

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 7

1. AMAÇ: Genel Yoğun Bakım Ünitesine hasta kabul-hasta yatış ve hasta çıkış hizmetlerinin düzenli ve planlı yapılmasını sağlamak.

2. KAPSAM: Yoğun bakım sorumlu hekimini, başhemşire, görevli hemşireleri ve mesul müdürü kapsar.

3. KISALTMALAR

3.1 MI: Miyokard enfarktüsü

3.2 KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

3.3 CVO: Serebro vasküler olay

4. TANIMLAR

4.1 Yoğun Bakım: 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 ünedir.

5. SORUMLULAR: Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi, Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatıran Uzman Hekimler, Anestezi Hekimi, Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi, Sekreter, Personel

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. HASTANIN KABULÜ:

Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Sevkinin Yapıldığı Yerler:

- Poliklinikler
- Acil Servis
- Servisler (Klinikler)
- Başka hastaneler (Acil servis aracılığıyla)
- Ameliyathane
- İl dışı

Yoğun Bakım Ünitelerinin Hasta Kabul Kriterleri:

- Yakın ve yoğun takip gerektiren hayati risk taşıyan hastalar (intoksikasyon, organ yetmezliği, hemodinamik bozukluklar vs)
- Solunum desteği (invaziv - noninvaziv) ihtiyacı olan bütün hastalar
- Yakın monitörizasyon takibi gerektiren hastalar (beyin cerrahisi, göğüs cerrahisi hastaları vs)
- Solunum sıkıntılı, hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar
- Metabolik ve beslenme sorunu olan hastalar
- Bilinci kapalı yoğun takip ve tedavi gerektiren hastalar

Yatış Öncesi İşlemler:

- Hasta, hekim tarafından değerlendirilir. İlgili bölümün (Gastroloji, Romatoloji, Nefroloji,

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 7

Hematoloji - Onkoloji, Endokrinoloji vb...) öğretim üyesi ile görüşülerek hastanın yatışı planlanır.

- Yoğun bakım ünitesine kabulü planlanan hasta için, hastanın yatışını yapan doktor ile görüşülerek hastanın genel durumuna uygun olarak yatağı hazırlanır.(Oksijen, monitörizasyon, infüzyon pompası, kataterizasyon,solunum cihazı v.b)
- Hasta yoğun bakıma geldiğinde hemşire ve personel tarafından yatağa alınır.

Kayıt Süreci:

- Sekreter tarafından hastanın bilgisayara yatış kaydı yapılır.
- Hekim tedavi planında hastaya ait eksik bilgi varsa eklenir veya düzeltilir. Bilgisayara hastaya ait tedavi planında bulunan ilaç-malzeme ve hizmetlerin girişi yapılır.
- Hasta kimlik tanımlayıcı hazırlanıp hastanın bileğine takılır

6.2. HASTANIN TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Hastanın yoğun bakıma kabulünden sonra muayene edilerek gerekli laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri izlenir. Sonuçları ile beraber tekrar değerlendirilir.
- Gerekli ise ilgili bölümlerden konsültasyon istenir.
- Tedavisi planlanır.

6.3. BAKIMIN PLANLANMASI VE İZLENMESİ

- Doktor orderi, Hemşire Gözlem Formu'na kaydedilir ve tedavi saatleri düzenlenir.
- Hastanın ihtiyacına göre ağız, yüzü ve tüm vücut bakımı yapılır.
- Haftada bir veya ihtiyaca göre saç ve vücut banyoları yaptırılır.
- Hastaya günde iki defa veya gerektiğinde ağız bakımı yapılır.
- Hastanın 4 saatte bir aspirasyonu yapılır, ihtiyaca göre aspirasyon sıklığı değiştirilir.
- Kateter, entübasyon tüpü, trakeostomi bakımları yapılır.
- Hastaya pozisyon verilmesinde sakınca yoksa 2 saatte bir pozisyon verilir.
- Doktor istemine göre kan ve diğer tetkikler için numune alınır.

