

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Ameliyattan gelen hastada oluşabilecek komplikasyonları önlemek.

2. KAPSAM

Klinikler ve Yoğun bakımda çalışan tüm sağlık personellerini kapsar.

3. TANIMLAR

İlgili bir tanım, kısaltma yoktur.

4. UYGULAMA

4.1. KULLANILAN CİHAZLAR / MALZEMELER

Tansiyon aleti, pulseoksimetre, ateş ölçer

4.2. Ayılma Ünitesinde:

4.2.1. Hastanın solunum yolunun açık kalması için uygun pozisyon verilir.

4.2.2. Hastanın üniteye alınış saati kaydedilir.

4.2.3. Hastanın bilinç durumu, vital bulguları stabil hale gelinceye kadar 15 dakikada bir ölçülerek kayıt edilir.

4.2.4. Hastanın cilt rengi kontrol edilir.

4.2.5. Pansumanlara bakılır, ıslanma ve kanama var mı kontrol edilir.

4.2.6. Intra Venöz sıvılar, sıvının cinsi, miktarı ve gidiş hızı kontrol edilir. Kan veriliyor ise hızı kontrol edilir, reaksiyon açısından takip edilir. ‘‘Kan Bileşeni Transfer Ve Transfüzyon İzlem Formu’’ na kaydedilir.

4.2.7. Üretral ve diğer kateterlerden gelen miktar ve özellikleri kontrol edilir.

4.2.8. Hastanın durumu stabilizeince anestezi uzmanının onayı ile ilgili kliniğe haber verilir, hasta dosyası ile beraber servisten gelen hemşireye, ‘‘Ameliyathaneye Hasta Teslim Etme ve Ameliyathaneden Hasta Teslim Alma Formu’’ kullanılarak anestezi teknisyeni tarafından teslim edilir. Yardımcı personel ve hemşire ile hasta odasına transfer edilir.

4.3. Klinikte:

4.3.1. Hasta ameliyatın özelliğine ve kateterlerine uygun şekilde yatağa alınır. Yatağına alınan hastaya uygun pozisyon verilir. Başının altından yastık alınır. Kateterler uygun şekilde yerleştirilir, gerekirse özel askı (serum askısı, idrar torbası askısı) kullanılır.

4.3.2. Oksijen ihtiyacı varsa oksijen tedavisine başlanır.

4.3.3. Hastada takılı olan mayiler akış hızı, miktarı açısından kontrol edilir, ‘‘Hemşire Takip ve Tedavi Formu’’ na, Kan veriliyorsa kanın akış hızı kontrol edilip, reaksiyonları takip edilir ‘‘Kan Bileşeni Transfer Ve Transfüzyon İzlem Formu’’ na kaydedilir. .

4.3.4. Hastanın Bilinç durumu, vital bulguları kontrol edilerek ‘‘Hemşire Takip ve Tedavi Formu’’ na kaydedilir.

Hemşirenin takip ve bakım sırasındaki izlemleri hemşire gözlem kısmına yazılır. Kritik ve panik değerlerde olan sonuçlar hekime bildirilir.

4.3.5. Hastanın vital bulguları ilk 1 saatte 15 dakikada bir, sonraki 1 saatte 30 dakikada bir, daha sonra da saatte bir kontrol edilerek ‘‘Hemşire Takip ve Tedavi Formu’’ na kaydedilir. (Hastanın doktoru tarafından başka şekilde takibi önerilmemişse)

Dokuman No	KLN.TL19
Yayın Tarihi	01.09.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	2/2

4.3.6.Hastanın ihtiyacına yönelik, riskler değerlendirilir (düşme riski, bası yarası riski vb.) gerekli hemşirelik bakımı uygulanır.

4.3.7.Pansumanları ıslaklık ve kanama açısından kontrol edilir. İnternal kanama belirtileri izlenir (filiform nabız, hipotansiyon, terleme, CVP ▼)

4.3.8.Üreter kateter ve varsa diğer kateterler kontrol edilerek gelen mayi miktar ve nitelik bakımından kontrol edilerek, miktarları ve özellikleri 'Hemşire Takip ve Tedavi Formu' kayıt edilir.

4.3.9.Hastanın doktoru tarafından planlanan tedavi doğrultusunda, ilaçları ve malzemeler HBYS' de giriş yapılır, tedavisi planlanır ve uygulanır. Uygulamayı yapan hemşire "Hemşire Tedavi Formu" na kaydeder.

4.3.10. Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır, aldığı çıkardığı takip formuna kaydedilir.

4.3.11.Hasta yakınlarına pozisyonu, beslenmesi (bilgi verilene kadar hastaya yiyecek ve içecek vermemeleri), mobilizasyonu, tedavisi hakkında bilgilendirme yapılır.

4.3.12. Hastanın üriner kateteri yoksa spontan idrarı kontrol edilir (ilk 8 saat içinde yapması)

4.3.13.Hastanın dosyası kontrol edilir. Eksiklikler tamamlanır.

4.3.14.Hastaya güvenli ve rahat bir ortam sağlanır. Yatak kenarları kaldırılır, hemşire çağrı zili hastanın eline verilir.

4.4.Ameliyat Sonrası Geç Dönem

4.4.1. Hasta uygun olduğunda pijamaları giydirilmesine yardımcı olur.

4.4.2. Hekimin uygun gördüğü ve hastanın vital bulguları stabilse, genel durumu iyi ise hemşire yardımı ile hasta mobilize edilir.

4.4.3. Öksürme, solunum, bacak egzersizleri yapılır.

4.4.4. Barsak hareketleri kontrol edilir.

4.4.5. Tromboemboli belirtileri gözlenir.

4.4.6.Hekim orderına ve hastaya uygun beslenme başlanır.

5.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

TRF.FR.03 Kan Bileşeni Transfer ve Transfüzyon İzlem Formu

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

KLN.FR.02 Hemşire Takip Ve Tedavi Formu