



KOMADAKİ HASTANIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_08	02.01.2023	-	-	5

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhekimlik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



KOMADAKİ HASTANIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_08	02.01.2023	-	-	5

- AMAÇ:** Hastanede takip edilen, koma durumuna girme olasılığı olan veya komaya giren hastaların şuur durumundaki değişikliklerin tanınması, gerekli tedbirlerin alınması ve komadaki hasanın bakımında izlenecek yolları tanımlamaktır.
- KAPSAM:** Prosedür komadaki hasta bakım sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.
- KISALTMALAR:** -
- TANIMLAR:**
 - Koma:** Kişinin kendisi veya çevresinde olan olayların farkında olmaması, iç ve dış uyaranlara anlaşılır cevap vermemesi şeklinde tam bir bilinçsizlik durumudur.
- SORUMLULAR:** Bu prosedür tüm hekim ve hemşirelerin sorumluluğundadır.
- FAALİYET AKIŞI**
 - Temel ilkeler**
 - Koma acil bir durum olup erken tanınmalı ve altta yatan koma nedeni erken dönemde tedavi edilmelidir.
 - Koma tanısı konulan her hasta;
 - Çalışanlar yüksek riskli hasta gruplarının bakımı ve takibinde ilgili talimatlar doğrultusunda iş birliği içerisinde çalışır ve eğitim alırlar.
 - “Hastaların Değerlendirilmesi Prosedürü” doğrultusunda tanınması yapılan her hastayüksek riskli ve incinebilir hasta risk grubu açısından da değerlendirilip hekim ve hemşire notlarına kaydedilir. Tüm yüksek riskli hastaların “Hasta Hakları ve Sorumlulukları Prosedürü” doğrultusunda korunmaları sağlanır.
 - Hasta yakınlarına da bakımın devamlılığı için “Hasta ve Ailesinin Eğitimi Prosedürü” doğrultusunda, hastanın bakımı ve enfeksiyonlardan korunma ile ilgili eğitimler verilir.
 - Komadaki hastanın transferi söz konusu olduğunda Hasta Transfer Prosedürü ne uygun olarak;
 - Hasta ve hasta yakınlarına gideceği servis hakkında bilgi verilir.
 - Hastanın Hekimi tarafından Epikrizi ve Hemşiresi tarafından Bölümler Arası Hasta Transfer Formu hazırlanır.
 - Hastanın hayati bulguları, varsa istenen konsültasyonlar, aldığı çıkardığı, kullandığı ilaçlar, diyabet izlemi, laboratuvar sonuçları hasta ile birlikte teslim edilir.
 - Transfer hekim, hemşire ve porter tarafından hasta monitörize edilerek ve transfer ventilatöre bağlanarak gerçekleştirilir.
 - Şuur durumunda değişiklik gelişme potansiyeli olan hastalar yakından takip edilir. Şuur değişikliklerinin yakından takip edilmesi izlenmesi önlenabilir sorunların zamanında tespit ve tedavi edilmesini sağlar.
 - Bilinç kaybı çeşitli seviyelerde ve birçok nedenle olabilir. Başlıca bilinç kaybına ve değişikliğine neden olan faktörler aşağıdaki gibidir;
 - Supratentoryal beyin lezyonları,
 - Subratentoryal beyin lezyonları,



KOMADAKİ HASTANIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_08	02.01.2023	-	-	5

- Santral sinir sistemi enfeksiyonları,
- Vasküler olaylar,
- Beyin travmaları ve kanamaları,
- Kafa içi basınç artışı,
- Elektrolit dengesizlikleri, hiperozmolarite, hiperkalsemi, asidoz, hipoglisemi, üremi, karaciğer hastalıkları, alkol ve bazı ilaçların neden olduğu metabolik değişiklikler,
- Sistemik travmalar,
- Fonksiyonel ve psikiyatrik hastalıklar.