6.4. HASTA TRANSFERİ

- Solunum yetmezliği ortadan kalkan hastalar,
- Şuuru açılıp, yer ve zaman kavramı doğal hastalar,
- Hayati işlevleri durağanlaşan hastalar,
- Organ fonksiyonları normale dönen hastalar,
- Kalp-damar sistem bulguları durağanlaşan hastalar başka birimlere transfer edilebilir.

- Durumlarına göre servis veya yoğun bakım için yatak sorgusu yapılır.
- Hastanın şuuru açıksa hastaya bilgi verilir.
- Eğer servise çıkacak ise refakatçi gerekeceğinden hasta yakınlarına durum bildirilir.
- Hasta taburcu edilecekse hasta yakınları çağrılır. Çıkış işlemleri yapıldıktan sonra hasta tekerlekli sandalye, sedye veya yatakla personel eşliğinde çıkarılır.
- Nakil durumunda Hasta Transfer Formu doldurulur.
- Nöbetçi doktor tarafından epikrizi yazılır, imzalanır ve dosyaya konulur.
- Hastanın hemşiresi tarafından ilgili servis veya Yoğun Bakım Hemşiresi'ne Hasta Transfer Formu ile teslim edilir.

6.5. TABURCULUK

- Yoğun bakım ünitesine alınan hastanın durumu yoğun bakım ihtiyacı kalıp kalmadığı hekimi tarafından değerlendirilir. Buna göre:
- Şuuru açılıp koopere olan hastalar
- Vital bulguları stabilleşen hastalar

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 7

- Organ fonksiyonları normale dönen hastalar
- Solunum yetmezliği ortadan kalkan hastalar
- Kardiyovasküler sistem bulguları stabilleşen hastaların taburculuğu planlanır.
- Gerekli hastalar için evde bakım cihazları tamamlanır. Raporları çıkarılır. (Vent O2 tüpü, manometre, aspiratör, O2 kanülü)
- Evde bakım için gerekli eğitimler hasta/hasta yakınına verilir.
- Çıkış işlemleri; Yoğun bakımdan taburculuğu planlanan hastanın yakınlarına haber verilir hasta yakını gelmeden hasta çıkartılmaz. Hastanın çıkışı sırasında hekim değerlendirir ve epikrizini yazar. Hasta ve yakınlarına hastanın genel durumu hakkında bilgi verir. Hastanın evde kullanmaya devam edeceği ilaçlar ve dikkat etmesi gerekenler konusunda bilgilendirme yapılır. Hasta genel durumuna uygun olarak sedye veya tekerlekli sandalye ile alınır çıkış işlemleri tamamlanır.

6.6. KURUM DIŞI SEVK PROSEDÜRÜ

- YBÜ hemşiresi tarafından hastada var olan invazif kateterler çekilir ve hasta giydirilir. Hastanın epikrizi ile hasta talep ederse hastanede yapılan tüm tetkiklerin birer kopyasını hastaya verir.
- YBÜ hemşiresi hastaya taburculuk eğitimi verir. Hasta Taburcu ve eğitim Formu'nu iki nüsha halinde doldurur. Bir nüshasını hastaya verir, bir nüshasını da hasta dosyasına koyar.
- Hastanın evde kullanması gereken ilaçlar ne sıklıkta kullanacağı, hangi bölümlerin kontrolüne gideceği yoğun bakım asistan doktoru tarafından hastaya anlatılır.
- Taburcu olan hastaların taburculuk işlemleri HBYS üzerinden YBÜ sekreteri tarafından yapılır.

