



UÜ-SK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-YLY-15-318 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 1 / 7 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

1. HİZMET KAPSAMI:

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, ameliyathanede cerrahi girişim geçirecek tüm hastalara anestezi uygulamalarını, ameliyathane dışında orta ve derin sedasyon uygulamalarını, reanimasyon ünitesinde 3.düzye yoğun bakım hizmetlerini ve anestezi polikliniği hizmetlerini yerine getirir. Bu uygulama ve hizmetleri poliklinik hariç haftada 7 gün ve 24 saat sunulur.

- 1.1. Yoğun Bakım Hizmeti veren Reanimasyon ünitesi:** Reanimasyon ünitesi ikinci katta yoğun bakımlar katında yer almaktadır. Toplam 8 yatak ile hizmet verilmektedir. Bu ünite de hasta/hemşire oranı; 3/1 (haftaiçi) ve 4/1 (haftasonu ve geceleri)'dir.
- 1.2. Anestezi Polikliniği:** Poliklinik hizmetleri Pazartesi-Cuma günlerinde 08.30-16.00 arasında sunulmaktadır.
- 1.3. Ameliyathane:** Üçüncü katta bulunmaktadır. Günde toplam 18-20 arasında değişen ameliyat masası sayısı ile elektif ameliyat hizmetleri sunulmaktadır.
- 1.4. Ameliyathane dışı anestezi:** Pazartesi günü Gastroenteroloji; Salı günü Çocuk Gastroenteroloji, Genel Cerrahi ve Yanık Ünitesinde, Çarşamba günü Gastroenteroloji, Radyoloji, Perşembe günü Çocuk Gastroenteroloji, Radyoloji, Cuma günü Çocuk Kardiyoloji, Genel Cerrahi ve Gastroenteroloji'de sedasyon ve anestezi uygulamaları gerçekleştirilmektedir.

1.5 ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYONA KABUL KRİTERLERİ

1.5.1 Reanimasyon Ünitesi hasta Kabul kriterleri:

a) Tanısal Kriterler

A-Solunum Sistemi

1. Ventilator desteği gereken akut solunum yetmezliği
2. Hemodinamik instabilite ile birlikte olan pulmoner emboli
3. Solunumunun bozulduğu saptanan klinik olguları
4. Klinik ya da postoperatif ayılma ünitesi gibi yerlerde uygulanamayan hemşire/solunum bakımına ihtiyaç duyanlar
5. Masif hemoptizi
6. Yeni entübasyon uygulanmış solunum yetmezliği

B-Nörolojik Sistem (Mekanik ventilator desteği gereken veya çoklu organ yetmezliği gelişen)

1. Koma: metabolik, toksik, veya hipoksik-anoksik
2. Değişen mental durumla birlikte olan akut inme
3. Herniasyon olasılığı bulunan intrakraniyal hemoraji
4. Akut subdural hematom
5. Değişen mental durum ve solunum bozulmasıyla beraber olan menenjit
6. Nörolojik veya solunum fonksiyonunun bozulmasıyla birlikte olan santral sinir sistemi veya nörolojik hastalıklar
7. Status epileptikus
8. Vazospazm
9. Ağır kafa travmalı olgular



UÜ-SK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-YLY-15-318 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 2 / 7 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

10. Beyin ölümü tespit edilenler veya beyin ölümü olma olasılığı bulunan ve agresive olarak organlarının korunması gereken olgular

C- Cerrahi Olgular (solunum desteği gereken veya çoklu organ yetmezliği gelişen)

1. Hemodinamik monitörizasyon, ventilatör desteği veya yoğun hemşire bakımı gereken postoperatif olgular
2. Elektif cerrahi uygulanan ASA (American Society of Anesthesiologists) III ve üzeri hastalar

D- Toksik madde alımı ve aşırı ilaç dozu

1. Hemodinamik olarak stabil olmayan veya bozulma olasılığı olan toksik madde-ilaç alımları
2. Havayolu korunmasının yetersiz olduğu veya havayolu açıklığının korunamama olasılığı bulunan toksik madde-ilaç alımları
3. Nörolojik durumu bozulmuş veya bozulma olasılığı bulunan ya da nöbetlerin olduğu toksik madde-ilaç alımları

E- Diğer

1. Hemodinamik bakımdan stabil olmayan sepsis
2. Hemodinamik monitörizasyon
3. Yoğun bakım düzeyinde hemşire bakımı gereken klinik durumlar
4. Çevresel yaralanmalar (yıldırım çarpması, boğulma, hipo/hipertermi)
5. Potansiyel komplikasyonları bulunan yeni/deneysel tedaviler
6. Politravma olguları

F-Dolaşım Sistemi (Mekanik ventilatör desteği gereken veya çoklu organ yetmezliği gelişen)

1. Kardiyak arrest
 2. Komplikeasyonlu akut miyokard infarktüsü
 3. Kardiyojenik şok
 4. Yakın monitörizasyon ve girişim gereken kompleks aritmiler
 5. Solunum yetmezlikli ve/veya hemodinamik destek gereken akut konjestif kalp yetmezliği
 6. Hipertansif aciller
 7. Özellikle disritmiler, hemodinamik instabilite veya inatçı göğüs ağrısıyla beraber olan stabil olmayan anjina
 8. Hemodinamik instabilite ile birlikte olan kalp tamponadı
 9. Dissekan aort anevrizması
- Komplet kalp bloğu

G- Gastrointestinal Sistem (Mekanik ventilatör desteği gereken veya çoklu organ yetmezliği gelişen)

1. Hipoatansiyon, anjina, devam eden kanama dahil yaşamı tehdit eden gastrointestinal sistem kanaması
2. Fulminan hepatik yetmezlik
3. Ciddi pankreatit
4. Mediastinitle beraber olsun ya da olmasın özofagus perforasyonu



UÜ-SK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-YLY-15-318 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 3 / 7 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

H- Endokrin Sistem (Mekanik ventilatör desteği gereken veya çoklu organ yetmezliği gelişen)

1. Hemodinamik instabilite, mental durum değişikliği, solunum yetmezliği veya ciddi asidozla komplike olan diyabetik ketoasidoz
2. Hemodinamik instabiliteyle olan tiroid fırtınası veya miksödem koması
3. Koma ve/veya hemodinamik instabilite ile seyreden hiperosmolar durum
4. Hemodinamik instabiliteyle seyreden adrenal kriz
5. Hemodinamik monitörizasyon gerektiren, mental durum değişikliğiyle seyreden ciddi hiperkalsemi
6. Nöbet, mental durum değişikliğiyle seyreden hipo/hipernatremi
7. Disritmi bulunan hipo/hipermagnezemi
8. Disritmi veya kas zayıflığıyla birlikte bulunan hipo/hiperkalsemi
9. Kas zayıflığıyla beraber bulunan hipofosfatemi

b. Objektif Kriterler

1- Vital bulgular:

- a. Kalp hızı <40 veya >150 atım/dk olması
- b. Sistolik kan basıncı <80 mmHg veya hastanın normal sistolik kan basıncından 20 mmHg daha düşük olması.
- c. Ortalama kan basıncı <60 mmHg
- d. Diastolik kan basıncı >120 mmHg
- e. Solunum hızı >35 /dk

2- Laboratuvar sonuçları:

- a. Na <110 mEq/L veya >170 mEq/L
- b. K<2 mEq/L veya >7 mEq/L
- c. PaO₂<50 mmHg
- d. pH<7.1 veya >7.7
- e. Kan şekeri>800 mg/dL
- f. Ca>15 mg/dL
- g. Hemodinamik veya nörolojik olarak instabil olan hastalarda ilaç veya diğer kimyasal maddelerin toksik düzeyleri.

3- Radyografi/Ultrasonografi/Tomografi:

- a. Mental durum değişikliği veya fokal bulgularla birlikte serebrovasküler kanama, kontüzyon veya subaraknoid kanama bulunması
- b. İç organlarda(mesane, karaciğerde, özafagus varislerinde, uterusu) rüptür olması ve birlikte hemodinamik instabilitenin bulunması.
- c. Dissekan aort anevrizması



UÜ-SK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-YLY-15-318 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 4 / 7 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

4- EKG

- Kompleks aritmiler, hemodinamik instabilite ve konjestif kalp yetmezliği ile birlikte olan miyokardial infarktüs
- Ventriküler taşikardi veya fibrilasyon
- Hemodinamik instabiliteye yol açan tam kalp bloğu

5- Fizik Muayene Bulguları:

- Bilinci kapalı hastada anizokori varlığı.
- Anüri
- Havayolu obstrüksiyonu
- Koma
- Sürekli konvülsiyonlar
- Siyanoz

1.5.2 Anestezi Polikliniğine Kabul kriteri: Cerrahi girişim veya sedasyon endikasyonu koyan hekim tarafından hazırlanmış anestezi konsultasyonu isteği olan hastalar anestezi polikliniğine Kabul edilirler.

1.5.3 Ameliyathane ve ameliyathane dışı sedasyon ve anestezi uygulana alanlar: Bu alanlara ise anestezi konsultasyonu sonucunda anestezi tarafından anestezi alabilir onayı almış olan hastalar Kabul edilir

2. SIKLIKLARLA TEDAVİ EDİLEN HASTALIKLAR, UYGULANAN PROSEDÜRLER VE HİZMETLER:

2.1 Hastalıklar ve Prosedürler:

Ameliyat olacak olan hastalarda Anestezi bakım prosedürü, ameliyathane dışında sedasyon verilecek hastalarda orta ve derin sedasyon prosedürü, reanimasyon ünitesinde ise Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi (Reanimasyon) işleyiş talimatı doğrultusunda hizmetler yerine getirilir.

2.2 Hizmetler ve faaliyetler

Anestezi uygulamaları

Orta ve derin sedasyon uygulamaları

Anestezi Polikliniği hizmetleri

3. Düzey yoğun bakım hizmetleri

3. ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD'NA KABUL EDİLECEK HASTALAR

1.5.1'DE Reanimasyon ünitesine Kabul edilen hastalar, 1.5.2 de Anestezi polikliniğine, 1.5.3 'de ise ameliyathane ve ameliyathane dışı alanlara kabule edilecek hastalar belirtilmiştir.



UÜ-SK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-YYL-15-318 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 5 / 7 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

4. KADRO PLANI

4.1 Personelin sayısı ve kompozisyonu (21 Mart 2007 Tarihi itibariyle)

- Öğretim Üyesi:13 adet
- Uzman:2 adet
- Araştırma Görevlisi: 40 adet

4.2 Kadroların sayı ve nitelik itibariyle yetersizliğini giderme amacıyla izlenen yöntem

Anabilim Dalı Başkanı kadro planını oluşturmaktan sorumludur ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için gerekli kadroların temin edilmesi için planın sürekli olarak izlenmesini sağlar.

5. PERSONELİN KALİFİKASYONU

- Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında uzmanlık eğitimi almış olmak tüm doktorlar için gereklidir.
- Öğretim Üyeliği için Uludağ Üniversitesi Atama kriterlerini yerine getirmiş olmak gerekir.
- Uzman pozisyonu için Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında uzmanlık eğitimi almış, uzmanlık belgesini almış olmak gerekmektedir.
- Personelin kalifikasyonuna ilişkin detaylar için Personel Kalifikasyonu ve Eğitimi Standardına bakınız.

6. PERSONELİN YETKİNLİK DÜZEYİNİ KORUMAK İÇİN UYGULANAN HİZMET İÇİ/ SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMI

- Sabah Toplantısı: Eğitsel ve bilgilendirme amaçlı kürsü toplantısı olarak haftada beş kez
- Reanimasyon Ünitesinde Vizit : Günde en az iki kez.
- Kişi başına yıllık en az 50 saatlik medikal eğitim gereklidir.

7. GEREKLİ YETKİNLİKLER:

- Hastane ve birime oryantasyon.
- BCLS sertifikası veya dengi (iki yılda bir)
- ACLS sertifikası veya dengi (İki yılda bir)
- Enfeksiyon Kontrol Oryantasyon Sertifikası (Yıllık)
- Yangın ve güvenlik oryantasyonu (yıllık).
- Sağlık Bilgi Sistemi eğitimi (Enformasyon Teknolojileri tarafından verilir.)



UÜ-SK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

| | | | | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Dok.Kodu | : FR-YLY-15-318 | İlk Yay.Tarihi | : 15 Nisan 2007 | Sayfa 6 / 7 |
| Rev. No | : 03 | Rev.Tarihi | : 28 Şubat 2012 | |

8. DİĞER BİRİM VE PROGRAMLAR İLE İLETİŞİM YÖNTEMİ

9.1 Birim İçi İletişim : Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı içinde dinamik bir bilgi akışı mevcuttur. Nöbetler arasında hastaların devri hem sözlü hem de hastaların adları, buldukları yerler, tanıları, izlem veya varsa sorumlu hekimi içeren dokümanlar ile yapılmaktadır. Görev yapan personel yönetim ile farklı yöntemler aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Bu iletişimler kapsamında hasta bakım kalitesinin ve çalışma ortamının iyileştirilmesi amacıyla yürütülen projeler ve faaliyetler hakkında dikkate değer bilgi girdisi sağlanmaktadır.

9.2 Diğer Birimler ile İletişim:

Diğer klinik, poliklinik ve birimler ile iletişim hemşireler ile diğer hekimlerin doğrudan iletişimi ile, tıbbi kayıtlar, eczacılar, solunum terapistleri, radyoloji teknisyenleri, laboratuvar çalışanları ve hizmet üretim sürecinde rol alan diğer kişiler arasındaki iletişimi kapsamaktadır. Ayrıca Anesteziyoloji ve Reanimasyon anabilim Dalında temsilcilerin görev aldığı farklı komiteler aracılığıyla dış iletişim sağlanmaktadır. Örneğin, morbidite ve mortalite komiteleri, İlaç ve Tedavi komitesi , Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Kan Transfüzyon Komitesi ve Medikal Direktörler Komitesi gibi. İç ve dış eğitimler doğrudan iletişim, telefon, faks, e.mail, yazılı toplantı kayıtları ve tutanakları ile gerçekleştirilmektedir.

9. DİĞER BİRİMLERLE İŞBİRLİĞİ SAĞLAMA AMAÇLI İLİŞKİLER

Diğer hizmet birimleri ile iletişim kanallarının açık tutulmasına çaba gösterilmektedir. Anesteziyoloji ve Reanimasyon kritik hastalığı olan yoğun bakım veya bazı postoperatif hastaların hastaların tedavisi için tüm dahili ve cerrahi anabilim dalları ile işbirliği yapmaktadır.

10. ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI AMAÇLARI

- UÜ-SK Hastanesinin misyonununa uygun olarak hastaların, çalışanların ve toplumun yararına sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanında liderlik etmek,
- Hastalarımıza kanıta dayalı yüksek kaliteli bakım hizmeti sunmak,
- Yerel toplumun değer ve geleneklerine saygı göstermek,
- Hastalarımızın sunduğumuz hizmetlerden sağladığı yüksek memnuniyet düzeyini korumak,
- Personelin memnuniyeti açısından yakalanan yüksek seviyeyi korumak,
- Hastaların sağlık konularında eğitim düzeyini yükseltmek,
- Personelin bilgi ve beceri düzeyini korumak ve mesleki gelişimlerini sağlamak,
- Uygulamaları gözden geçirerek, belirli kalite indikatörlerini izleyerek ve performans iyileştirme projelerini yürüterek sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmeye çalışmak,
- JCI tarafından akredite edilmek için diğer birimler ile işbirliğini arttırmak,



UÜ-SK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-YLY-15-318

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

7 / 7

11. PERSONEL VE HASTALARA İLİŞKİN PROBLEMLER

- Belirli hizmetlerin sunulmaması nedeniyle bazı hastaların diğer hastanelere transfer edilmek zorunda kalınması,
- Belirli hastaların bakım maliyetlerinin yüksek olması,
- Bazı hastaların dil sorunu yaşamaları,
- Personelin çoğunluğunun hastaneden uzak bir bölgede yaşıyor olması,
- Personel sayısının yetersizliği.

12. PERFORMANS İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ

(Anesteziyoloji ve Reanimasyon 2005-2006 Performans İyileştirme Planına bakınız.)

- Departman Kalite İyileştirme Toplantıları,
- Mortalite ve morbidite gözden geçirme toplantıları,
- Kritik olay raporları,
- Medikasyon hatalarını gözden geçirme çalışmaları,
- Hasta şikayetlerinin izlenmesi,
- Performans iyileştirme projeleri: Hastanın ameliyathaneye geldiği zamandan hastanın cerraha teslim edildiği zamana kadar geçen süreyi kısaltmak için anestezi bakım sürecini yenilemek
- Performans indikatörleri

13. KALİTE İNDİKATÖRLERİ

(Anesteziyoloji ve Reanimasyon 2005-2006 Performans İyileştirme Planına bakınız.)

1. Hastanın ameliyathaneye geldiği zamandan hastanın cerraha teslim edildiği zamana kadar geçen süre
2. Hastanın anestezi polikliniğine başvurusundan anestezi ile karşılaştığı zamana kadar geçen süre
3. Reanimasyon Ünitesinde ventilator gün başına enfeksiyon sayısı

14. KLİNİK KLAVUZLAR:

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD'da kullanılan klinik klavuzlar:

1. Anestezi Protokolleri
2. KPR kılavuzu