- 6.2. Hastanın şuur durumundaki değişiklikler hemşire takipleri sırasında izlenir. Şuur durumunun değerlendirilmesi hastanın hemşiresi ve / veya hekimi tarafından **“Glasgow Koma Skalası Formu”**na göre yapılır.
- 6.3. İlgili Yoğun bakım sorumlu hekimi ve hastanın primer hekiminin ortak değerlendirmesi sonrasında, hastanın yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavisinin sürdürülmesi gerekliliğine karar verilir.
- 6.3.1. Yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılacaksa , GYBÜ Hasta Kabul ve Çıkış Kriterleri / Yenidoğan **YBÜ Hasta Kabul Çıkış Kriterleri** doğrultusunda genel/yenidoğan yoğun bakım ünitesine transfer edilir.

6.4. Komadaki Hastanın Bakımı

Solunum ve dolaşım sorunu olan komadaki hastaların bakım hizmetleri yoğun bakım ünitelerinde sürdürülür. hastaneye kabul edilen komadaki hastalar, **“Hastaların Değerlendirilmesi Prosedürü”** ne uygun olarak yaşlarına, sağlık gereksinimlerine, kültürlerine uygun olarak yoğun bakım hekimi ve hemşiresi tarafından değerlendirilir. Bu hastalar özel bakım gereksinimleri, değişen tedavi ve bakım ihtiyaçları açısından da multidisipliner olarak her gün yeniden değerlendirilirler.

- 6.4.1. Alta yatan koma nedenine yönelik planlanan tedavi ve bakım uygulamalarında ortaya çıkan belirti ve bulgular konusunda hastanın hekimi bilgilendirilir.
- 6.4.2. Tüm uygulamalarda enfeksiyondan korunma ve asepsi kuralları doğrultusunda bakım ve tedavi yapılır. İzolasyon gereksinimi varsa hasta için uygun olan izolasyon önlemleri enfeksiyon ekibi tarafından onaylanarak uygulanır.
- 6.4.3. Hastanın yaşam bulguları saatlik olarak takip edilerek **Genel Yoğun Bakım Hasta Takip Formu/ Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Takip Formu** na kayıt edilir. Ağrı takibi de 5. Yaşam bulgusu olarak saatlik yapılır.
- 6.4.4. Hastanın aldığı çıkardığı takipleri **Genel Yoğun Bakım Hasta Takip Formu/ Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Takip Formu** na kayıt edilir.
- 6.4.5. Komadaki hastaların bası yarası gelişme riski değerlendirilir.
- 6.4.6. Hastanın hareketsizliğinden kaynaklanacak eklem kontraktürleri ve kas atrofilerini engellemek için fizik tedavi programına alınarak yatak içi aktif pasif egzersizler uygulanır.
- 6.4.7. Komadaki hastanın havayolu açıklığı sağlanır. Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda yapay solunum desteği varsa hastanın gereksiz yere ve sık sık aspire edilmemesine ve aspirasyon sırasında aseptik tekniğe uyulmasına dikkat edilir.
- 6.4.7.1. Mekanik Ventilatöre bağlı hastaların izleminde **Ventilasyonda Olan Hasta İzlemi Talimatı** na göre ve ventilatörden hastayı ayırırken **Ventilatörden Ayırma Süreci (Weaning) Talimatı** na göre hareket edilir.
- 6.4.8. Komadaki hasta düşme riski yönünden değerlendirilir. İlk ve yeniden değerlendirme



KOMADAKİ HASTANIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_08	02.01.2023	-	-	5

hemşire tarafından yatan hastanın yaş grubuna veya bulunduğu bölüme göre uygun olan düşme riski değerlendirme bölümüne kayıt edilir.

6.4.8.1. 0-3 aylık bebekler dışında her yaş grubunda düşme riski değerlendirilmesi yapılır. 3 ayın altında olan bebekler ise düşmez; düşürülür. Bu nedenle düşme riski değerlendirmesi yapılmaz.

6.4.8.2. Hastanın düşme riski yaş grubuna uygun olarak “İtaki Düşme Riski Değerlendirme Formu (Yetişkin Hasta 17 Yaş ve Üzeri)” veya “Harizmi Düşme Riski Değerlendirme Formu (Pediatrik Hasta 0-16 Yaş)” ndan uygun olanına geçilir.

6.4.9. Hastanın kısıtlanması gerekiyorsa hekim orderı doğrultusunda **Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Prosedürü** ne uygun olarak uygulanır.