6.7. KLİNİK SÜREÇLER

Monitörizasyon

- YBÜ'ne kabul edilen hastanın temel monitorizasyonu YBÜ hemşiresi tarafından, gerekirse hekime order açtırılıp yapılır.
- EKG, ritim, oksijen satürasyonu, tansiyon ölçümü, invazif arteriyel kan basıncı monitorizasyonu hastanın yoğun bakıma ilk girişinden itibaren yapılır. Hastanın genel durumuna göre santral venöz basınç yapılır.

Ventilatördeki Hasta İzlemi

YBÜ'de hasta entübasyon kararı ilgili bölüm öğretim üyesi veya asistan doktoru tarafından verilir.

• Entübasyon kriterleri:

- Hava yollarının korunması
- Sekresyon temizliğinin yapılması
- İnvazifmekanik ventilasyon gereksiniminin doğması
- **Entübe olan hastanın mekanik ventilatöre bağlanma kriterleri:**

1-Solunum işindeki artmanın solunum yetersizliğine neden olma eğilimi

2-Solunum yetersizliğin olması

3-Solunum durması

Entübe olan ve mekanik ventilatör desteği olan hastalar yoğun bakım doktoru tarafından mekanik ventilatöre bağlanır. Ventilatör parametreleri modu hastanın bilinç durumuna, kan gazı parametrelerine ve klinik tanıya göre ayarlanır .

Kan gazında istenen parametreler:

PH:7.35-7.45

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 7

PC02:35-45 mmhg

Baz açıklığı:-2.5 ile 2 arasında olmalıdır

Entübe olan hastada iş tanımlaması

- Doktor, entübe olan ve mekanik ventilasyona bağlanan hastanın solunum seslerini dinler ve her iki akciğerin solunuma eşit katıldığından emin olur.
- Endotrakeal tüp takılma tarihi hemşire tarafından Hemşire Gözlem Formu'na kaydedilir.
- Tüp dislokasyonları varlığında endotrakeal tüp önceden belirtilen seviyeye getirilir: Hemşire veya İntörn Doktor orofarinks aspirer ve endotrakeal tüpü serbest bırakır. Doktor balonu indirir ve tüpü belirtilen seviyeye geri çeker ve ya ileri iter. Takibinde hemşire yeniden endotrakeal tüpü bağlarla sabitler.
- Yoğun Bakım Doktoru hastanın solunum sesleri değerlendirilir, göğüs hareketlerin ventilatörle olan uyumunu gözler. Hasta-ventilatör uyumsuzluk nedenlerini araştırır ve ihtiyaç halinde hastanın sedasyonuna karar verir.
- Yoğun Bakım Doktoru mekanik ventilatör monitöründen hastaya verilen ve hastadan çıkan verileri (Tidal volum, dakika ventilasyonu, solunum sayısı, zirve basıncı, plato basıncı...) kontrol eder. Verilerin birbiriyle olan uyumsuzluk hallerinin nedenini araştırır ve gerektiğinde müdahalede bulunur.
- Kan gazı sonuçlarına, hasta kliniğine ve ventilatör verilerine göre mekanik ventilatör parametrelerini ayarlar.
- Mesai saatleri içinde ventilatör ayarları ve ventilatörle ilişkili problemlerin çözümü Yoğun Bakım Asistan Doktoru tarafından yapılır. Mesai saatleri dışında nöbetçi asistan doktor tarafından ayarlar yapılır ve ihtiyaç halinde öğretim üyesi veya doktor aranır.
- Hemşire veya doktor tarafından sekresyonun durumuna göre endotrakeal tüp aspirasyonu yapılır. Her şifitte hastayı teslim alan hemşire yatak başı panelde bulunan merkezi sistem aspiratörünü kontrol eder.
- Entübe hasta başında bir ambu ve maske hazır bulunur. Her şifitte çalışıp çalışmadığı hemşire tarafından kontrol edilir.
- Entübe hastada enteral beslenme öncelikle tercih edilir. Enteral beslenme intoleransı olan veya GIS problemi olan hastalarda parenteral beslenme verilir. Beslenme türü ve kalori miktarı doktor tarafından belirlenir ve order olarak verilir, hemşire tarafından uygulanır.

Mekanik ventilatöre bağlı hastanın güven ve konforunu sağlamak ve enfeksiyon riskini azaltmak için uyulması gereken kurallar.

- a) Hasta gövdesinin >30 derecede tutulması
- b) Enteral beslenen hastalarda rezidü takibi yapılması
- c) Hastanın başında çalışır durumda ambunun hazır bulundurulması
- d) Ajitasyonu ve mekanik ventilatör uyumsuzluğu olan hastaların sedasyonun sağlanması
- e) Self ekstübasyonların gelişmemesi için hasta kısıtlanmasının, sedasyonun ve diğer güvenlik önlemlerin alınması
- f) Aspiratörlerin çalışır halde bulunması
- g) Hastaya dokunulmadan önce ve sonrasında enfeksiyon önleme talimatları ile el yıkama talimatına uyulması.
- h) Nemlendirici ve bakteri filtresinin kullanılması.
- i) Kirli devrelerin değiştirilmesi
- j) Hastanın steril koşullarda aspire edilmesi
- k) Alveolar plato basıncının < 30 cmH2O olacak şekilde ventilatör parametrelerin ayarlanması
- l) Ağrısı olan hastalara analjezik tedavi verilir
- m) Sedasyon tedavisi uygulanan hastaların günde bir kez sedasyonun kesilmesi ve bilinç

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 7

durumun kontrol edilmesi

- n) Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastalarla iletişim kurulması, durumları hakkında bilgi verilmesi, ağrısı olup olmadığı sorulması. Bilinci açık olan hastaların yakınları tarafından günde bir kez ziyaret edilmesi o) Hastalara tam bir vücut bakımı verilmesi. p) Günlük hastalar ekstübasyon açısından değerlendirilmesi.

6.8. SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMASI

- YBÜ' de yatan hastaların sedasyon ve analjezi ihtiyaçları YBÜ Hemşireleri ve Hekimleri tarafından izlemleri sırasında günlük değerlendirilir ve Yoğun Bakımda çalışan Doktor tarafından karar verilir. YBÜ Doktoru karaciğer ve böbrek hastalığı olan hastalarda sedasyon ve analjezi için doz ayarlanmasına gider ve eliminasyon yoluna göre ilaç türüne karar verir.
- Tedavi planına göre sedasyon ve analjezi için ilaçlar devamlı infüzyon, belirli zaman dilimlerinde ilaç uygulanması veya lüzum halinde (hastanın ağrısına veya anksiyetesine göre) hastaya ilaç uygulanması şeklinde verilir.
- Doktor yazılı orderinde ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gerekli durumlarda verilme süresini belirtir. YBÜ Hemşiresi tarafından ilk tedavisine başlanır. Hemşire ve doktor takibine göre ilaç dozlarında değişikliğe gidilir.
- Sedasyon için, doktor orderına göre istenilen sedasyon , ilaç infüzyon dozu hemşire tarafından artırılır ve ya azaltılır.
- Sedasyon tedavisi hastanın kliniğine, alttaki kronik hastalıklarına ve epilepsi hikayesine göre azaltılarak veya birden kesilir. Hastanın ağrısına göre ilaç dozları azaltılır ve ya kesilir. İlacı kesme ve ya azaltma doktor orderiyle yapılır.
- Uygulanan ilaçlar Hemşire Gözlem Formuna ve Narkotik İlaç Teslim Defterine kaydedilir.

