ KURALLARI**   
• Yoğun bakım ünitesine giriş sınırlıdır. YBÜ görevli personel dışında sadece hastaya müdahalede bulunacak personel içeri alınır.   
• YBÜ 'nin ön girişinde bulunan el dezenfektanı ile mutlaka ellerini temizleyerek içeri girer.   
• YBÜ 'nden ayrılmadan önce mutlaka eller yıkanır. İstenmeyen temasla karşılaşılmışsa EKK 'ne bilgi verilir.   
**3.19 BASI YARASI TAKİBİ**  
Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda bası yarası oranlarını tespit etmek ve izlenmesine yönelik olarak Gİ.GB.YB.GK.01-Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Ülseri Oranı Gösterge Kartı oluşturulmuştur, bası yaralarının yoğun bakıma gelmeden önce mi veya yoğun bakıma yattıktan kaç gün sonra, hangi bölgesinde bası yarası oluşmuş gibi takipler yapılmaktadır. Hasta havalı yatağa alınır, 2 saatte bir pozisyon değiştirilir, cilt bakımı yapılır ve cilt nemli tutulur.

**3.20 ELEKTRİK ARIZA YADA KESİNTİ SÜRECİ**   
**3.20.1** Hastane elektrik sistemi 1100 kVA jeneratör ile desteklendiği için elektrik kesintilerinde 10 sn. içerisinde jeneratör devreye girmekte ve hastaneye elektrik sağlanmaktadır.   
**3.20.2** Ayrıca YBÜ, ameliyathane ve santral için 10 dk kapasiteli kesintisiz güç kaynağı bulunmaktadır. Bu nedenle elektrik kesintisi ve arızaları durumunda bu ünitelerde sorun yaşanmamaktadır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 10/12 |

Hemen güç kaynağı devreye girmektedir.   
**3.20.3** Yoğun bakım ünitesinde her hangi bir yatağa ait kesinti olduğunda yoğun bakım ünitesi girişindeki elektrik panosundaki şarteller kontrol edilerek On konumuna getirilmelidir.

**3.20.4** Yukarıda belirtilen durumlar dışında bir durum ile karşılaşıldığında ;   
Mesai saatleri içinde yoğun bakım sorumlu hemşiresi, başhemşire ve teknik servise haber verilir. Mesai saatleri dışında nöbetçi hekim ve nöbetçi teknik servis personeli durumdan haberdar edilir. Elektrik panosunda bulunan ana şalter kontrol edilerek Off konumuna alınıp hızlı bir şekilde On konumuna getirilir.Bu süreçte ventilatörde hasta var ise (ventilatörler 30 dk.kendi şarjları ile çalışmaya devam ediyor)gerekirse ambulanarak hasta ventile edilir. Gerekiyorsa diğer servislerden yardım istenir ve hastaların sevkini planlamak için gerekli birimlerle iletişime geçilir.

**3.21 GENEL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ÇALIŞANLARININ GÖREV TANIMI**   
**3.21.1** **Yoğun bakım hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları:**  
Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını 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 hemşiredir.

**Görev, yetki ve sorumluluklar**  
Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;  
**3.22.1.1 Hemşirelik bakımı:**  
**a)** Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.  
**b)** Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.  
**c)** Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.  
**ç)** Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.  
**d)** Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.

**e)** Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.  
**f)** Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.  
**g)** Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.  
**ğ)** Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.  
**h)** Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.  
**ı)** Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 11/12 |

**i)** Pace maker'lı hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.  
**j)** İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.  
**k)** Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.  
**l)** Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar

**3.22.1.2 Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:**  
**a)** Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.  
**b)** Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.  
**c)** Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.  
**ç)** Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

**d)** Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

**e)** Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.  
**f)** Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.  
**g)** Konsültasyonun yapılmasını takip eder, katılır.

**ğ)** Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünitede hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.  
**h)** Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.

**3.22.1.3** Yoğun bakım servislerinde görevlendirilen sorumlu uzman tabip, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve ebelerin Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimleri almaları sağlanır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 15.09.2014 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2017 |
| REVİZYON | 01 |
| SAYFA | 12/12 |

**4. UYGULAMA SORUMLULARI**  
4.1 Sorumlu Başhekim Yardımcısı   
4.2 Sorumlu Hekim (Anestezi Ve Reanimasyon Uzmanı)  
4.3 Hekim (Dahiliye, Nöroloji, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Anestezi, Çocuk, Beyin Cerrahi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Genel Cerrahi)   
4.4 Sorumlu Hemşire   
4.5 Yoğun Bakım Hemşiresi  
4.6 Tıbbi Sekreter   
4.7 Personel (Temizlik ve hasta bakım elemanı)   
**5- İLGİLİ DÖKÜMANLAR**  
5.1. TA.FR.14 AĞRI TANILAMA VE İZLEM FORMU,  
5.2. TA.FR.02 HASTA EŞYA TESLİM FORMU,  
5.3 .TA.FR.25 KISITLAMA TAKİP FORMU,  
5.4 .TA.FR.16. HASTA TANILAMA VE ÖN DEĞERLENDİRME FORMU,  
5.5 .TA.FR.21 HASTANE İÇİ HASTA TRANSFER FORMU,  
5.6. YS.FR.01 CENAZE KİMLİK KARTI,  
5.7. HB.TL.10 BASI YARASI TALİMATI,

5.8. HB.PR.06 KISITLAMA ALTINDAKİ HASTA BAKIM PROSEDÜRÜ,

5.9.KY.FR.15 DÜŞME OLAY BİLDİRİM FORMU,

5.10.KY.FR.03 BASI YARASI İZLEM FORMU,

5.11.Gİ.GB.YB.FR.01 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BASI ÜLSERİ ORANI VERİ TOPLAMA FORMU ,

5.12.YB.TL.01 YOĞUN BAKIM HASTA KABUL-YATIŞ-ÇIKIŞ KRİTERLERİ TALİMATI,

5.13.HB. PR.07 HASTALARIN GÜVENLİ TRANSFERİ PROSEDÜRÜ,

5.14.HB.PR.17 HASTA TRANSFER PROSEDÜRÜ,

5.15.HB.TL.19 DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEME TALİMATI,

5.16.TA.FR.04 İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ ,

5.17. TA.FR.05 HARİZMİ DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME FORMU,

5.18.HB.TL.11 NÜTRİSYON DESTEK TALİMATI,

5.19.HB.TL.08 AĞRI İZLEM TALİMATI,

5.20.KY.FR.04 GLASKOW KOMA SKALASI,

5.21.HB.PR.01 ÖZELLİKLİ HASTALARIN BAKIM PROSEDÜRÜ,

5.22.HB.TL.29 ÜRİNER KATETER TAKMA VE BAKIM TALİMATI,

5.23.HB.TL.30 TRAKEOSTOMİ HASTA BAKIM TALİMATI,

5.24.HB.TL.32 EL HİJYENİ TALİMATI,

5.25.HB.TL.33 NAZOGASTRİK SONDA TAKILMA VE ÇIKARILMA TALİMATI,

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