6.4.9.1. Hekim hastayı değerlendirdikten sonra kısıtlama kararını verir.

6.4.9.2. Hekim bu uygulamanın sebepleri ve önemi hakkında hasta/hasta yakınlarını bilgilendirir.

Hasta/hasta yakının tüm soru ve cevapları yanıtlanır. “**Kısıtlama Bilgilendirme ve Onam Formu**” hasta/hasta yakını ile birlikte hekim tarafından imzalanır.

6.4.9.3. Acil durumlar dışında kısıtlama uygulanmadan önce doktorun yazılı istemi alınır. Hekim kısıtlama tipini, istem tarihini ve saatini belirtir, kısıtlama kararının (devamı ya da sonlandırılması) yeniden değerlendirilmesi gereken zamanı da order eder. (Örn; Hastaya 2 saatlik kısıtlama uygulaması order edilmişse, hekim 2 saat sonra tekrar hastayı kısıtlama yönünden değerlendirerek devamı ya da sonlandırılmasını istem yaparak belirtir). Acil durumlarda ise sözel direktif alınarak kısıtlama uygulanır.

6.4.9.4. Hemşire hasta kimlik bilgilerini, kısıtlama tarihini, kısıtlama başlama saatini, kısıtlama tipini, hastanın durumunu, hekim belirtmiş ise alternatif girişimleri “**Kısıtlama Takip Formu**”na kayıt eder ve kısıtlamayı başlatır.

6.4.10. Hastanın temel hijyen gereksinimleri her gün yeniden değerlendirilerek, gereksinim duyulan bakımlar **Genel Yoğun Bakım Hasta Takip Formu/ Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Takip Formu** na planlanır ve uygulanarak kayıt edilir.

6.4.11. Hastanın beslenmesinin devamlılığı sağlanır. Hasta enteral ve total parenteral yolla beslenmeye devam edilir.

6.4.12. Komadaki hastalarda mesanenin düzenli olarak boşaltılması önemlidir. Mesanenin boşaltılması amacı ile kalıcı üriner kateter uygulandı ise enfeksiyon bulguları takip edilir ve hasta enfeksiyonlardan korunur.

6.4.13. Komadaki hastanın mahremiyetine dikkat edilir, yapılan tüm işlemler öncesi hastaya gerekli açıklama yapılır ve tüm işlemler sırasında hasta ile iletişim sürdürülür.

6.4.14. Komadaki hastaların tüm onam formları ebeveynlerinden/1. Derece yakınlarından alınır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Yüksek Riskli ve İncinebilir Hastaların Değerlendirilmesi ve Bakımı Prosedürü

7.2. Hastaların Değerlendirilmesi Prosedürü

7.3. Hasta ve Ailesinin Eğitimi Prosedürü

7.4. Hasta Transfer Prosedürü

7.5. Bölümler Arası Hasta Transfer Formu

7.6. Glasgow Koma Skalası



KOMADAKİ HASTANIN BAKIMI PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_08	02.01.2023	-	-	5

- 7.7. GYBÜ Hasta Kabul ve Çıkış Kriterleri
- 7.8. Yenidoğan YBÜ Hasta Kabul Çıkış Kriterleri
- 7.9. Genel Yoğun Bakım Hasta Takip Formu
- 7.10. Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Takip Formu
- 7.11. Yatan Erişkin Hasta Değerlendirme Formu
- 7.12. Yatan Çocuk Hasta Değerlendirme Formu
- 7.13. Basınç Yarası Riski Değerlendirme ve İzlem Formu (5 yaş altı)
- 7.14. Basınç Yarası Riski Değerlendirme ve İzlem Formu (5 yaş ve Üzeri)
- 7.15. Yatan Hasta Fizyoterapist Hasta Takip Formu
- 7.16. Ventilasyonda Olan Hasta İzlemi Talimatı
- 7.17. Ventilatörden Ayırma Süreci (Weaning) Talimatı
- 7.18. İtaki Düşme Riski Değ. Formu (Yetişkin Hasta 17 Yaş ve Üzeri)
- 7.19. Harizmi Düşme Riski Değ. Formu (Pediatrik Hasta 0-16 Yaş)
- 7.20. Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Prosedürü
- 7.21. Fiziksel Kısıtlama Bilgilendirme ve Onam Formu
- 7.22. Hekim İstem ve Hemşire Uygulama Formu
- 7.23. Kısıtlama Takip Formu