6.9. HASTAYI VENTİLATÖRDEN AYIRMA

- Dolaşım durumu tabii ise
- Batında aşırı şişkinlik yoksa
- Metabolik bozukluk yoksa
- Solunum hareketlerinde düzensizlik yoksa
- Öksürük ve yutkunma refleksi yeterli ise

Solunum kriterleri;

Vital kapasite (ml/kg.)>5

İnspirasyon gücü (cm H₂O) >20

- PH>7.30 Solunum sayısı/dk.<25 (yaşa göre değerlendirilmelidir)
- Dakika ventilasyonu (L/dk)<18

Hastanın mekanik ventilasyon desteğinden ayrılması T tüp ile spontan solunum veya CPAP-PSV modu ile gerçekleştirilir. T tüp ile hastanın ventilatörden periyodik ayrılması ve nemli oksijen verilmesini gerektirir. Her defasında ventilatörden ayrılma süresi uzatılır ve akciğer fonksiyonlarının spontan ölçümleri tekrarlanır.

- Trakeal tüp çıkarmaya (ekstübasyon) uygun olan hastada bu işleme en erken sürede başlanmalıdır.
- Hastanın şuuru açık ise hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.
- Hasta solunum cihazından ayırma yordamına alınır.
- Hayati işlevler ve kan gazları örneği ile hastanın genel durumu değerlendirilmelidir.
- Extübasyonda kullanılacak nemli oksijen sistemi hazırlanmalıdır.
- Entübasyon malzemeleri ve acil arabası hastanın başında hazır edilmelidir.
- Hastanın hava yolu temizlenir (aspirasyon/öğürme işlemi)
- Oksijen doygunluğu solunum sesleri ve göğüs hareketleri yakın takip edilmelidir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 7

- Trakeal tüp çıkarma (ektübasyon) tarih ve saati hemşire hasta takip formuna not edilmelidir.

6.10. SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE HASTALARIN TAKİBİ

- YBÜ Doktoru tarafından her hastanın ilk 24 saat içindeki en kötü parametreleri dikkate alınarak APACHE II'yi hesaplar ve hasta dosyasına kayıt eder. Organ yetmezliği için SOFA skorunu ihtiyaç halinde hesaplayıp dosyaya kaydeder.
- YBÜ Doktoru ve Hemşiresi hastaların bilinç durumunu GKS ile değerlendirir. Doktor hasta kabul notunda giriş GKS belirtilir. Takipte GKS'de görülen değişiklikleri izlem formunda belirtir.

6.11. DÜŞME RİSKİNİN ÖNLENMESİ

- Yetişkin hastalarda itaki düşme riski değerlendirme ölçeği kullanılarak düşme değerlendirilir., düşme riski önleme talimatına göre gerekli önlemler alınır.

6.12. BASIYARASI TAKİBİ

- Yatak yaralarını önlemeye yönelik olarak öncelikle risklerin tanınması, basıncın etkilerinin azaltılması, beslenme durumunun belirlenmesi, uzun süren yatak istirahatinden kaçınılması ve deri bütünlüğünün korunması gerekir. Riskli hastalarda ilk önleyici girişim; basınç, sürtünme ve tahriş gücünün etkisini azaltmaktır. Bunun için;
- Devamlı aynı pozisyonda kalma yatak yarası oluşumunu hızlandıracığı için hastanın pozisyonu gündüz-gece 2-3 saat ara ile değiştirilir. Her pozisyon değişiminde deri gözlemlenir, masaj yapılır ve kaydedilir,
- Kontrolü yapılır,
- Deriye nemlendirici ve besleyici kremler uygulanır,
- Sürtünme noktalarına (topuk, dirsek) koruyucu yastık kullanılır,
- Bası yarası riski olan hastalara visco elastik yatak kullanılır.
- Enteral paranteral beslenmenin iyi sağlanması.
- Hastanın bası yarası riski yatan hasta dosyasında bulunan ölçek ile değerlendirilir.

6.13. İNVAZİV İŞLEMLER Yoğun bakımda yapılan tüm işlemler sterilizasyon şartları hazırlanarak yapılır.

