

## Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Organizasyonu ve Yönetimi\*

Standards, Organization, and Management of Intensive Care Units

Sevgi Oktay, Doç. Dr.

YBHD 1997;1(1):9-12



Doç. Dr. Sevgi OKTAY

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı, Diabet Hemşireliği Derneği Başkanı

Bu makalede, akut bakım hizmeti sunan hastanelerde genel olarak bulunan çeşitli özel bakım ünitelerinin ortak gereksinimlerini tanımlamak amacıyla bazı standartlara yer verilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Yoğun bakım, standartlar, organizasyon, yönetim.

Bir değişiklik yaratmak isteyenlere önce içinde buldukları durumu tanımaları ve sonra kendilerinin dışında kaldıkları dünyaya bakarak neyi değiştireceklerine karar vermeleri öğütlenir. Burada özetle anlatılacak olay, 1995 yılında tanınmış bir hastanenin koroner yoğun bakım ünitesinde (KYBÜ) geçmiştir ve yoğun bakım ünitelerimizin yönetim ve organizasyonu hakkında bir çok ipuçları içermektedir.

Bir emekli cerrahi profesörü, akciğer kanserinin ileri döneminde solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakıma alınmıştır. Hemşire öğretim üyesi, kendisini ziyarete gittiğinde hastayı, derin solunum güçlüğü içinde yalnız ve yardımsız bulur. Az önce torosentez yapılmış ve işlem biter bitmez, cerrahi yoğun bakımdan gelmiş olan cerrahlar ve hemşiresi yanından ayrılmıştır. Hasta dinlenip konuşabilecek hale gelince endişesini belirtir: "Ben dün gece daha iyi idim; buna rağmen hemşireyi çağırdığımda du-

This article refers to some standards in order to clarify some common requirements of various special care units that are usually encountered in acute care hospitals.

**Key Words:** Intensive care, standards, organization, management.

yuramadım; çağrı sistemi yok. Bu gece hemşire yine uğramazsa ben ne yaparım?" Hastanın yatağı, yoğun bakım personelinin görüş alanından uzak bir köşe odadadır. Hemşiresine durum açıklanıp, KYBÜ'de çağrı sistemi kullanılmadığı anlaşılınca, hastanın hemşirelerle yüz yüze olabileceği bir bölüme taşınmasına karar verilir.

Hazırlık sırasında, temizlik görevlilerinin cila yapmaması, hastanın kokuya dayanıksız olduğu, gürültülü cila makinesinin kullanılmaması ikaz edildiği halde hemşireler önlem alamazlar. Saat 17:00'den sonra üniteye yönetici, nezaretçi hemşire bulunmamaktadır ve görünen odur ki, akşam ve gece nöbetine kalan hemşireler kendilerini sadece tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasından (ilaç uygulamaları, monitorizasyon, vb.) sorumlu hissetmektedir. Hastane temizlik işini bir firmaya bırakmıştır ve onların sundukları hizmeti kontrol edecek uygun ev idaresi görevlileri çalıştırmamaktadır. Böylece kritik bakım ünitesinin temizlik yöntemleri vasıfsız işçilerin değerlendirmesine bırakılmıştır.

Hasta yeni bölmeye alındıktan sonra, yemeği getirilir, bırakılıp gidilir. Hasta, ziyaretçisinin desteği

\* Bu makale XI. Ulusal Kardiyoloji Kongresi, "II. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu"nda "Terapötik Bir Yoğun Bakım Ortamı Nasıl Olmalıdır?" Panelinde sunulmuştur (26 Eylül 1995, Yeşilyurt-İstanbul).



olmasa, solunum güçlüğü endişesi ve halsizliği ile başbaşa ve çaresizdir. Ziyaretçi ayrılmadan önce bir küçük çan bulur, hastanın başucuna bırakır.

İstanbul'da Üniversite'ye, Sağlık Bakanlığı'na ve SSK'ya bağlı altı hastanenin KYBÜ'lerinde sıklıkla gözlenen yapısal eksiklikler şöyle sıralanmıştır:<sup>1</sup>

- Ünitenin yerinin uygun olmaması, intermedie yoğun bakım yataklarının olmaması, üniteye destek bölümlerin olmaması, çağrı sistemi bulunmaması, hastanın ziyaret edilememesi, (merkezi havalandırma olmaması veya uygun olmaması gibi) donanım, çok elzem bazı araç-gereçlerin olmaması gibi donatı eksiklikleri.<sup>1</sup>

- Hemşirelerin oryantasyon döneminde ve sonraki hizmet yıllarında eğitilmemeleri ve iş tanımlarını bilmemeleri; eleman yetersizliği, elemanların iş bölümünün ve iş yükünün uygun olmaması, ünite tıbbi sekreter olmaması nedeniyle "doğru insanlardan, doğru işte ve doğru zamanda" yararlanılmaması, (hekim ve hemşirelerin tıbbi kayıtlarla uğraşmaları, telefonu yanıtlamaları, vb.), yazılı hasta bakım politikalarının ve yöntemlerinin olmaması.<sup>1</sup>

- Ünite ve hastane yöneticilerinin çalışanları yeterince desteklemedikleri (personel yönetiminde eksiklikler olduğu).<sup>1</sup>

### YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN STANDARTLARI

Her hastanede, 35-40 olağan bakım sunulan hasta yatağına karşı, yoğun ve sürekli bakımı gereken hastalar için bir yoğun bakım yatağı olmalıdır. Daha iyisi hastaneye özgü özel bakım üniteleri kurulur. Bu ünitenin organizasyonu ve kurum içindeki diğer bölümlere entegrasyonu iyi olmalıdır. Hastanenin organizasyon planı yapılırken bu ünitenin diğer ünitelerle ilişkileri ve işbirliği belirlenir. Tıbbi ekip, hemşirelik bölümü ile birlikte, bu üniteye öncelikle kabul edilecek veya taburcu edilecek hastalarla ilgili yazılı kriterler geliştirir. Bu üniteler, spesifik hasta bakımı, örneğin kardiyak monitörizasyon sağlamanın bir yolu olarak kurulmuştur; özel bakım ünitesi politikaları gereği, buralara bazı hastaların bellibaşlı nedenlerle -örneğin enfeksiyonu olanların- kabulü uygun değildir.<sup>1,2,4</sup>

Her özel bakım ünitesi, özel hasta bakım gereksinimlerinin gerektirdiği kadrolara sahip olmalı ve uygun şekilde yönetilmelidir. Özel bakım ünitesinin yönetici hekimi, o olanda deneyimli ve uzman olmalıdır. Bu hekim, ünite sürekli çalışan tıp görevlilerinin hep birlikte oluşturduğu politikaları uygulamaktan ve ünite hasta yükü arttığı zaman, hekimine danışarak hastaların sevkini kararlaştırmaktan sorumludur; tıbbi bakım hizmetlerinin uy-

gunluğunu, kalitesini ve güvenliğini sağlar; ünite bulunmadığı zaman yönetsel ve konsültatif kararlar için yerine bir vekil bırakır.

Çeşitli disiplinlerden tıp görevlilerinin oluşturduğu bir komite, özel bakım ünitesinin çok çeşitli amaçlarına yönelik faaliyetlerine rehberlik eder. Bu komitenin başkanı veya üyelerden biri üniteyi idare eder (ünitede sunulan hizmetlerin birbirine uyumlu hale getirilmesi, yönlendirilmesine hizmet eder). Ünitenin hemşirelik hizmetleri yöneticisi, multidisipliner komite toplantılarına katılır. Bu komite, üç ayda birden az olmamak üzere gereken sıklıkla toplanır.

Tıbbi ekip, hastanın spesifik bakım ihtiyacını ünite içinde karşılayacak nitelikte kimselerden oluşur. Bu ekip konsültasyon gereğini belirleme mekanizmasını saptar; tıbbi ekibin politikaları içinde bunun şartları belirtilir. Ünite daimi kadronun rolü tanımlanır.

Hemşirelik bakımının gözetimi bu alanda eğitimli, deneyimli, son teknik gelişmeleri bilen bir lider hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşireler, bakımın emosyonel, rehabilitatif yönlerini, terapötik girişimleri bilen ve becerebilenlerden seçilir. Ünite hasta bulunduğu her an, sürekli, yeter sayıda, yetenekli diplomalı hemşire bulundurulur; özel hemşire görevlendirilmez.

Tüm personelin sürekli eğitimi sağlanır; kuruma birime oryantasyonları, hizmet içinde eğitilmeleri, sorumluluklarına uygun yetiştirilmeleri için düzenli, planlı ve resmi eğitim programları hazırlanır. Bu programların süresinin yeterliliğine ve çalışanların fonksiyonlarına uygun olmasına özen gösterilir.

Hemşireler için eğitim programının kapsamında olması gerekenler:

- Bildirilmesi gereken hastalık belirti ve bulgularını tanıma, yorumlama, kaydetme.
- Kalp-akciğer canlandırmasının (CPR) başlatılması.
- Elektrolitler, intravenöz sıvılar ve kan ürünlerinin uygulanması.
- Acil ilaçların (yetkilendirildiği gibi) uygulanması.
- Elektrikli ve elektronik ileri yaşam desteği malzemelerini etkili ve güvenli kullanma.
- Kontaminasyonun önlenmesi, enfeksiyon naklinin önlenmesi,
- Hasta ve ailesinin psiko-sosyal gereksinimlerinin tanınması ve yanıtlanması.

Tüm personelin, görevine uygun eğitim programlarına katılması sağlanır. Yılda en az bir kez, CPR, güvenlik ve enfeksiyon kontrolü hakkında bilgi ve beceri tazelemek üzere eğitim yapılır. Hiz-



met içi eğitim, üniteye yapılan kalite kontrol gibi, bakımı değerlendirme çalışmalarının sonuçlarına dayandırılır. Hekim yöneticiler de hizmet içi eğitime katkıda bulunur. Hastane yönetimi, hastane dışında yapılan, ünitenin amaçlarına uygun sürekli eğitim programlarına katılıma fırsat vermelidir. Kurum içinde ve dışında yapılıp, görevlilerin katıldığı sürekli eğitim programlarının kapsamı ve katılanların listesi dosyada saklanır; ünite personelinin sayısı ve işlevleriyle uyumlu olup olmadığı incelenir. Bu eğitim programlarının, sunulan bakıma uygunluğunu inceleyecek, eleştirecek bir mekanizma oluşturulmalıdır.

Özel bakım ünitelerinde, *hasta bakımı*, yazılı politikalar ve yöntemlerin rehberliğinde sunulur. *Bakım politikaları ve yöntemleri*, tıbbi ekip ve hemşirelik ekibi tarafından oluşturulur, onaylanır ve uygulanır; yılda en az bir kez veya gerektiğinde gözden geçirilir. Bakım politikaları ve yöntemleri en azından şunları içermelidir:

- Hastanın kabulü ve taburcu edilmesi.
- Hastanın durumundaki değişikliklerin hekime bildirilmesi.
- İlaçların, malzemelerin ve özel araçların yerinin belirlenmesi ve depolanması hakkında açıklamalar.
- İlaç ve malzemelerin daima hazır bulundurulması yöntemleri.
- Acil ilaçların tam ve hazır olmasını sağlayan sistemin korunması sorumluluğu.
- Enfeksiyon kontrolü.
- Temel araçlardan birinin kırılması, bozulması olayında izlenecek yöntem.
- Uygun emniyet önlemlerinin alınması.
- Üniteye geliş-gidişlerin, ziyaretlerin düzenlenmesi.
- Kurum içinde ve dışında felaket hallerinde ünitenin rolü; hangi şartlarda, ne derece gözetim altında, kimin, hangi özel girişimlerde bulunabileceği gibi özel açıklamalar.
- Daimi reçetenin (standing order) uygulanışı.
- Belli acil durumlara yaklaşım ile ilgili protokol.

Özel bakım üniteleri, hastaların güvenli ve etkin bakım almasını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmelidir. Her özel bakım ünitesi, fiziksel ve fonksiyonel olarak hastane içinde ayrı bir ünite olmalıdır. Uygun yer sağlanana kadar, üniteye yatan entekte hastaların etkin izolasyonu sağlanır; koruyucu izolasyon gereksinimi olan, oryantasyon bozukluğu veya emosyonel bozukluğu olanların izolasyonu için ayrı odalar olmalıdır. Çocuklar, yaşlılardan ayrı bir bölüme yatırılır. Tüm hastalar,

dolaysız veya dolaylı yoldan izlenebilmelidir. Hasta bakım alanları, depo veya personele özgü alanlardan ayrı olmalıdır. Her yatak çevresinde malzeme ve personelin geçişine yetecek alan olmalıdır. Hemşireler ile hasta yatağı arasında, ilaç hizmet veya tedavi hakkında ilgilileri uyarmak için dolaysız iletişim/alarm sistemi olmalıdır; hasta bu sistemle hemşireyi çağırabilmelidir. Yatak, hasta tarafından istenen pozisyona kolayca ayarlanabilmeli, istendiğinde hareket etmeli, istendiğinde kilitlenebilmelidir. CPR yapıldığında kullanılmak üzere, yatağın başucu tahtası yerinden çıkabilmelidir. Malzemeler duvara monte edilmeli ve hastaya uygun boyda olmalıdır. Ünite içinde yoksa, hastanede hazır bulunması gereken malzemeler:

- Oksijen, basınçlı hava ve uygulama malzemesi.
- Mekanik ventilasyona yardımcı malzeme (hava yolları, ventilatörler).
- İstendiğinde senkronize hale gelen kardiyak defibrilatör.
- Respiratuar ve kardiyak izleme aygıtları.
- Torosentez ve kapalı torakostomi setleri.
- Trakeostomi seti.
- Turnikeler.
- Damar açma için setler.
- İnfüzyon pompaları.
- Larengoskoplar ve endotrakeal tüpler.
- Trakeobronşiyal ve gastrik aspirasyon aygıtı.
- Taşınabilir röntgen cihazı.
- Yatak içindeki hastanın vücut ağırlığını ölçme aygıtı.

Hastanenin diğer bölümlerinden alınan yaşam desteği malzemelerinin kullanıma hazır olup olmadığı, kullanmadan önce kontrol edilir. Acil araba-sının her vardiyada ve her kullanımdan sonra belli bir kişi tarafından sistematik kontrolü sağlanır. İlaç ve malzemelerin hep aynı şekilde yerleştirilmesi gerekir.

Özel bakım birimindeki hastalar için, klinik laboratuvarı 24 saat hizmet verebilmelidir. Tüm testler (biyokimya, kan gazları, pH, elektrolitler, serum ve idrar osmolalitesi, mikroteknikler, mikrobiyolojik testler, vb.) zamanında rapor edilmelidir. Hastanede yeterli kan stoku bulunmalıdır. Hastanede hemodiyaliz ünitesi yoksa, hastaya gerektiği zaman bu hizmet sağlanabilmelidir. Radyolojik tanı hizmeti de 24 saat hazır olmalıdır. Gıda maddelerinin depolandığı buzdolabı ile biyolojik ve diğer maddeler için kullanılan soğutucu ayrı olmalıdır. Elektrik veya aletler hastada kullanılacağı zaman özel önlemler alınır. Elektriğe duyarlı hastalar hakkında tüm personel bilgilendirilmiş olmalıdır. Koruyucu



bakım ve enfeksiyon kontrol programı çalışmalarından edinilen bilgiler, düzenli olarak hemşirelik direktörüne veya ünitenin nezaretçi hemşiresine ya da başhemşiresine ulaştırılır.

Hastanenin kalite güvenliği programının bir parçası olarak, özel bakım ünitesi tarafından sağlanan hasta bakımının kalitesi ve uygunluğu izlenir, değerlendirilir ve saptanan problemler çözülür. Hemşire yönetici bu sürecin uygulanmasından sorumludur. Periyodik olarak bütün klinik işlevler değerlendirilir. İzleme, değerlendirme, problem çözme faaliyetleri kaydedilir ve rapor edilir. *Bir hizmet kurum dışından satın alınıyorsa*, verilen hizmetin uygunluğu izlenir, değerlendirilir; saptanan problemler çözülür.

Spesifik amaçlı özel bakım üniteleri, amaçladığı tanı, tedavi ve bakım hizmetini sunmaya yöneliktir ve kullanımı bununla sınırlıdır. Gerektiğinde konsültasyon olanağı olmalıdır. *Ünitenin hemşireleri*, profesyonel yeteneklerine göre, tanı-tedavi politi-

kaları ve yöntemlerine uygun *acil girişimlerde* bulunmaya *yetkilidir*:

- EKG yorumlama, disritmileri tanıma.
- Pulmoner fonksiyon testlerinde, kan pH ve serum elektrolit değerlerinde anormal sapmaları yorumlama.
- Spesifik ilaçları bilinçli olarak kullanma.
- Pulmoner fizyoloji, oksijen terapi, basınçlı hava uygulama ilkelerini ve solunum tekniklerini bilme, yeterli uygulama yapabilme.<sup>3</sup>

#### KAYNAKLAR

1. İsmail HA. Metropolitan bir kentte kardiyoloji ünitelerinde yoğun bakım birimlerinin organizasyonu. İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1991.
2. Pişkin A. Koroner yoğun bakım ünitesi. Amerikan bristol hastanesi sürekli eğitim notları, İstanbul 1985.
3. Simms LM, Price SA, Ervin NE. The professional practice of nursing administration. 2. ed. Albany, New York: Delmar Publisher Inc., 1994.
4. Special care units. Accreditation Manual For Hospital JCAH, 1987.

### DUYURU

Türk Kardiyoloji Derneği'nce düzenlenen  
**XIII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi**  
 (29 Eylül-3 Ekim 1997)  
 bünyesinde düzenlenecek  
**IV. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu**  
 ve Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği ve  
 Kardiyoloji Derneği ortak Sempozyumu  
 2 Ekim 1997  
 Büyük Efes Oteli, İzmir.

Bilgi için:  
 Doç. Dr. Suzan Yıldız,  
 Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Genel Sekreteri  
 İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu,  
 Şişli, İstanbul

Tel: (0212) 224 49 86-87

Fax: (0212) 224 49 90