

Yatakbaşı Teknolojisi

Tara T. Bellamkonda, DO; Victor Murgolo, CCRN and John M. Oropello, MD, FACP, FCCP, FCCM

Çeviri: Yrd. Doç. Dr. M. Burak Eşkin, Prof. Dr. Ahmet Coşar

9

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Hekimler, ileri bakım uygulayıcıları ve hemşirelerin hepsi başta hasta güvenliğini sağlamak ve kullanıcı hatası nedeniyle oluşan komplikasyonları azaltmak olmak üzere hastaların yönetimini iyi yapabilmek için yatakbaşı teknolojisi hakkında temel bilgilere sahip olma konusunda aynı sorumluluğa sahiptirler.
- 2 Standart puls oksimetreler transmittans spektrofotometriyi kullanan ve ışık kaynağı ile fotodetektör alanlarının tam olarak karşılıklı olması gereken cihazlar olup alın gibi transmitter ve alıcı bölgelerin tam olarak karşılıklı gelemediği bölgelere yerleştirildiğinde tamamen güvenilirmezdirler.
- 3 Tıbbi hava, hava yoluyla verilen tıbbi ekipmanın akışını hızlandırmak için kullanılan ve sarı renkli çıkıştan gelen %21 oksijendir. Hastalara oksijen desteği verilen %100 oksijen çıkışı ise yeşil renklidir. Bağlantılarının düzgün olduğundan emin olun.
- 4 Mekanik ventilatörden ayrıldığında oksijenizasyonu sağlamak amacıyla pozitif ekspiratuar sonu basınç (PEEP) ayarında olan ve balon-valf-maske (BVM) ventilasyonu gerektiren hastalar gömme PEEP valfli veya BVM'nin ekshalasyon portuna eklenmiş PEEP valfli bir BVM ile ventile edilmelidir.

Kritik hastalar sürekli değişkenlik gösterir ve yoğun bakım ünitesinde bu hastaların yönetiminde hem monitorizasyon hem de terapötik ekipman gereklidir. Hekimler, ileri bakım uygulayıcıları ve hemşirelerin hepsi başta hasta güvenliğini sağlamak ve kullanıcı hatası nedeniyle oluşan komplikasyonları azaltmak olmak üzere hastaların yönetimini iyi yapabilmek için yatakbaşı teknolojisi hakkında temel bilgilere sahip olma konusunda aynı sorumluluğa sahiptirler.

YATAKBAŞI MONİTÖRİZASYON SİSTEMİ

Yatakbaşı monitörü hem tıbbi personelin hem de hasta ve onların ailelerinin en çok ilgisini çeken en belirgin cihazdır. Yatakbaşı monitörü hastanın kal atım hızı, solunum hızı, kan basıncı (noninvaziv ve invaziv), oksijen saturasyonu, elektrokardiyografik görüntüleme (EKG), arteriyel, venöz ve mesane

ventilatör ilişkili pnömoni gelişimini önlemek için yatak başlarının 30 dereceye kaldırılmalıdır.

Devamlı lateral rotasyon tedavi yatağın 30 ila 50 derece arasında saatte 8 kez rotasyon yaptırılmasıdır ve bunda iki büyük amaç vardır; pnömoniye neden olan göllenmiş sekresyonları azaltmak ve bası yaralarının gelişimini önlemek. Ayrıca basıncı dağıtan yataklar da basıncın sebep olduğu cilt yaralanmalarını azaltır. Pulmoner hijyen için ana menüdeki perküsyon ve vibrasyon (P&V) modu seçilebilir.

Yatak ayağının çıkarılması ve yatağı sandalye pozisyonuna getirmek yataktan çıkmayı ve fiziksel rehabilitasyon çabalarını kolaylaştırabilir.

REFERANSLAR

1. Lynn-McHale Wiegand DJ, ed. *AACN Procedure Manual for Critical Care*. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2011.
2. Reich DL, ed. *Monitoring in Anesthesia and Perioperative Care*. 1st ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2011.
3. Al-Shaikh B, Stacey S. *Essentials of Anaesthetic Equipment*. 2nd ed. London, UK: Churchill Livingstone; 2002.
4. O'Donnell JM, Nacul FE, eds. *Surgical Intensive Care Medicine*. 2nd ed. New York, NY: Springer; 2010.
5. Harding AD. Intravenous smart pumps. *J Infus Nurs*. 2013;36(3):191-194.