

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : HB-TL-19 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:01.02.2010 Sayfa No :1/6
	HASTA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ TALİMATI	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	YDYB ve YYB kriterlerindeki eksikliklerin giderilmesi.		02.01.2010	Uzm.Dr. Yaşar PALA
Gözden Geçirme	Gözden Geçirildi	Tüm İçerik	11.07.2022	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRÜ		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : HB-TL-19 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:01.02.2010 Sayfa No :2/6
	HASTA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ TALİMATI	

1.AMAÇ VE KAPSAM

Bu talimatın amacı kuruma başvuran hastaların önceden belirlenmiş ilkeler doğrultusunda kabul ve taburcularının yapılmasını sağlamaktır. Hasta bakım ve tedavi süreçlerini kapsar.

2.TANIMLAR VE KISALTMALAR

SAB	: Sistolik Arter Basıncı
OAB	: Ortalama Arter Basıncı
DAB	: Diastolik Arter Basıncı
ASSH	:Acil Servis Sorumlu Hemşiresi
YDYG	:Yeni Doğan Yoğun Bakım

3. REFERANS DOKÜMANLAR

Yetişkin Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü
Hasta Öncelik Belirleme Kriterleri (Triağ)
Triağ Kartı
Hasta Transfer Prosedürü
Taburculuk Özeti ve Tedavi Sonrası Hasta Eğitim Formu
Rutin Tahliller Listesi
Doğumhane İşleyiş Prosedürü
YDYG İşleyiş Prosedürü
Ameliyathane İşleyiş Prosedürü
Preopratif Hazırlık Talimatı
Mavi Kod Prosedürü
Klinikler (Yatan Hasta Katları) İşleyiş Prosedürü
KVC Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü

4.UYGULAMA

4.1. Acil Servis Kabul Kriterleri

Acile başvuran her hastaların aciliyet durumlarına ve öncelikli tedavi ihtiyaçlarına göre triaj uygulaması yapılarak acil doktoru tarafından muayene edilir. Ancak hastanın durumu stabil değilse doktor tarafından konsültasyon istenir ve konsültasyon formu doldurulur. Konsülte eden doktorun görüşüne göre hasta Klinikler (Yatan Hasta Katı) İşleyiş Prosedürü'ne göre ilgili servis katına yada Yetişkin Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürüne göre yoğun bakım ünitesine transfer edilir.

Başka bir kurumdan haberli hasta gelmiş ise direkt ilgili bölüme yatırışı yapılır.

Kuruma gelen hasta kardiyopulmoner arrest ve/veya VT ve/veya VF vb. hallerde ise Mavi Kod Prosedürü'ne göre hastaya ilk müdahalesi yapıldıktan sonra Yetişkin Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü'ne uygun olarak Yoğun Bakım Ünitesine yada Hastane dışı bir birime Hasta Transfer Prosedürü'ne göre uygun olarak sevk kararı alınabilir ve gerekli işlemler yapılır.

Ayrıca acil olarak ameliyat kararı alınabilir. Bu durumda ameliyathane için personel ve teçhizat hazırlanarak hasta acil olarak Ameliyathane İşleyiş Prosedürüne göre ameliyata alınır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : HB-TL-19 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:01.02.2010 Sayfa No :3/6
	HASTA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ TALİMATI	

Acil serviste gerekli tedavileri yapılan ve durumu stabil olan hastaların durumu acil servis doktoru tarafından değerlendirildikten sonra taburcu kararı verilebilir.

4.2. Ayaktan Hasta Kabul Kriterleri

Ayaktan tedavi için başvuran hastalar ayaktan tedavi sürecine uygun olarak hasta kabul görevlisi tarafından işlemleri yapıldıktan sonra doktor tarafından muayene edilirler. Doktor tarafından gerekirse tetkikler istenen hasta, sonuçlara göre Ameliyathane İşleyiş Prosedürü ve Klinikler(Yatan Hasta Katı) İşleyiş Prosedürü'ne uygun olarak gerekli işlemler yapılır. Hastanın durumu ilaçla tedavi edilebiliyorsa hasta gerekli reçete verildikten sonra süreç bitirilmiş olunur.

4.3. Ameliyathane Kabul Kriterleri

Ameliyat kararı alınan hasta, hasta yatış çıkış bölümüne yönlendirilir. Burada hasta yatış-çıkış sorumlusu ve/veya hasta yatış çıkış görevlisi tarafından gerekli bilgiler verilir. Ameliyat randevusu alınır. Ameliyat öncesinde rutin tahliller listesinde bulunan tahliller yapılır. Kendi doktoru ve anestezi uzmanı tarafından değerlendirilir. Bu değerlendirmeler sonucunda sorun yoksa hasta ameliyata Preoperatif Hazırlık Talimatına göre alınır. Sorun olması durumunda ameliyat ertelenebilir veya hastanın ileri düzey merkeze sevk kararı alınabilir.

Acil durumlarda ise hasta randevu alınmadan doğrudan ameliyata alınabilir.

4.4. Yetişkin Yoğun Bakım Kriterleri

Yoğun bakıma yatış kararı verilmeden önce hastanın durumu değerlendirilir. Eğer hasta invaziv girişim gerektiren kardiyolojik sorundan dolayı yatacaksa KVC Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü'ne göre hasta uygun KVC Yoğun Bakıma alınır.

Hastanın vital bulgularından;

- Nabız Değerleri<40 atım/dak veya >150 atım/dak
- SAB< 80 mmHg veya hastanın bazal değerinden %20 aşağısı
- OAB < 40 mmHg
- DAB < 30 mm HG
- Solunum sayısı<8 soluk/dakika

Laboratuvar Bulguları;

- Serum sodyum < 110 mEq/ L veya > 170 mEq/L
- Serum potasyum < 2.0 mEq/L veya > 7.0 mEq/L
- PaO2 < 50 mmHg
- pH < 7.1 veya > 7.7
- PCO₂ >60 mm Hg
- SO₂<%85 (O₂ desteği ile)
- Serum Glukozu > 800 mg/dl
- Serum kalsiyum > 15 mg /dl
- Hemodinamik veya nörolojik yetmezlik halindeki hastada toksik dozda ilaç veya kimyasal madde

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : HB-TL-19 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:01.02.2010 Sayfa No :4/6
	HASTA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ TALİMATI	

düzeyleri olması durumunda;

Radyoloji/Ultrason/Tomografi bulguları;

- Serebral vasküler hemoraji, serebral vasküler emboli, subaraknoid kanama ile birlikte bilinç değişikliği ve/veya fokal nörolojik bulgular
- Organ rüptürleri(dalak, karaciğer, akciğer)

Hemodinamik instabiliteye neden olan karın içi organlara ait aciller;

Aort anevrizma rüptürü;

Durumlarında hasta yoğun bakım kriterlerine gelmiş demektir. Yoğun bakıma acilen transferi alınır.

Yoğun bakımdan taburcu için;

- ❖ Fizyolojik durumu stabilize olan ve YBÜ' de monitorizasyon ve bakıma ihtiyacı olmayan hastalar taburcu öncesi kliniği alınarak durumu stabilize ettikten sonra kliniğe veya doğrudan eve taburcu edilir.

4.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Kriterleri

Yenidoğan yoğun bakıma yatış kararı verilmeden önce hastanın durumu değerlendirilir.

Hastanın vital bulgularından;

- Prematüre bebekler (32-36 hafta arası),
- Doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri yakın gözlem ve takip gerektiren bebekler
- Önemli enfeksiyon şüphesi olan bebekler,
- Solunum sıkıntısı olan bebekler,

(Oksijen veya pozitif basınçlı ventilasyon gerektiren bebekler)

- Oda havası spontan solunumunda O₂ satürasyonu %93 altında olan bebekler,

Beslenme sorunları;

- Düşük doğum ağırlığı olan (2500 gr ve altı) bebekler,
- Ciddi beslenme problemleri olan bebekler,

Gastrointestinal sisteme ait kriterler;

- Safralı kusma ya da diğer intestinal obstrüksiyon bulguları,
- Gastrointestinal sistemde cerrahi müdahale gerektiren bebekler

Santral sinir sisteme ait kriterler;

- Konvülziyon,
- Asfiksi şüphesi,

Kardiyovasküler sisteme ait kriterler;

- Monitörizasyon veya katta müdahale yapılamayacak problemli bebekler,

Metabolik problemler,

- Kan şekerinin 40 mg/dl ve altında olması,
- Diyabetik anne bebeği,
- Anne de hipotroid mevcut bebekler,

Hematolojik kriterler;

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : HB-TL-19 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:01.02.2010 Sayfa No :5/6
	HASTA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ TALİMATI	

- Parsiyal Exchange transfüzyonu gerektiren polistemi veya anemiler,
- Fototerapi veya Exchange transfüzyonu gerektiren hiperbilirubinemi,

Malformasyonlar;

- Konjenital anomalisi olup gözlem gerektiren bebekler,
- Yarık damak, yarık dudak olan bebekler,

Diğer kriterler;

- Postop veya preop bakım gerektiren cerrahi vakalar,
- Sosyal endikasyonlar/terminal bakım,
- Hekim veya hemşirenin yakından izlenmesi düşündüğü her bebek,

Yenidoğan yoğun bakım kabul kriterlerine girmiş demektir ve yenidoğan yoğun bakıma kabulü yapılır.

Yenidoğan yoğun bakımda gerekli tedavileri yapılan bebeğin taburcu olabilmesi için;

Vital bulgular;

- SPO₂ % 95 ve üzeri ,
- Vücut ısı 36,6 °C,
- KTA 120-160/ dk,
- Solunum 30-50/dk,

Beslenme;

- Oral beslenebilmesi
- Prematüre veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ağırlıklarının 2000 gr olması
- Bebeğin günlük 20-30 gr tartı alımının olması
- Kan şekeri takiplerinin 70-110 mg/dl olması

Anneye uyum;

- En az 1 gün anne odasında izlenmesi(annenin, bebeğin primer bakımlarını aktif yapabilmesi)
- 2 gün açık yatakta kalması
- Anne bebek uyumunun sağlanmış olması

Diğer bulgular;

- 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
- Damar yolu tedavisinin olmaması
- Kurum dışına transfer olacak ise hekim tarafından epikrizinin hazırlanması
- 48-72 saat içinde kontrol zamanı verilebilmesi

Durumlarına gelmiş bebek yenidoğan yoğun bakım taburcu kriterlerine gelmiş demektir ve taburcu edilir.

4.6. Hasta Taburcu Kriterleri

Yatarak tedavi gören, durumu stabil olup kalan tedavisini evde sürdürebilecek duruma gelen hastalar için

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : HB-TL-19 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:01.02.2010 Sayfa No :6/6
	HASTA KABUL VE TABURCU KRİTERLERİ TALİMATI	

taburcu kararı alınır. Bakımının sürekliliğini sağlamaya yönelik ilaçların kullanımı, bakım uygulamaları sırasında dikkat edilecek hususlar, ihtiyaç halinde ulaşabileceği numaralar vb. konularda bilgilendirilerek Taburculuk Özeti ve Tedavi Sonrası Hasta Eğitim Formu ile kayıt altına alınır.

5.SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından tüm hekim ve hemşireler sorumludur.