- Entübasyon
- Trakeostomi
- İdrar sondası
- Nazogastrik sonda
- Kateterizasyon (santral diyaliz)
- İnvaziv arter kateterizasyonu
- Pulmer arter kateterizasyonu
- İntrakronial basınç monitörizasyonu
- Endoskopik girişimler (bronkoskopi, gastroskopi)

6.14. REHABİLİTASYON SÜRECİ

Yoğun bakımda rehabilitasyon hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre değişir ve bu basit bir mobilizasyon programından mekanik ventilasyondan ayırmaya kadar değişebilir.

Yoğun Bakım Ünitesi'nde rehabilitasyon yaklaşımları fizyolojik ve / veya klinik sonuç ölçümleri ile hasta bireyin en iyi günlük fonksiyonel ve yaşam kalitesi düzeyine ulaştırılmasını hedefler.

Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki hastalar fizik tedavi doktorları ile konsüle edilerek tedavileri düzenlenir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 7 / 7

6.15. TERMİNAL DÖNEM HASTA TAKİBİ Terminal dönem hasta takibi, özellikle hasta bakım talimatına göre yapılır.

6.16. ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

- Yoğun bakım ünitelerinin temizliği, risk düzeyine ve temizlik planına göre yapılır.
- İntravenöz ilaç uygularken veya intravenöz katater takılırken asepsi kurallarına uyulur.
- Hastaya müdahale etmeden önce eldiven giyilir, iki hasta arası temasta eldiven değiştirilir.
- Hastaların dren yerleri günlük takip edilir. Miktarı, rengi, kokusu kontrol edilip kaydedilir.
- Miktar olarak fazla, kokulu ve pürülan drenajı olan drenlerden doktor uygun görürse kültür alınır. Üreme olup olmadığı takip edilir.
- Enfeksiyon açısından önemli bir bulgu olan ateş takibi sık yapılır. 37.5 C ve üzeri ateşi olan hastaların enfeksiyon kontrol komitesinin önermesi durumunda kan kültürü alınır.
- Santral kateteri olan hastaların kateterleri çıkarıldıktan sonra kateter kültürüne gönderilir.
- İdrar sondası olan hastalardan enfeksiyon kontrol komitesinin uygun görüldüğü tarih aralıklarında idrar kültürü gönderilir.
- Yoğun bakımdan her çıkan hastadan sonra yatak çarşafı değiştirilir. Yatak, monitor kabloları, NİBP manşonu ve etejerleri dezenfektanla silinir.
- Nazal oksijen kataterleri ve oksijen maskeleri hastaya özeldir. İlaç nebulizatörleri hastaya özeldir.
- Nebülizasyonda tek dozluk nebüller kullanılır.
- Sistemdeki tüm nemlendiricilerde steril su kullanılır ve bu sular günlük olarak değiştirilir.
- Aspirasyon sondaları tek kullanımlıdır.
- Ambular kullanım sonrasında dezenfeksiyonu sağlanır.
- Laringoskop bıçak 'blade' kısımları steril edilerek veya yüksek düzey dezenfeksiyon işlemi uygulanır.
- YBÜ'de ziyaretçiler için geçerli olan yoğun bakım ziyaretçi kabul kriterlerine uyulur. Ancak, hastayla temas öncesi el yıkama uygulaması sıkı şekilde denetlenir.
- Kültüründe üreme tespit edilen hastalar için Enfeksiyon Hastalıkları Doktoru ile görüşülerek uygun tedavi planlanır. İzolasyon gerektiren hastalar için izolasyon talimatına göre gereken önlemler alınır
- DYBÜ yatan hastalar haftada 1 kez veya gerektiğinde enfeksiyon hemşiresi ve doktorları tarafından değerlendirilir. Kateter, idrar sondası ve entübasyon gerekliliği için hastalar tekrar gözden geçirilir. Gerekliliği ortadan kalkan santral kateterler ve sondalar çekilir. Kliniğinde düzleme olan hastanın ekstübasyonu planlanır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

HAZIRLAYAN BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM