|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KORONER YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 02.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/7 |

**1.AMAÇ:** Koroner yoğun bakım ünitesinin genel işleyişinin planlanması, uygun şartlarının sağlanması, ilgili personele bildirilmesi ve gerçekleştirilmesi için işleyişin tanımlanması.

**2.KAPSAM:** Muş Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesini kapsar.

**3.SORUMLULAR:**

* Koroner yoğun bakım ünitesi sorumlu hekimi
* Koroner yoğun bakım ünitesi sorumlu hemşiresi
* Koroner yoğun bakım ünitesi hemşiresi
* Koroner yoğun bakım ünitesi personel (temizlik elemanları )

**4.TANIMLAR:**

**YOĞUN BAKIM:** Bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden olan durumun ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesine, bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan ve özellikle yapay solunum cihazı başta olmak üzere, her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanan, bilgi ve yetenekleri buna uygun doktor ve hemşirelerin bulunduğu özel bir ünitedir.

**5. UYGULAMA** :

**5.1. HASTANIN KABULÜ:**

**5.1.1.** Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Hastaların Kabul Edildiği Yerler ;

* Acil Servis
* Poliklinik Muayenesi sonucunda yatışına karar verilen hastalar.
* Servisler (Klinikler)
* Hastanemizin 3.basamak yoğun bakımlarında yer olmadığı için kabul edilen hastalar.
* Başka hastaneler.(Acil servis aracılığı ile)

**5.1.2.** Koroner Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Kabul Kriterleri:

* Akut koroner sendrom(Unstable Angina ,Pektoris , Myokart Enfarktüsleri)
* Kalp Kapak hastalıkları
* A.V Blokları – Dal Blokları
* Kalp yetmezlikleri (Dilate kardiyomyopati , kanjestif kalp yetmezliği)
* Ritim bozuklukları (Antrial Fibrilasyon ,Ventiküler Taşikardi , Supravatriküler Taşikardı , Ventiküler Fibrilasyon , Antrial Taşikardi.vs..)
* Perikardit – Endokardit –Myokardit
* Akciğer ödemi
* Kardiyojenik şok
* Arrest (Kardiyo Pulmoner Arrest)

**5.1.3.** Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hastalarının Kabul Edilmeden yatış öncesi işlemleri:

**5.1.3.1.** Hastanın yatışını yapacak hekim tarafından yoğun bakım yatak durumu, koroner yoğun bakım ünitesi sorumlu doktoruna veya yoğun bakım hemşiresine sorgulanır. Yatak durumuna göre hastanın yoğun bakım ünitesine kabulü planlanır.

**5.1.3.2.** Koroner yoğun bakım ünitesine kabulü planlanan hasta için hastanın yatışını yapan doktor ile görüşülerek hastanın genel durumuna uygun olarak yatağı hazırlanır.(Ventilatör Katerizasyonu vb.)

**5.1.3.3.** Hastanın, yoğun bakım ünitesine kabulüne kadar hastanın yatışını sağlayan ünitenin sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli hastaya refakat eder.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KORONER YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 02.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/7 |

**5.2. HASTA RIZASININ ALINMASI:**

Yatışı kabul edilen hastanın HD.RB.145 Reanimasyon (Yoğun Bakım Ünitesi ) Aydınlatılmış Onam Belgesi hasta veya hasta yakınlarına imzalatılır.

**6. KLİNİK SÜREÇLER:**

Koroner yoğun bakım ünitesinde 4 yatak bulunmaktadır. 7 gün 24 saat hasta kriterlerine uygun, hastaların kabulü ve takibi yapılır.

**6.1. Monitorizasyonu:**

**6.1.1.** Hasta koroner yoğun bakıma ilk geldiğinde hasta bilekliklileri takılır, giysileri ve üzerindeki takı ve benzeri malzemeleri çıkarılır. Hastaya ait giysileri, değerli eşya ve takıları (para, anahtar, altın, cüzdan ) sayılarak eksiksiz hasta yakınlarına TA.FR.02 Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaç Malzeme Teslim Formu doldurularak bir örneği hasta yakına imza karşılığında teslim edilir.

