
Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması

Doç. Dr. Arzu TOPELİ İSKİT

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA*

Yoğun bakım üniteleri, fizyolojik dengesini yitirmiş hastalara yoğun izlem, monitörizasyon ve organ destek tedavileri uygulanabilen günün 24 saati, haftanın yedi günü ve yılın 365 günü sürekli ve aynı standartta hasta bakımı veren özel birimlerdir.

Yoğun bakım ünitesinin mutlaka yoğun bakım bilim dalında eğitimli bir tıbbi yöneticisi olmalı ve hasta yatış-çıkış kararları ve hastalar üzerinde alınan son kararlardan yönetici başkanlığındaki yoğun bakım ekibi sorumlu olmalıdır. Bu sisteme “kapalı” yönetim sistemi denilmektedir ve bu sistemin yatış sürelerini ve ölüm oranlarını azalttığı gösterilmiştir.

Yoğun bakımcı, yoğun bakım ünitesinin yapılanmasında da yer almalıdır. Bu yapılanma yeni bir inşaat şeklinde veya var olan bir birimin yenilenmesi şeklinde olabilir. Yapılanmada yoğun bakım ekibinin tecrübelerinden yararlanılmalıdır. Gelişmiş ülkelerde hastane veya sağlık birimlerinin fiziksel yapılanması ile ilgili yönetmelikler ve bilimsel dernekler tarafından yayınlanmış rehberler bulunmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinin inşaatında bulunması gereken üyeler: Ünitenin tıbbi yöneticisi, hastane yöneticisi, yoğun bakım ünitesi yönetici hemşiresi, hastane ve yoğun bakım ünitesi inşaatında tecrübeli ve bilgili hastane mimar-mühendisi ve gerektiğinde yoğun bakım ünitesi ile birlikte çalışan diğer departmanlardan temsilcilerdir (örneğin; nefroloji, infeksiyon kontrol komitesi vb.). Planlama sırasında yoğun bakım ünitesinin tahmini arz-talep oranı, hasta popülasyonu, yatış-çıkış kriterleri, tahmini doluluk oranı, diğer hastanelerde bu konuda verilen hizmet, verilecek hizmet düzeyi, personel ve ziyaretçi trafiği, diğer destek birimlere olan

ihtiyaç (depolar, sekreterlik, arşiv, eğitim, pozitif ve negatif basınç izolasyon odaları...) gibi faktörler de göz önüne alınmalıdır.

Yoğun bakım üniteleri hastalık gruplarına göre ayrı ayrı (örneğin; dahiliye, cerrahi, göğüs hastalıkları, nöroloji vb.) veya tüm kritik hastaların yatırılabilirdiği genel bir ünite şeklinde yapılabilir. Bu sistemlerin birbirlerine üstünlüğü gösterilememiş olmakla birlikte intrakranial kanama ve kafa travması tablosunda olan hastaların nörolojik yoğun bakım ünitelerinde izlenmelerinin sağkalımı arttırdığı gösterilmiştir.

Tüm yoğun bakım üniteleri mümkünse yan yana olmalı, hastane trafiğinden uzak olmalı, acil servis, ameliyathane, laboratuvarlar, radyoloji üniteleri ve asansörlere yakın olmalıdır. İhtiyaca göre yatak sayısı belirlenmekle birlikte genellikle hastane yataklarının %5-10'unu oluşturmalıdırlar. İdeal yatak sayısı 8-12 olmalıdır. Yatak başına 40 m² alan ayrılmalıdır. Bu alanın yarısı hasta için, diğer yarısı da diğer birimler (depolar vb.) için ayrılmalıdır. Yoğun bakım üniteleri açık koğuş sistemi (hastaların ayrı bölümlerde izlenmediği sistem), ayrı izole odalar (her hastanın ayrı bir bölümde izlendiği sistem) veya modüler tarzda (her iki sistemin birlikte uygulandığı, diğer bir deyişle bir bölüme birden fazla hastanın yatırıldığı sistem) şeklinde olabilir. İzole odaların 25 m² olarak planlanması uygundur. Açık koğuş sisteminde yataklar arası 2.5 m mesafe bulunmalıdır. Yataklı bölümler dışında personel için odalar, temiz malzeme odası, kirli malzeme odası, ilaç-tedavi odası veya bölmesi, toplantı odası gibi bölümler olmalıdır. Personel, malzeme girişleri ile ziyaretçi girişleri ayrı olmalı açık sistemde iki yatak için lavabo, izole odalar için ise her odada bir lavabo bulunmalıdır. Yatak başlarında en az ikişer adet O₂, hava kaynağı; vakum sistemi; aydınlatma sistemi ve 16'şar adet priz bulunmalıdır. Hasta başında diyaliz yapılmasına olanak verecek şekilde su sistemi olmalı, hasta yatakları değişik pozisyonlar verebilmeyi mümkün kılmalı; hasta monitörleri invaziv monitörizasyon olanakları sağlayabilmelidir. Merkezi (direkt veya indirekt) monitörizasyonu (modüler yapılanmada birden fazla hemşire deski gerekebilir) mümkün kılacak bir planlama yapılmalıdır. Hastaların oryantasyonunun korunması için saat, televizyon ve radyo da bulunmalıdır.

Sonuç olarak her alanda olduğu gibi yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapılanması da multidisipliner bir yaklaşım ve kapsamlı bir planlama gerektirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Guidelines/Practice Parameters Committee of the American College of Critical Care Medicine and Society of Critical Care Medicine. Guidelines for intensive care unit design (1992). www.sccm.org
2. Guidelines/Practice Parameters Committee of the American College of Critical Care Medicine and Society of Critical Care Medicine. Crit Care Med 1995;23:582-8.
3. O'Connell NH, Humphreys H. Intensive care unit design and environmental factors in the acquisition of infection. J Hosp Infect 2000;45:255-62.
4. Haupt MT, Bekes CE, Brill R, et al. Guidelines on critical care services and personnel: recommendations based on a system of categorization of three levels of care. Crit Care Med 2003;31:2677-83.