



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

YAŞAM DESTEĞİ ALAN HASTA BAKIM PROTOKOLÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_31	24.05.2013	10.01.2023	RV01	4

REVİZYON DURUMU

Revizyon Tarihi

Açıklama

Revizyon No

10.01.2023

Hastane logosu değiştirildi .
Madde 6.1.9. da bulunan Kan gazı takip
formu kaldırıldı.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



YAŞAM DESTEĞİ ALAN HASTA BAKIM PROTOKOLÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_31	24.05.2013	10.01.2023	RV01	4

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı; yaşam desteği alan hastaların bakımı için standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat, yaşam desteği alan hastaların bakım faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

PSV(Pressure Support ventilasyon):Basınç destekli ventilasyon

PCV(Pressure Control Ventilation):Basınç Kontrollü ventilasyon

VCV(Volume-controlled ventilation):Volüm Kontrollü ventilasyon

SIMV(Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation):Spontan ve asiste ventilasyonun senkronizasyonu

PEEP(Positive end-expiratory pressure):Ekspirasyon sonu pozitif basınç

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından yoğun bakım servislerinde çalışan hekimler ve hemşireler sorumludur.

6. TALİMAT AKIŞI

6.1. Temel İlkeler

6.1.1. Koma halindeki hastanın; havayolu açma, yapay solunum tedavisi ve ileri yaşam desteği uygulama konusunda yeterliliğe sahip hekim tarafından tedavi planı yapılır ve tedavi uygulanır.

6.1.2. Yoğun bakım ve ventilatörde-hasta bakım deneyimi olan hemşireler, koma halindeki hastaların bakımını sağlar.

6.1.3. Gerekğinde hekim istemiyle, fizyoterapi uygulamaları için Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinden konsültasyon istenir.

6.1.4. Koma halindeki hastanın; kalp hızı ve ritmi, hemoglobin oksijen saturasyonu, end-tidal karbondioksit (etCO₂), arteriyel kan basıncı, santral ven basıncı, vücut sıcaklığı sürekli monitörize edilir, gerektiğinde pulmoner arter kateterizasyonu yapılır.

6.1.5. İhtiyaç halinde taşınabilir röntgen cihazı ile hasta başında akciğer grafisi çekilir.

6.1.6. Gerekğinde akciğer tomografisi veya pulmoner anjiyografi yapılır.

6.1.7. Gereksinim halinde radyoloji konsültasyonu istenir.

6.1.8. Tam kan sayımı, kan şekeri, sodyum, potasyum, klor, kan üre, azotu ve kreatinin, PT, aPTT, tam idrar tetkiki günlük olarak çalışılır. Gerekğinde; EKG çekilir, mikrobiyolojik testler, fosfat, kalsiyum ve magnezyum seviyeleri, arteriyel kan gazları, kardiyak enzimler çalışılır, kan, idrar ve balgam kültürlerine bakılır. Hasta durumuna göre teofilin, digoksin ve aminoglikozid kan düzeyleri çalışılır.

6.1.9. Gerekğinde tanısal ve/veya tedavi amaçlı bronkoskopi yapılır.



YAŞAM DESTEĞİ ALAN HASTA BAKIM PROTOKOLÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_31	24.05.2013	10.01.2023	RV01	4

6.2. Genel Bakım ve Uygulama Prensipleri:

- 6.2.1.** Yapay solunum tedavisi yoğun bakım şartlarında uygulanır.
- 6.2.2.** EKG, kan basıncı (invaziv veya non-invaziv), SPO₂ ve etCO₂ monitörizasyonu yapılır. Bu parametreler sürekli olarak izlenir ve ilgili “**Yoğun Bakım İzlem Formu**” na hemşire tarafından kayıt edilir.
- 6.2.3.** Ventilatörün doğru çalışması ile ilgili olarak FiO₂, dakika solunum volümü, tidal volüm, peak ve ortalama havayolu basınçları, ekspiryum sonu hacim ve İnspiryum- Ekspiryum oranı, alarmların doğru ayarlandığının kontrolü gibi parametreler her 4 saatte bir ve monitör ayarları değiştirilince ölçülür ve “**Yoğun Bakım İzlem Formu**” na kayıt edilir.
- 6.2.4.** Hemşire tarafından, hastanın saatlik aldığı çıkardığı sıvı izlemi yapılır ve “**Yoğun Bakım İzlem Formu**” na kayıt edilir.
- 6.2.5.** Hastanın kliniğine bağlı olarak belirlenen aralıklarda arteriyel kan gazları; negatif inspiratuar kuvvet(NIF) ve hızlı yüzeyel solunum indeksi (RSBI) hesaplanması, enteral ve/veya parenteral beslenme desteği gibi parametrelerin ölçülmesi ve değerlendirilmesi yapılır.
- 6.2.6.** Stres ülseri profilaksisi ve derin ven trombozu profilaksisi yapılır.
- 6.2.7.** Gerektiğinde kardiyak pacemaker, özel hasta yatakları, ısı kontrol cihazları, torasentez, tüp torakotomi, trakeostomi, anti-koagülasyon ve diyaliz gibi tanı veya tedavi modaliteleri uygulanır.

6.3. Yapay Solunum Tedavisi Uygulama Prensipleri

- 6.3.1.** Yapay solunum tedavisini uygulayan hekim havayolu açılması ve kontrolü, yapay solunum desteğinin uygulanması ve ventilatörden ayrılma süreçlerinden sorumludur.

6.4. Ventilatör (Yapay Solunum Cihazı):

- 6.4.1.** PSV, PCV, VCV, SIMV solunum modları vardır; PEEP uygulanabilir. Oksijen konsantrasyonu, dakika solunum hacmi, solunum frekansı, inspiryum-ekspiryum oranı ayarlanabilir.
- 6.4.2.** Ventilatör devresi disposable kullanılır ve haftada bir ya da daha önce kirlenirse değişimi yapılır.
- 6.4.3.** Ventilatörün expirasyon koluna ve hastanın entübasyon tüpü veya trakeostomi kanülü ile solunum devresinin Y-çatalı arasına, nemlendirici ve bakteri filtresi özelliği olan filtre yerleştirilir. Bu filtre günlük olarak değiştirilir
- 6.4.4.** Hasta başında oksijen kaynağı ve aspiratör hazır bulundurulur.
- 6.4.5.** Yoğun bakım ünitesinde hastaya uyumlu ambu ve airway bulundurulur.
- 6.4.6.** Yoğun bakım ünitesinde farklı ölçülerde yüksek-hacim/düşük-basınç kablı endotrakeal tüp ve trakeostomi kanülleri bulunur
- 6.4.7.** Yoğun bakım ünitesinde acil ilaçlar acil arabalarında hemen kullanılabilir durumda muhafaza edilir.

6.5. Havayolu Bakımı ve Kontrolü:

- 6.5.1.** Endotrakeal tüp veya trakeostomi kanülü emniyetli ve konforlu bir şekilde tespit edilir.



YAŞAM DESTEĞİ ALAN HASTA BAKIM PROTOKOLÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_31	24.05.2013	10.01.2023	RV01	4

6.5.2. Plansız ekstübasyonun önlenmesi amacıyla konfüze, ajite ve kontrolü zor hastalar için gerektiğinde sedatif ilaçlar kullanılır ya da **“Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakım Protokolü”** doğrultusunda fiziksel önlemler alınır.

6.5.3. Sekresyonların aspirasyonu steril teknik ile yapılır.

6.5.4. Endotrakeal tüp veya trakeostomi kanülleri rutin olarak 7-10 günde bir ve kirlendikçe değiştirilir.

6.6. Yapay Solunum Desteğinin Uygulanması:

6.6.1. Yeterli bir okijenasyon seviyesine ulaşabilmek için, hastanın SPO2 değeri en az 90% olmalıdır. (İstisna: Konjenital siyanotik kalp hastalığı ve ileri evre KOAH)

6.6.2. Oksijen toksisitesi ve absorpsiyon atelektazisinden koruyabilmek için FİO2 değeri en kısa zamanda 0.5 'e düşürülür.

6.6.3. Dokulara optimal oksijen taşınabilmesini sağlayabilmek amacıyla, oksijen taşınmasının objektif ölçümleri olan pH, kan basıncı, Hb, oksijen saturasyonu ve pO2 değerleri hastanın kliniğine göre değişen sıklıkta izlenir.

6.6.4. Arteriyal kan gazlarının ölçüm sıklığı hastanın durumu ve ventilatör parametrelerindeki değişikliğe bağlı olarak belirlenir.

6.6.5. Hastanın konforu açısından gerektiğinde sedasyon uygulanır ve eğer sık kan testleri yapılıyorsa arteriyal kanülasyon düşünülür.

6.6.6. Endike olan durumlarda maske ile non-invaziv ventilasyon da uygulanır.

6.7. Yapay Solunum Desteğinden Ayrılma (Weaning):

6.7.1. Yapay solunum gerektiren problemin ortadan kalkması ya da düzelmesi durumunda başlatılır.

6.7.2. Ventilasyon parametrelerindeki her değişiklikten sonra hasta klinik değişiklikler açısından izlenir ve değerlendirilir. Ek olarak yeterli oksijen sunumunun objektif ölçümleri olan pO2 ve oksijen saturasyonu da ölçülür.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Yoğun Bakım İzlem Formu

7.2. Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakım Protokolü

7.3. Hemşire İzlem Notu