6.1.2. Hasta yatış dosyasında TA.FR.04 İtaki Düşme Riski Ölçeği Formu, TA.FR.16 Hasta Tanılama Ve Ön Değerlendirme Formu, DK.FR. 24 Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Formu, TA.FR.32 Yatan Hasta Ve Hasta Yakını Eğitim Formu, KY.FR.03 Bası Yarası İzlem Formu, ARŞ.FR.14 Ağrı Tanılama Ve İzlem Formu, Apahe skorlaması, TA.FR.25 Kısıtlama Takip Formu, HB.FR.15 Hasta Kültür Takip Formu, HB.FR.16 Kateter Takip Formuları doldurulur .Hastanın bilinci açık olduğu durumlarda DK.FR.26 Yatan Hasta Memnuniyet Anketi doldurulur. Hasta bilgilendirme formu taburculuk sırasında hasta yakınına teslim edilir.

**6.1.3.** Hastanın göğsüne elektrotlar uygun bir şekilde yapıştırılır. NİBP manşonu, Pulseoksimetre probu parmağına takılarak monitörize edilir.

**6.1.4.** 12 derivasyonlu EKG si çekilir. Hastanın anamnezi alınır.

**6.1.5.** Hastanın solunumu değerlendirilir. Oksijen ihtiyacı varsa, oksijen inhalasyonu başlanır.

**6.1.6.** Hastanın acil kliniğinde kan gazı alınır. Klinik hemşiresi tarafından sonuçları takibi yapılır. Klinik doktoru sonuçları hakkında bilgilendirilir. Alınmadı ise YB kabul edilen hastaya ilk yatışında rutin yoğun bakım kanları alınır.

**6.1.7.** Hastaya gerekli ise ve hastanın durumuna göre foley sonda veya prezervatif sonda takılır.

**6.1.8.** Hastanın başlangıç vital bulguları alınır hasta takip formuna kaydedilir.

**6.1.9.** Doktorun belirlediği order hastanın takip formuna geçilir, tedavi saatleri düzenlenir. Order uygun şekilde tedavi ve infüzyonları hazırlanarak takılır.

**6.1.10.** Hasta yakınlarına hasta hakkında yeterli bilgi ve açıklama klinik doktoru tarafından verilir.

**6.1.11.** Hastanın durumunun acili yetine göre hastanın tedavisinin yoğun bakım ünitesi içinde bulunan ilaçlarla başlanır. İlaçlar otomosyon sistemi üzerinden hasta bazlı olarak istenir.

**6.1.14.** Hastanın vital bulguları saatlik alınarak hasta takip formuna yazılır.

**6.1.15.** Hastaya konsültasyon istenmiş ise gerekli birimlerle iletişime geçilerek konsültasyonun yapılması sağlanır. Konsültasyon bilgisayara girilerek ücretlendirme ilgili hekime işlenir.

**6.1.16.** Hastanın röntgen, ultrason tomografi vs. görüntüleme tetkikleri için ilgili birimlerle bağlantı kurulur, istem kağıdı hekim tarafından doldurulur. İşlem bilgisayara girilerek hastanın durumuna uygun olarak yerinde ya da görüntüleme merkezinde işlem yapılır.

**6.1.17.** Hasta takip formunda bulunan hastanın sistem tanımlaması sorgusu her vardiyada bir kez nöbetçi hemşire tarafından yapılır. Buna uygun hemşirelik bakım planı planlanarak uygulanır, hasta takip formuna kayıt edilir.(ağız bakımı, el –yüz bakımı, vücut bakımı ent. tüp bakımı, kataterlerin bakımı, pozisyon postural direnej, dekübit, ödem, aspirasyon )

**6.1.18.** Her hasta için KY.FR.03 Bası Yarası İzlem Formu doldurulur. Bası yarasının derecesine ve doktor istemine göre bakımı planlanır ve yapılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KORONER YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 02.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 3/7 |

**6.1.19.** Kontrole tabi ilaçlar nöbet tesliminden önce kontrol edilerek Narkotik–Psikoprop ilaç devir teslim defterine kayıt edilir.

**6.1.20.** Nöbet değişimi sırasında nöbeti devreden hemşire, nöbeti devralan hemşirelere hastaları yatak başında ve vizit yaparak devreder. Hemşire nöbet teslim defteri doldurularak nöbet teslim edilir.

**7. HASTANIN NAKLİ:**

**7.1** Hasta yoğun bakım ünitesinden YB.TL.01 Yoğun Bakım Hasta Kabul-Yatış-Çıkış Kriterleri Talimatına uygun hale geldiğinde servise nakil sağlanır.

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

* Yoğun bakımda yatan hastaların herhangi bir nedenle (ileri tetkik, tedavi vb.) bir başka kuruma sevk edilmesine ilgili branş hekimi karar verir.
* Hastaya ait epikriz eksiksiz olarak doldurulur.
* 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.
* Hastanın servisten diğer hastaneye hangi araçla ve nasıl gideceğine ilgili branş hekimi karar verir.
* 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)

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

**7.4** Koroner yoğun bakım ünitesinde 3.basamak genel yoğun bakım ünitesine nakil olacak hastaların gerekli işlemleri yapılarak nakli sağlanır.

**7.5.** Hastanın taburculuğunda yapılan işlemler:

* Klinik doktoru tarafından taburculuğuna karar verilen hastaların yakınlarına telefonla ulaşılarak hastanın çıkışı hakkında bilgi verilir.
* Hasta taburcu ve eğitim formu doldurularak hastaya verilir.
* Medikal tedavisi ve diyet programı hekim tarafından düzenlenen hastaya gerekli eğitim verilerek taburcu olması sağlanır.
* Hastanın bilgisayardan ve protokol defterine çıkışı yapılır.

**7.6.** Beyin ölümü gerçekleşen hastalar hastanemizde bulunan organ nakli komitesine bildirilir.

**7.7.** Hasta exitus oldu ise ex protokollerine uygun şekilde işlemler yapılır ve morga gönderilir.

**8.Ventilatördeki Hastanın İzlemi:**

**8.1.** Yoğun bakım ünitesinde entübasyon işlemi, hastanın gereksiniminin olduğu acil şartlarda veya elektif olarak yapılır. Bununla ilgili kararı yoğun bakım doktoru ve anestezi uzmanı birlikte değerlendirerek karar verirler.

**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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KORONER YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 02.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 4/7 |

**Elektif entübasyon:**

* Postop dönem
* Serepral dönem

**Entübasyona karar vermek için arteriyal 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

* Hastanın mekanik ventilatöre bağlanması, hastayı tedavi eden doktoru ve anestezi uzmanı tarafından, birlikte değerlendirildikten sonra, anestezi uzmanı tarafından gerçekleştirilir.
* Hastanın durumuna uygun ventilasyon modu seçilir.
* Solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerini ventilatöre uyumu gözlenir.
* Gerektikçe aspirasyon yapılır, her şiftte hastayı teslim alan hemşire yatak başı panalde bulunan merkezi sistem aspiratörü kontrol eder.
* Pulseoksimetre ile hastanın oksijen saturasyonu takip edilir.
* Eloktrolit takibi yapılır.
* Alığı çıkardığı izlenir.
* Gerektiğinde kan gazı kontrolü yapılır.
* Gerektiğinde sedasyon uygulanır.
* Sık pozisyon verilir.
* Respiratöre ait parametreler saatte bir hasta takip formuna kayt edilir.

**Enfeksiyon riskini minumuma indirmek için:**

* Hasta steril tekniğe uygun şekilde aspire edilir.
* Ventilatörün bakımı ve devrelerinin değişimi belirli aralıklarla yapılır.
* Hava yolunu nemlendirmek için, nemlendirici ve bakteri filtresi kullanılır.

**8.2. Sedasyon ve analjezi uygulanması:**

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların;

* Ajitasyon ve anksiyetelerin giderilmesinde sakinleşmelerini sağlamak.
* Yapılan tedavi ve girişimlerin daha kolay tolere edilebilmesi için sedatif ilaçlar kullanılır.

Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon oluşturmak amacıyla;

* Benzodiazopinler
* Midazolon
* Propofal
* Nöro-epileptikler kullanılmaktadır.

Hastanın nöromüsküler blokajı ve sedasyonu gerektiği takdirde anestezi uzmanı tarafından planlanır ve takip edilir.

**8.3. Ventilatördeki Hastanın Extübasyon Süreci;**

Klinik durum;

* Kardiyovasküler durum stabil ise
* Abdominal distansiyon yoksa
* Metabolik bozukluk yoksa
* Solunum hareketlerinde koordinasyon bozukluğu yoksa
* Öksürük ve yutkunma refleksi yeterli ise,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KORONER YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 02.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 5/7 |

Solunum kriterleri;

* Vital kapasite (ml/kg.)>5
* İnspirasyon gücü ( cm H2O ) <-10
* PH>7.30
* Solunum sayısı/dk.<45
* Dadika ventilasyonu ( 1/dk )<18

Hastanın mekanik ventilasyon desteğinden ayrılması CPAP-PSV modu sonra T parça ile snoptan solunum. T parçası ile hastanın ventilatörden periyodik ayrılması ve nemli oksijen verilmesini gerektirir. Her defasında ventilatörden ayrılması süresi uzatılır ve akciğer fonksiyonlarının spontan ölçümleri tekrarlanır.

* Extübasyona uygun olan hastaya extübasyona en erken sürede başlanmalıdır.
* Hastanın şuuru açık ise hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.
* Hasta ventilatörden ayırma moduna alınır.
* Vital bulgular ve kan gazları örneği ile hastanın genel durumu değerlendirilmelidir.
* Extübasyonda kullanılacak nemli oksijen sistemi hazırlanmalıdır.
* Entübasyon malzemeleri ve acil arabası hastanın başında hazır edilmelidir.
* Hasta aspire edilerek extübasyonu sağlanmalıdır.
* Oksijen saturasyonu solunum sesleri ve göğüs hareketleri yakın takip edilmelidir.
* Extübasyon tarih ve saati hemşire hasta takip formuna not edilmelidir.

**8.4. Skorlama Sistemleri ile Hastaların Takibi:** Hastanemizde yoğun bakım Glasgow koma skalası, her hastaya doldurulmaktadır.

**8.5. Bası Yarası Takibi:** Hastanemizde bası yarası KY.FR.03 BASI YARASI İZLEM FORMU (**NORTON BASI SKALASI)** ile yapılmaktadır.

1-11 arası Yüksek risk : Her gün değerlendir

12 ve üzeri : Risk yok haftada 1 kez değerlendir.

**8.6 İnvaziv İşlemler**

* Intravenöz katater
* Entübasyon
* İdrar sondası
* Santral ven kataterizasyonu
* Sheet
* Nazogastirik sonda
* Total parenteral nütrüsyon
* Trrakeostomi
* Arteriyel kateterizasyon

**8.7. Rehabilitasyon Süreci**

Hastaların yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesini de artırmayı hedeflemektedir.

Entübe hastalar hareket kabiliyetleri kısıtlandığı için sürekli yatmaya bağlı bası yaraları oluşmakta bu hastalarda fizyoterapistler ile iletişime geçilerek konsulte edilir. Beslenme düzeni oluşturmak için anestezi doktorlarına ve diyetisyenlere danışılmaktadır. Entübe hastalar ve yoğun bakım hastaları yaşamlarının bir cihaza ve tanımadıkları sağlık personeline bağlı olduğunu düşünürler ve ölüm olasılığını da yakından hissederler.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KORONER YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 02.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 6/7 |

Bu duygu, streslerini artırır. Hatta bu durum yoğun bakım psikozuna girmelerine de neden olabilir. İyi iletişim kurulan ve gereksinimleri karşılanan hastaların yoğun bakım psikozuna girme riski de azalmaktadır.

**8.8. Nütrisyon Takibi:** Gerek hastalığı iyileştirebilmek, gerekse malnütrisyonu ve ona bağlı komplikasyonları ortadan kaldırabilmek için hastaların yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmekte bu nedenle beslenme desteği yapılmaktadır. Nütrisyon desteğinin amaçları şunlardır.

* Önceden varolan malnütrisyonun önlenmesi,
* Daha ileri düzeyde kayıpların önlenmesi,
* Katabolizma etkilerinin en aza indirilmesi,
* Katabolizmayı önlemek,
* Mortalite ile komplikasyon oranlarını azaltmak

Hasta gelişinde otomasyon üzerinde üzerinden girilip diyetisyenden konsült istenir.

**8. 9 Terminal Dönem Hasta Takibi**

Hastalarımızın her gün fiziksel bakımı (ağız bakımı, vücut banyosu, cilt bakımı, pozisyonlar, perinal bakım) yapılır. Ölüm sürecinde olan hastaların yaşam kalitesini artırmayı, Ağrıyı ve diğer sağlık sorunlarını azaltmayı ya da rahatlatmayı sağlayacak analjezikler ve tıbbi tedavi uygulanır. Kişisel, kültürel ve dinsel değerlere, inançlara ve alışkanlıklara duyarlı kalarak bakım vermeyi, Bireyin mümkün olduğunca bağımsızlığını sürdürmeyi, son anlarında ailesiyle görüştürerek psikolojik rahatlığı saygıdeğer ya da itibarlı bir şekilde ölümünü sağlamak amaçlanır.

**8. Exitus Süreci:**

Hekim tarafından ex olduğu tespit edildikten sonra;

* Ex gündüz olmuş ise morga, gece ve hafta sonu olmuş ise nöbetçi süpervisor bilgilendirilir, onun aracılığı ile nöbetçi memura haber verilir.
* Eğer hasta adli vaka ise hastane polisine haber verilir.
* Ex olan hastanın üzerindeki kanül, katater, NG Sonda, foley sonda, entübasyon tüpü hemşire tarafından çıkarılır. Çene ve ayaklar bağlanır, çarşaf ile sarılır, üzerine ex kartı yazılıp, Klinik ve Yoğun Bakımlarda Ex Süreci Talimatına uygun olarak transferiyapılır.
* Çıkış evrakları(Yoğun Bakım Epikrizi, yatış-çıkış evrakı)hazırlanır. Doktoru tarafından doldurulup, imzalanır.
* Hasta yakınları telefonla hastaneye çağrılır. Ex haberi verilir.
* Bilgisayardan, protokol çıkışı yapılıp, kat sekterine dosya teslim edilir.
* Hasta yakınına ulaşılamadığında başhemşire veya başhemşire yardımcısına haber verilir.

**9. Enfeksiyonların Önlenmesi:** Yoğun bakım enfeksiyon kontrolü, hastane enfeksiyon komitesi ile birlikte takip edilir.

* Hasta acilden gelmiş ise, 24 saat sonra idrar kültürü alınır. Entübe ise trakial aspirat kültürü kültür kabına alınır, bilgisayardan işlemi yapılarak laboratuara gönderilir.
* Hasta servisten gelmiş ise, idrar kültürü hemen alınır. Entübe ise, trakial aspirat kültürü kültür kabına alınarak ve bilgisayardan işlemi yapılarak laboratuara gönderilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KORONER YOĞUN BAKIM İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | YB.PR.03 |
| YAYIN TARİHİ | 02.01.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 7/7 |

* Koroner yoğun bakım servisinde yatan hastaların ateşi 38c ve üzeri ise, kan kültürü kan kültür şişesine alınarak ve bilgisayardan işlemi yapılarak laboratuara gönderilir.
* Her hangi bir enfeksiyon varlığında hastanemizde kullanılan özellikli hasta ( izolasyon yöntemi ve düşme riski ) figürleri kullanılır ve gerekli izolasyon protokollerine uyulur. Hastaya uygulanacak antibiyotik tedavisi enfeksiyon hastalıkları uzmanı ile konsülte edilerek belirlenir.

**9. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:**

YB.FR.01 Yoğunbakım Hasta Bakım Çizelgesi,

İY.FR.12 Narkotik ve Psikotrop İlaçlar Kontrol Formu,

HD.RB.64 Kan ve Kan Bileşenleri Nakli İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu,

HD.RB.145 Reanimasyon (Yoğun Bakım Ünitesi ) Aydınlatılmış Onam,

TA.FR.04 İtaki Düşme Riski Ölçeği Formu,

TA.FR.16 Hasta Tanılama Ve Ön Değerlendirme Formu,

DK.FR. 24 Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Formu,

TA.FR.32 Yatan Hasta Ve Hasta Yakını Eğitim Formu,

KY.FR.03 Bası Yarası İzlem Formu, ARŞ.FR.14 Ağrı Tanılama Ve İzlem Formu,

TA.FR.25 Kısıtlama Takip Formu,

HB.FR.15 Hasta Kültür Takip Formu,

HB.FR.16 Kateter Takip Formu,

DK.FR.26 Yatan Hasta Memnuniyet Anketi,

YS.TL.01 Hasta Ex İşlemleri Talimatı,

HB.TL.15 Hasta Sevk İşlemleri Talimatı

YB.TL.01 Yoğun Bakım Hasta Kabul-Yatış-Çıkış Kriterleri Talimatına

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| KORONER YOĞUN BAKIM SORUMLUSU | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |