



AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLIK TALİMATI

Döküman No	KLN.TL.02
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	01
Rev. Tarihi	01.09.2016
Sayfa No	4/1

Hazırlayan Başhemşire	İnceleyen Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------

1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi'nde ameliyat olması planlanan hastaların, ameliyathaneye indirilip teslim edilene kadar geçen dönemde, ameliyatın planlanan zamanda ve uygun şekilde yapılmasını sağlamak, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların en aza indirilmesi ve önlenmesi için izlenecek yolları belirlemektir.

2. KAPSAM

Ameliyat öncesi hasta hazırlığı ile ilgili tüm uygulamaları, servis çalışanları ve tüm cerrahi branş hekimlerini kapsar.

3. TANIMLAR

Özel bir tanım yoktur.

4. UYGULAMA

4.1.Hastanın Bilgilendirilmesi ve yasal hazırlık

4.1.1.Ameliyat olmasına karar verilen hasta ve/veya hasta yakınına ameliyat sürecine dair aşağıdaki konular hakkında hekimi tarafından bilgi verilir.

- Hastaneye yatış süreci ve genel bilgilendirme
- Ameliyat öncesi hastanın uyması gereken kurallar (antikoagülan kullanımı, aç kalması vb)
- Ameliyat ve anestezi riskleri,
- Ameliyatta uygulanacak teknikler ve alternatifleri,
- Ameliyat süresi
- Ameliyattan beklenen faydalar
- Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenler
- Taburculuk sonrası karşılaşılabileceği sorunlar ve nasıl kiminle iletişim kuracağı
- Aktif hayata geçiş süresi

4.1.2.Hastaneye yatışı yapıldığı zaman, hekimi tarafından yapılan genel bilgilendirme ve yapılacak işlem/ameliyata dair bilgilendirme sonrasında hastanın/vasisinin "Genel Bilgilendirme ve Onam Formu" ile "İşleme/Ameliyata Özel Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalaması sağlanır. Bilgilendirmeyi yapan hekim ve Şahit olan kişi bilgilendirilmiş onam formunda ilgili alanlara isim soyisim yazar, imza atar. Onam formlarının imzalandığı tarih ve saat forma kaydedilir. Onam formları hasta dosyasında saklanır.

4.1.3. Onam formlarında imza kısmının üzerinde bulunan boş alana hasta/vasi kendi el yazısı ile "okudum anladım" diye kendisine anlatılan ve okuduğu anladığını bildirmelidir.

4.1.4. Hasta/vasi onam formunun kopyasını isterse; fotokopisi verilir.

4.2.Hastanın Psikolojik Hazırlığı



AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLIK TALİMATI

Döküman No	KLN.TL.02
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	01
Rev. Tarihi	01.09.2016
Sayfa No	4/2

4.2.1.Ameliyat olması planlanan hasta ve hasta yakınları servise geldiği andan itibaren psikolojik yönden izlenir. Ameliyat öncesi korku ve endişeleri araştırılır ve "Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu" na kaydedilir.

4.2.2.Hasta ve hasta yakınlarının mevcut korku ve endişeleri doğrultusunda hekim ve hemşire tarafından gereksinimlerini karşılayacak düzeyde bilgi verilir. Gerekirse hekim istemi doğrultusunda psikolojik destek alması sağlanır.

4.3.Preoperatif Eğitim; ameliyat sonrası hastanın korku ve ağrılarının azalmasına, bunlarla başa çıkmasına ve hastanede kalış süresinin kısalmasına yardımcı olur.

4.3.1.Hasta ve hasta yakınlarına ayrıca anlayabilecek yaştaki çocuklara, ameliyat hakkındaki bilgisi, beklentileri ve algılaması doğrultusunda yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.

4.3.2.Hasta ve Hasta yakınlarına post operatif dönemde hasta ve çocukta mevcut olabilecek nazogastrik tüp, IV yollar, idrar sondası, çocuğun postop dönemde yaşayabileceği ajitasyon durumu ve tüpler hakkında bilgi verilir.

4.3.3.İnsizyon yeri, tipi, pansuman ya da dikiş olup olmayacağı hakkında bilgi verilir.

4.3.4.Ameliyat sonrasında solunum ve dolaşım komplikasyonlarını en aza indirmek için derin solunum egzersizi, öksürme ve ekstremitte egzersizleri hastaya öğretilir. Hasta göz veya nöroşirurji ameliyatı olacak ise bu egzersizler intrakranial basıncı arttıracığı için önerilmez.

4.3.5.Ameliyathaneye inmeden önce hekim istemi doğrultusunda rahatlatıcı bir ilacın yapılacağı konusunda bilgi verilir.

4.3.6.Ameliyathanenin biraz serin olacağı ve ameliyat esnasında kalp atışlarının sürekli izlenebilmesi için göğsüne elektrotlar takılacağı hakkında bilgi verilir.

4.3.7.Hastaya, hasta yakınlarına ve anlayabilecek yaştaki çocuk hastalara ameliyathanede çalışan personelin, doktor ve hemşirelerin özel yeşil giysiler içinde olacağı ve kendisi ile yakından ilgilenecekleri hakkında bilgi verilir.

4.3.8.Hastaya ve hasta yakınlarına hastanın ameliyat bitiminde hemen servise çıkmayacağı, bir süre uyanma odasında yakın takip edileceği hakkında bilgi verilir.

4.3.9.Hasta yakınlarına ameliyat bitiminde kendilerine hekim tarafından bilgi verileceği konusunda eğitim verilir.

4.4.Hastanın Fiziksel ve Medikal Hazırlığı

4.4.1.Hastanın ilk tanılması ve fizik muayenesi yapıldıktan sonra Hasta Dosyası'na kaydedilir.

4.4.1.1. Hekimler kendi öykü ve fizik muayenesini "Tıbbi Müşahade ve Muayeneler (Doktor Anamnez Formu)" 'na Anestezi hekimleri "Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu" na, Hemşireler aldıkları öykü, sistemik ve risk değerlendirmesini "Hemşirelik Hizmetleri Yatan Hasta Ön Değerlendirme Formu"na kaydeder.

4.4.2.Hastada mevcut olan hastalıklar, alerjileri dikkat çekecek şekilde "Hemşirelik Hizmetleri Yatan Hasta Ön Değerlendirme Formu"na ve "Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu"na büyük harflerle yazılır ve hastanın beyaz kimlik bilekliği kırmızı renkli kimlik bilekliği ile değiştirilir.

4.4.3.Mümkünse hastanın bir gün öncesinden banyo yaptırılması sağlanır.

4.4.4.Hastanın en az 8 saat süre ile yemek yemediğinden ve sıvı almadığından emin olunur. Çocuk hastalarda anestezi hekiminin karar verdiği açlık süresine aile tarafından uyulup uyulmadığı kontrol edilir, açlık süresinin dolduğundan emin olunur.



AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLIK TALİMATI

Döküman No	KLN.TL.02
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	01
Rev. Tarihi	01.09.2016
Sayfa No	4/3

4.4.5.Ameliyat günü hastanın tüm çamaşırları çıkarılarak ameliyat önlüğü giydirilir, bonesi takılır. Hasta İç çamaşırını çıkarmak istemezse, tek kullanımlık iç çamaşırı giydirilir. Hasta bebek ise, badi, çorap ve battaniye ile ameliyathaneye teslim edileceği bilgisi ameliyathaneye verilir.

4.4.6.Hastanın boyu, kilosu ve hayati bulguları alınır 'Hemşirelik Hizmetleri Yatan Hasta Ön Değerlendirme Formu"na ve "Hemşire Takip ve Tedavi Formu"na kaydedilir.

4.4.7.Hastanın varsa protez ve takıları çıkarılır hasta yakınlarına teslim edilir ya da hasta yakını yoksa "Hasta Eşyaları Teslim Formu" doldurularak servis hemşiresi tarafından teslim alınır.

4.4.8.Hastanın damaryolu açılır. Yapılacak tetkik varsa kan alınır, HBYS'de giriş yapılarak laboratuvara gönderilir.

4.4.9.EKG, NST vb operasyon öncesi gerekli ise grafi çekilir, dosyasına eklenir.

4.4.10.Hekim istemi dahilinde hastaya varis çorabı giydirilir. Postop giydirilmesi gerekli corse vb temin edilir.

4.4.11.Hekim istemi dahilinde hastaya lavman uygulanır (Genel Cerrahi, Jinekoloji v.b ameliyatlarda).

4.4.12.Hastanın sürekli kullandığı ilaçları hekim istemi dahilinde ameliyat sabahı az su ile verilir. (Antihipertansif ilaçlar, antiepileptik ilaçlar v.b).Hastanın yanında getirdiği ilaçları varsa hemşire tarafından "Hastanın Yanında Getirdiği İlaçları Teslim Formu" ile imza karşılığı teslim alınır.

4.4.13. Hastaya preop uygulanması order edilen ilaç varsa hemşire uygular ve "Hemşire Takip ve Tedavi Formu"nun hemşire tedavi kısmına kaydeder. Antibiyotik profilaksisi uygulandı ise "Cerrahi Profilakside Antibiyotiklerin Doğru Kullanım Oranı Veri Toplama Formu" na kaydedilir.

4.4.14.Ameliyat bölgesinin cilt temizliği kontrol edilir ve gerekirse hekim istemi doğrultusunda traşı yapılır.

4.4.15.Cerrahi veya invaziv girişim yapılacak bölge hekim tarafından işaretlenir ve "Pre-Op Kontrol Ve Taraf İşaretleme Formu" imzalanır.

4.4.16.Hekim istemi dahilinde yapılan laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçları takip edilir, alınır ve sonuç hakkında hekime bilgi verilir.

4.4.17.Anestezi hekimi aranarak hastanın anestezi hekimi tarafından görülmesi sağlanır. Kronik hastalıkları olan ve 65 yaş üstü hastalar; ameliyat kararı verilince hastaneye yatmadan önce anestezi hekimi tarafından konsülte edilmesi sağlanır, gerekirse diğer branş doktorlarının da konsültasyonu veya ekstra hazırlanması gerekebilir.

4.4.18.Anestezi konsültasyonu sonrasında hastanın yapılan muayenesi, yapılacak anestezi ve riskleri hakkında anestezi hekimi tarafından hasta / hasta yakını bilgilendirilir. "Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu" hasta/vasi, hekimi ve şahit tarafından imzalanır.

4.4.19.Ameliyata özel bilgilendirilmiş onam formu, "Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu" ve "Genel Bilgilendirilmiş Onam Formu"nun doldurulup doldurulmadığı ve imzaları kontrol edilir ve eğer doldurulmamış ise primer hekimi ve anestezi uzmanı tarafından doldurulması ve imzalanması sağlanır.

4.4.20. Anestezi hekimi uygun gördüğü premedikasyon uygulamasını "Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu" nun ilgili kısmına order eder.

4.4.21.Çocuk hastalarda premedikasyon uygulaması anestezi hekiminin istediği saatte, oral, nazal, damar yolu açılmış ise IV olarak uygulanır.

4.4.22.Premedikasyon uygulanan çocuğun yatağında yatması sağlanarak, aile bilgilendirilir



AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLIK TALİMATI

Döküman No	KLN.TL.02
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	01
Rev. Tarihi	01.09.2016
Sayfa No	4/4

4.4.23.Ameliyathane tarafından hasta istenince servis hemşiresi hastanın vital bulguları alır, “Ameliyathaneye Hasta Teslim Etme ve Ameliyathaneden Hasta Teslim Alma Formu” ve “ Hemşire Takip ve Tedavi Formu”na kaydeder.

4.4.24.Ameliyata özgü öngörülen kan kaybı riski varsa; hastanın kan grubuna göre gerekli olacağı belirlenen hekim tarafından “Kan Ve Kan Ürünleri İstem istek Formu” doldurularak istem yapılır. İstek yapılan kan veya kan ürünü Transfüzyon Merkezi tarafından temin edilir ve hazır bekletilir.

4.4.25.Servis hemşiresi “Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Hemşire Takip Formu” na yapılan hazırlıkların saatini yazar ve imzalar.

4.4.26. Ameliyathaneden hasta istemi yapılıncaya hastanın kimlik kontrolü yapıldıktan sonra transfer sedyesine alınır.

4.4.27.Transfer sedyesine alınan hastaya hemşire tarafından Anestezi Hekiminin order ettiği premedikasyon yapılır.

4.4.28. “Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi”nin, Klinikten ayrılmadan önceki bölümü doldurulur ve imzalanır.

4.4.29.Hastanın tüm tetkikleri ve görüntüleme sonuç raporlarının tamam olduğu kontrol edilir. Ameliyat sonrası hastada kullanılacak korse vb. alınır.

4.4.30.Servis hemşire ile birlikte hasta ameliyathaneye çıkarılır ve “Ameliyathaneye Hasta Teslim Etme Ve Ameliyathaneden Hasta Teslim Alma Formu” ile anestezi teknisyenine imza karşılığı teslim edilir.

4.4.31.Servis hemşiresi “Hemşire Takip ve Tedavi Formu” na gözlemlerini ve hastaya yaptığı işlemleri kaydeder.

4.4.32. Anestezi teknisyeni tarafından teslim alınan hasta kimlik doğrulaması yapılır, ameliyat salonuna alınır. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”nin ilgili alanları doldurulur.

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

YÖN.RB.01 Genel Bilgilendirme ve Onam Formu

YÖN.RB.04 Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu

KLN.FR.09 Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu

KLN.FR.04 Tıbbi Müşahade ve Muayeneler (Doktor Anamnez Formu)

KLN.FR.01 Hemşirelik Hizmetleri Yatan Hasta Ön Değerlendirme Formu

KLN.FR.02 Hemşire Takip ve Tedavi Formu

KLN.FR.17 Hasta Eşyaları Teslim Formu

KLN.FR.13 Pre-Op Kontrol Ve Taraf İşaretleme Formu

KLN.FR.11 Ameliyathaneye Hasta Teslim Etme Ve Ameliyathaneden Hasta Teslim Alma Formu

TRF.FR.01 Kan ve Kan Ürünleri İstem Formu

KLN.FR.10 Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Hemşire Takip Formu

AML.LS.01 Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi

AML.LS.02 Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi

İND.FR.58 Cerrahi Profilaksidede Antibiyotiklerin Doğru Kullanım Oranı Veri Toplama Formu