

Döküman Kodu:
AH.PR.06

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.
01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:1/7

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Revizyon No	Açıklama
01.01.2022	01	SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Anestezi Uzmanı İmza	Kalite Müdürü İmza	Genel Müdür İmza

1. AMAÇ :Özel Dr.Fatih Ögüç Fertillife Afyon Hastanesi hasta kabulünü tıbbi kurallara uygun olarak uygulamak ve yapılacak anestezi uygulama yöntemini belirlemek ve bu süreçte ki bilgilerin dokümantasyonunu sağlamak.

2. KAPSAM : Yatan hasta servisleri, acil servis, ameliyathane ve yoğun bakımlarda çalışan tüm hekim, hemşire ve anestezi teknikerleri

3.KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

4.1.Anestezi: Genel ve rejyonal anestezi ile periferik sinir bloklarını içerir, lokal anesteziyi içermez. Genel anestezi, ilaçlar kullanılarak oluşturulan hastaların ağrılı uyararla bile uyandırılmadığı bilinç kaybı durumudur.

4.2.Ameliyat Öncesi Değerlendirme: Hastanın güvenli bir şekilde ameliyat olabilmesini sağlamak üzere ameliyat öncesi gerekli hazırlığın (tetkikler, konsültasyonlar, anestezi planı, premedikasyon, gerekli malzeme) ve düzenlemelerin (ilaç tedavisi) anestezi uzmanı tarafından yapılmasıdır.

4.3.Derlenme dönemi: Anestezinin etkilerinin ortadan kalktığı, hastanın bilincinin yerinde ve vital bulgularının normal sınırlarda ve stabil olmasına kadar geçen süredir. Bu dönemi hasta ameliyathane içinde düzenlenmiş özel bir bölümde anestezi uzmanının kontrolünde olmak koşuluyla, anestezi derlenme hemşiresi veya anestezi teknikeri gözetiminde geçirir.

4.4.Ameliyat Sonrası: Hastanın ameliyatının bitip hastaneden taburcu olmasına kadar geçen süredir.

YBS: Yoğun Bakım Servisi

ASA Fiziksel Durum Sınıflaması (American Society Anesthesiologists)

ASA I: Normal sağlıklı bir hasta

ASA II: Hafif bir sistemik hastalığı olan hasta

ASA III: Ciddi sistemik hastalığı olan hasta

ASA IV: Yaşamı sürekli tehdit eden ciddi bir sistemik hastalığı olan hasta

ASA V: Ameliyat olmazsa yaşamı devam etmeyecek hasta

ASA VI:Beyin ölümü gerçekleşmiş donör adayı hasta

ASA E: Acil

5. SORUMLULAR:

Hekimlik, Anestezi teknikerleri

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Temel Prensipler

- Hastaya yapılacak her işlem öncesi ve sonrası eller yıkanır.
- Tıbbi uygulama yapan her sağlık çalışanı hastaya kendisini tanıtır ve işlem için bilgilendirme yapılarak izin alınır.
- "Hasta Kimliğinin Doğrulaması Prosedürü"**ne uygun olarak her işlem öncesi hastaya ismi ile hitap edilerek ve hastanın kol bandına bakılarak hastanın kimlik doğrulaması yapılır.
- Hastanın mahremiyetine özen gösterilir.
- Hasta Güvenliği önlemleri hastanenin tüm çalışanları tarafından her adımda uygulanır.
- Acil durumlar dışında sağlık çalışanları hastaya uygulanan bakım ve tedavi uygulamalarını sonlandırmadan hasta yanından ayrılmaz.
- Sağlık çalışanları, her işlem sonrası çağrı zilini hastanın ulaşabileceği şekilde bırakarak hasta odasından ayrılır.
- Sözel direktif alınması gerekli durumlarda **"İlaç Yönetimi Prosedürü"** doğrultusunda direktif alınır ve kaydedilerek onaylatılır.
- Yoğun bakıma alınan tüm hasta ve hasta yakınlarına, yoğun bakım hekimi tarafından yapılacak işlemler ile ilgili bilgilendirme yapılarak, gerekli onam formları imzalatılır.
- Her yatak başında monitör ve bağlantıları, aspiratör sistemi, oksijen sistemi, ventilatör, ambu, defibrilatör cihazları hazır bulundurulur.
- Anestezi uygulamaları ameliyathane ve gerektiğinde randevusu alınmış, belirlenmiş ameliyathane dışı ortamlarda gerçekleştirilir.
- Anestezi uygulama süreci ameliyatı yapacak olan hekimin **"Ameliyathane İşleyiş Prosedürü"** doğrultusunda ameliyat randevusunu almasıyla başlar.
- Anestezi uygulamaları anesteziyoloji uzmanı sorumluluğundadır.
- Genel anestezi, rejyonal anestezi ve sedasyon gerektiren işlemler boyunca yetkili anestezi uzmanı ve/veya anestezi teknisyeni ameliyat odasında bulunur.

6.2. Ameliyat Öncesi Anestezi Hazırlık Süreci

- Ameliyat randevusu alınmış hastanın anestezi öncesi değerlendirmesi, anestezi polikliniğinde HBYS üzerinde **"Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu"** doldurulur.

Döküman Kodu:
AH.PR.06

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:01.
01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:4/7

Bu formlar doldurulduktan sonra çıktısı alınarak ıslak imzalı olarak hasta dosyasına eklenir.

Hastaneye geldiği gün (günübirlik) ameliyat edilmesine karar verilmişse;

- Anestezi Bölümü'ne haber verilerek hastanın yatışı yapılır. Yattığı serviste anestezi uzmanı tarafından hasta yatağında değerlendirilir. **"Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu"** na bilgiler kayıt edilir.
- Anestezi uzmanı tarafından hastanın ameliyat öncesi ilk değerlendirilmesi yapılır. Hasta anestezi yöntemleri ve premedikasyon uygulaması hakkında bilgilendirilir. Hastanın demografik verileri, sistemik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, geçirilmiş ameliyatlar ve bunlara ait bilgiler anestezi açısından değerlendirilir. Zor havayolu öyküsü olup, olmadığı kayıt edilir. Hastanın soruları yanıt verilir, gerekli tetkikler istenir. Başka bölümlerden konsültasyon istenecek ise hasta bu konuda bilgilendirilir ve yönlendirilir.
- Anestezi uzmanı hastanın tetkik, konsültasyon vb. sonuçlarını hastane otomasyon sistemi üzerinden veya dosya kayıtlarından yeniden değerlendirir. Sonuçlarla ilgili saptanan problem varsa hem hastayı hem de ameliyatı yapacak hekim bilgilendirilir. Hastanın hekimi ile soruna özel plan yapar ve anestezi planı tamamlanır.
- Anestezi uzmanı hasta değerlendirmesini **"Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu"**na kaydeder.

Anestezi Polikliniği'nde ilk değerlendirme ve tetkikleri yapılmış ise;

- Hasta evine gönderilir. Hastanın yatışı ile ameliyat saati arasındaki hastanın girişime özgü hazırlıkları göz önünde bulundurularak ameliyat saatinden önce yatış planı yapılır.
- Ameliyat günü anestezi uzmanı hastayı serviste ikinci kez değerlendirir. İlk değerlendirmedeki kayıtlar, tetkik, konsültasyon vb. sonuçlarını, premedikasyon ve anestezi planını yeniden kontrol eder, gerekli planlamayı yapar. Değerlendirmelerini **"Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu"**nun ameliyat günü hasta değerlendirme bölümüne kayıt eder.
- Hasta ya da yasal temsilcisi **"Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirme ve Onam Formu"**nu imzalar. Hastanın ameliyatı için kan nakli olasılığı düşünülüyorsa **"Kan ve Kan Bileşenleri Nakli İçin Bilgilendirme ve Onam Formu"**na hastanın/yakınının onamı alınır. Kanama diyatezi ve anemisi olan hastalar için kan grubu tayini, transfüzyon ihtiyacı düşünülürse **"Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu ve Kontrolü Talimatı"** talimatına göre uygun kan grubundan kan temin edilmesi sağlanır.
- Ameliyat sonrası analjezi planı alternatifleri hasta ve yakınları ile görüşülür ve belirlenerek kayıt edilir.
- Ameliyat randevusuna göre saati gelen hasta **"Ameliyathane İşleyiş Prosedürü"**ne uygun olarak ameliyathaneye çağrılır. Hastanın hemşiresi tarafından hasta **"Hasta Transfer Prosedürü"**ne göre ameliyathaneye götürülür ve anestezi teknikerine teslim edilir.

Acil Ameliyatlar Öncesi Anestezi Hazırlık Süreci

- Acil olarak ameliyat olacak hastanın anestezi uzmanı tarafından preoperatif değerlendirilmesi hastanın bulunduğu serviste (acil servis, doğumhane gibi) veya ameliyathanede anestezi uygulaması öncesinde yapılır. Bu değerlendirmeler için geçen zaman hastada hayati tehlike riskini artırıyorsa ameliyathanede anestezi indüksiyonundan hemen önce anestezi uzmanı hastayı değerlendirebilir. Eğer hasta bilgi verecek durumda değilse yakınından bilgi alınır.
- Hasta "**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirme ve Onam Formu**" nu imzalayacak durumda değilse veya yanında bunu imzalayacak yasal bir yakını yoksa ve hemen ameliyata alınmaması durumunda hayati riski varsa "**Genel Riskli Girişimler İçin Bilgilendirme Onam Prosedürü**"ne göre ve en az iki hekimin imzalayacağı tutanakla ameliyata alınabilir.
- Anestezi teknikeri, anestezi uzmanı ile görüşerek anestezi planını doğrular, vakaya ve hastaya özgü ön hazırlığını yapar. İlaç, serum ve sarf malzemeler hazırlanır.
- "**Hasta Transfer Prosedürü**" ne uygun olarak ameliyathaneye gelen hastanın dosyası anestezi teknikeri tarafından teslim alınır.

6.3. Ameliyathane ve Ameliyat Salonuna Hasta Kabulü

- Hasta anestezi uzmanı ve/veya anestezi teknikeri tarafından ASA monitorizasyon standartlarına göre monitorize edilir. Damar yolu yoksa "**Periferik İntravenöz Damar Yolu Açılması ve Bakımı Talimatı**"açılarak infüzyon sıvısı başlatılır. Damar yolu varsa kontrol edilip sıvı öyle başlatılır.
- Anestezi hekimi tarafından hastanın aspirasyon riski, alerji durumu, sürekli kullandığı ilaçları, kronik hastalıkları ve cerrahideki kan ve sıvı kaybı riski ve buna karşı alınmış önlemler **Anestezi güvenlik kontrol listesi'ne** Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu'ndaki bilgilerde kontrol edilerek doldurulur ve hasta dosyasında eklenir.
- Anestezi teknikeri tarafından da Anestezi güvenlik kontrol listesi'nin içerisinde yer alan ve hastaya kullanılacak ilaç, malzeme ve ekipmanların durumu kontrol edilmesi sağlanır.
- Hastanın anestezi indüksiyonu öncesi yaşam bulguları "**Anestezi Takip Formu**"na kaydedilir.
- Ameliyat başlamadan önce "**Güvenli Cerrahi Kontrol Formu**" doldurulur ve ameliyatı yapacak hekimin onayı alındıktan sonra anestezi uzmanı anestezi uygulamasına başlar.
- Hastanın hemodinamik parametreleri, durumu anestezi uzmanı ve/veya teknikeri tarafından sürekli izlenir. Hastanın anestezi uygulaması sırasındaki olaylar ve komplikasyonlar "**Anestezi Takip Formu**"na kaydedilir.

Döküman Kodu: AH.PR.06	Yayın Tarihi: 13.01.2021	Revizyon Tarihi: 01. 01.2022	Revizyon No: 01	Sayfa No: 6/7
----------------------------------	------------------------------------	--	------------------------	----------------------

- Kullanılan anestezi ilaçları, anestetikler ve anestezi tekniği, ameliyat sırasında uygulanan sıvı, antibiyotik, analjezikler, postoperatif analjezi ve antiemetik planı "**Anestezi Takip Formu**"na kayıt edilir.
- Tüm anestezi işlemleri boyunca hastanın oksijenasyonu, ventilasyonu ve dolaşımı değerlendirilir.

Oksijenasyon

A1. İnspire edilen gaz, genel anestezi uygulanan hastalarda solunum devresindeki oksijen konsantrasyonu oksijen analizörü ile monitörize edilir. Oksijen konsantrasyon alarmı devrede olacak şekilde ayarlanır.

A2. Periferik oksijen saturasyonu (SpO2) pulse oksimetre ile izlenir. Aynı zamanda hasta renginin değerlendirilebileceği açıklık ve ışık ayarlanır.

Ventilasyon

- B1. Göğüs hareketleri izlenir. Solunum seslerinin dinlenmesi ve ETCO2 (end tidal, CO2) monitörize edilir.
- B2. Endotrakeal tüpün yeri klinik olarak lokalizasyon açısından değerlendirilir.
- B3. Mekanik ventilasyon uygulandığında, devrenin ayrılması durumunda alarmının açık tutulması sağlanır.
- B4. Sedasyon uygulamalarında ve rejyonel anestezi uygulamalarında ventilasyonun yeterliliği klinik verilerin değerlendirilmesi ile izlenir.

Dolaşım

- C1. Ameliyat süresince EKG monitörizasyonu uygulanır.
- C2. Uygun aralıklarla non-invaziv kan basıncı ve kalp atım hızı izlenir ve değerlendirilir.

Vücut Sıcaklığı

- D1. Hastalar ameliyathaneye geldikleri zaman cerrahi işleme uygun şekilde kuru hava üfleyen cihazlarla ısıtılır.
- D2. Hastanın vücut sıcaklığını sürekli monitörize edebilecek veya ölçebilecek aletler ameliyat odasında hazır bulundurulur. Cerrahiye bağlı olarak sürekli ölçülmesi gerekiyorsa ölçülür veya değişiklik beklendiğinde ölçülür.
- Ameliyat bittiği zaman hasta anestezi uzmanı tarafından uyandırılır. Hasta YBS ya da derlenme odasına anestezi uzmanı ve/veya teknikeri eşliğinde götürülerek "Hasta Transferi Prosedürü" ne göre teslim edilir.
- Hasta ameliyat sonrası odasında aynı gün görülerek veya takip eden hemşiresinden bilgi alınarak erken dönem anestezi komplikasyonları (ağrı, bulantı-kusma, titreme, aşırı

sedasyon, idrar yapmakta zorluk gibi) açısından değerlendirilir. Sorun varsa "**Hasta İzlem Formu**"na, tedavisi ise elektronik ortamda hekim istem bölümüne kayıt edilir ve tedavisi düzenlenir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü
- İlaç Güvenliği Prosedürü
- Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu
- Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirme ve Onam Formu
- Genel Riskli Girişimler İçin Bilgilendirme Onam Prosedürü
- Periferik İntravenöz Damar Yolu Açılması ve Bakımı Talimatı
- Anestezi Hasta İzlem Formu
- Ameliyathane İşleyiş Prosedürü
- Hasta Transfer Prosedürü
- Güvenli Cerrahi Kontrol Formu
- Anestezi güvenlik kontrol listesi
- Kan ve Kan Bileşenleri Nakli İçin Bilgilendirme ve Onam Formu
- Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu ve Kontrolü Talimatı