

Döküman Kodu:
AH.PR.07

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:00

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

Döküman Kodu:
AH.PR.07

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:00

Sayfa No:2/7

1. AMAÇ: Hastaların uyanık olarak dayanmasının zor olduğu ve sıkıntılı işlemler için ameliyathane dışı alanlarda uygulanacak olan anestezi ve sedasyon sırasındaki izlenecek yolların ve uyulması gereken kuralların tanımlanması.

2. KAPSAM: Anestezi hekimleri, anestezi teknisyenleri/teknikeri, sedasyon uygulama yetkisi olan hekim ve hemşireler

3.KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

4.1.Minimal sedasyon-anksiyolizis: Sözlü emirlere hastaların kolaylıkla ve normal cevap verebildiği, ilaçla oluşturulmuş durumdur. Bilinçsel fonksiyon ve koordinasyon bozulabilir, ventilatuar ve kardiyovasküler fonksiyonlar etkilenmez, hasta kendi hava yolunu koruyabilir ve açık tutabilir. Koruyucu refleksler etkilenmez.

4.2.Orta Düzeyde sedasyon/analjezi: Sözlü emirlere, hafif dokunma uyarını birlikte veya dokunma olmaksızın emire uygun yanıt verebilen ancak kolaylıkla uyandırılmayan ilaçla oluşturulmuş bir bilinç depresyonu durumudur.

4.3.Derin sedasyon/analjezi: İlaç verilerek oluşturulan, hastaların kolayca uyandırılmadığı, ağrılı veya tekrarlayan uyarılara ve emirlere uygun yanıt verebilen bilinç depresyonu halidir. Bağımsız olarak ventilatuar fonksiyonun kontrolü bozulabilir. Açık bir hava yolu temini de hastaların yardıma gereksinimi olabilir. Spontan ventilasyon yetersiz olabilir. Kardiyovasküler fonksiyon genellikle yeterlidir.

4.4.Genel Anestezi: İlaçla oluşturulan bilinç kaybı ve ağrılı uyarıya bile uyandırılmama durumudur. Hastanın kendi başına solunum fonksiyonlarını idame ettirme yeteneği genellikle azalmıştır. Çoğunlukla havayolu açıklığını sağlamak için yardım gerekir. Spontan solunumun deprese olması veya ilaç ile nöromusküler fonksiyonun depresyonu nedeniyle pozitif basınçlı ventilasyon gerekebilir.

- 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 aday hasta
- ASA E: Acil

5.SORUMLULAR: Anestezi Hekimleri, Anestezi Teknisyenleri, Sedasyon Uygulama Yetkisi Olan Hekimlerin Ve Hemşirelerin Sorumluluğundadır.

6. FAALİYET AKIŐI

6.1. Ameliyathane dışı alanlarda da gerektiğinde anestezi ve sedasyon uygulanan bazı girişimler

- D&C (Küretaj) girişimleri, ağrısız doğum, OPU, embriyo transferi, IUI (Tüp Bebek, Doğumhane)
- Çocuklarda bazı muayeneler (Acil Servis)
- Bazı ağırlı muayene işlemleri (Acil Servis)
- Girişimsel radyoloji (Radyoloji)
- Kısa süreli lokal girişimler (Acil Servis, Ameliyathane, Yoğun Bakım)

6.2. Ameliyathane dışında sadece sedasyon uygulanan uygulanabilen alanlar:

- Acil servis
- Yoğun bakım birimleri
- Doğumhane
- Radyoloji

6.3. Ameliyathane Dışı Anestezide Standart Altyapı ve Ekipman

- Oksijen kaynağı
- Aspirasyon için vakum sistemi Havalandırma için balon, maske, airway
- Acil müdahale için gerekli donanıma sahip acil arabası veya acil çantası
- Yeterli sayıda topraklı priz
- Işıklandırma
- İletişim
- SpO2 ve kalp atım hızının monitörizasyonu için Pulse Oksimetre
- Herhangi bir müdahale için yeterli alan

6.4. Ameliyathane Dışı Derin Sedasyon / Anestezi Uygulaması

- Uyanık olarak dayanılması zor ve sıkıntılı işlemler sırasında uygulanan sedasyon ve analjezi işlemleri içerir.
- Derin sedasyon ve genel anestezi uygulamaları sadece anestezi hekimi ve anestezi hekimleri denetiminde anestezi teknikerleri tarafından yapılabilir.
- Derin sedasyon ve genel anestezi uygulaması planlanan hastalar için anestezi bölümünden randevu alınır.

Döküman Kodu:
AH.PR.07

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:00

Sayfa No:4/7

- Anestezi uzmanı anestezi uygulanacak olan hastayla görüşerek anestezi öncesi değerlendirme yapar, "**Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu**" HBYS üzerinden kaydeder.
- Uygulama öncesi yeterli bir açlık süresi sağlanır. Katı gıda ve süt için açlık süreleri, erişkin 6-8 saat, 36 aydan büyük çocuk 6-8 saat, 6-36 aylık çocuk 6 saat ve 6 aydan küçük çocuk 4-6 saattir. Berrak sıvılar-su 2-3 saattir.
- Anestezi uzmanı hasta yakınlarını anestezi uygulaması ile ilgili olarak bilgilendirir, "**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu**" ve gerekli durumlarda "**Kan ve Kan Bileşenleri Nakli İçin Bilgilendirme ve Onam Formu**" nu hasta veya velisine imzalatır.
- Anestezi teknikeri anestezide kullanılacak ilaçların bulunduğu kilitli çantayla anestezi uygulanacak birime gider ve alanı anestezi uygulamasına hazırlar.
- Hasta işlem yapılacak alana kabul edildikten sonra İşlem öncesi **Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Doğrulama Formu** ile ya da hemşire değerlendirme formlarındaki mola anı alanı ile hasta ve işlem doğrulaması yapılır.
- Anestezi teknisyeni hastayı işlem yapılacak alana alarak uygun pozisyon verilmesini sağlar. Hastayı monitörize ederek damar yolunu açar. İşlem öncesi anestezi hekiminin verdiği direktifler doğrultusunda ilaçları hazırlar ve enjektörlerin üzerini "**Açılan İlaç Etiketleri Renk Kodları Bilgi Dokümanı**" 'na göre etiketler.
- İşlem sırasında Non-invaziv kan basıncı, SpO2 ve Kalp atım hızı anestezi teknikeri tarafından monitörize edilir ve devamlı izlenir.
- Anestezi uygulaması sırasında yapılan tüm uygulamalar ve kullanılan farmakolojik ajanlar, dozları, uygulama yolları, hastanın vital parametreleri (15 dakika ara ile nabız, kan basıncı, satürasyon ve uyanıklık seviyesi), gözlenen yan etki ve /veya komplikasyonlar anestezi teknikeri tarafından "**Ameliyathane Dışı Anestezi Uygulamaları Takip Formu**"na kaydedilir, anestezi hekimi kayıtları kontrol ederek onaylar.
- Anestezi sonrasında hasta birim içinde gözlem odasında takip edilir. Hastanın vital parametreleri 15 dakika ara ile alınarak, gözlenen yan etki ve/veya komplikasyonlar ve tedavileri kayıt edilir.
- Uyanma anestezi uzmanı tarafından değerlendirilir ve klinik durum "**Anestezi Derlenme Odası İzlem Formu**" na kaydedilir.
- Hasta taburculuk kriterlerini karşılıyor ise hasta yattığı kata veya yanında refakatçisi eşliğinde evine gönderilir. Yanında refakatçisi olmayan gününbirlik hastalar sedasyonun etkisi geçmeden taburcu edilmez.
- Hasta taburcu olmadan tamamen uyanık ve oryante olmalıdır.
- Bebekler ve mental durumu başlangıçta bozuk olan hastalar, ilk durumlarına dönmelidir.
- Yaşam bulguları stabil ve kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır.
- Pansumanları sağlam, drenajı yapılan ameliyatla uyumlu miktarda olmalı, beklenmeyen bir kanaması olmamalıdır.

Döküman Kodu:
AH.PR.07

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:00

Sayfa No:5/7

- Devam eden bulantı, kusması olmamalıdır.
- Modifiye Aldrete Skoru 9 ve üzerinde olmalıdır.
- Antagonist ilaç (flumazenil, nalokson) verilen hastalarda yeniden sedasyon gelişmeyeceğinden emin olmak için yeterli süre (2 saate kadar) beklenmelidir.
- Depresan ilacın intravenöz son dozu taburcu olmadan 15 dakika öncesinde verilmiş veya intramüsküler 30 dakika önce verilmiş olmalıdır.
- Günübürlük hastalar taburcu edilirken, yanlarında sorumlu bir erişkin bulunmalıdır.
- Hastaya girişim sonrası uygulanması gereken diyet, ilaç ve aktivite ile ilgili (varsa) yazılı bilgi verilmelidir.
- Hasta kata transfer edilecek ise yattığı servisteki bakımından sorumlu hemşiresinin refakatinde tekrar odasına çıkarılır.
- Hasta işlem yapılan alandan evine taburcu olacaksa, anestezi sonrası hakkında bilgilendirilmiş olan yakınlarının refakatinde hastaneden çıkarılır.

6.5. Ameliyathane Dışı Minimal / Orta Düzey Sedasyon Uygulaması:

- Anestezi uzmanı dışındaki hekimler için minimal/orta düzey sedasyon için uygun hastalar ASA Fiziksel Durum Sınıflamasına göre I ve II. Grup hastalardır. III, IV ve V. Grup hastalar için kararı anestezi hekimi konsültasyon istenerek verir.
- Orta Düzey Sedasyon Risk Değerlendirme (SRD)* Kriterlerine Göre Yüksek Risk Grubuna Girmeyen hastalar için yetkinlik verilmiş hekimler uygulama yeterliliğine sahip ise minimal/orta düzey sedasyon uygulaması yapabilirler.

6.5.1.Yetkilendirme için:

- İlk beş hastada yapılacak uygulama anestezi hekimi kontrolünde ilgili hekim tarafından gerçekleştirilir.
- Sedasyon eğitimi almış ve eğitimi ile ilgili sınavı başarı ile tamamlamış,
- Sedasyonun tiplerini bilen,
- Geri döndürme ajanlarını kullanabilen,
- Komplikasyonları karşı müdahale yapabilen,
- Temel yaşam desteği eğitimi almış.

6.5.1. Sedasyon Risk Faktörleri (SRD Kriterleri)

- 65 ve Üstü yaş grubunda olan hastalar
- Horlama, stridor veya uyku apnesi
- Hipovolemi, Kardiyak hastalık
- Kranyofasiyal malformasyonlar, geçirilmiş Kranyoserebral cerrahi (1 ay içinde)

Döküman Kodu:
AH.PR.07

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:00

Sayfa No:6/7

- Metabolik hastalıklar
- Güç solunum öyküsü ve/veya bulguları
- Sepsis
- Kusma, bağırsak obstrüksiyonu
- Mental durum değişikliği
- Gastro-özofageal reflü
- Yetersiz sedasyon öyküsü
- Restriktif ve obstrüktif akciğer hastalıkları
- Uygun olmayan açlık süresi
- Reaktif havayolu hastalığı
- Bilinmeyen risk faktörleri

6.5.2. Uygulama, girişimi yapan hekim veya anestezi hekiminin sorumluluğundadır.

6.5.3. Girişimi yapan hekim veya anestezi hekimi sedasyonla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirerek "**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu**" ile onay alır, gerekli durumlarda "**Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu**" nu hasta veya velisine imzalatır.

6.5.4. Vital parametreler, her 15 dakikada bir "**Sedasyon Analjezi Formu**" na sedasyonu uygulayan görevli tarafından kaydedilir.

6.5.5. Hasta girişim sonrasında birim içinde takip edilir. Hasta işlem odasından kata ya da günöbirlik cerrahi ünitesine transfer edilecekse uyanıklık seviyesi skoru (MAS) değerlendirilir.Hekim inisiyatifi ile transfer edilir. Direkt işlem odasından direkt taburcu olacaksa uyanıklık seviyesi skoru (MAS) 9 ve üzeri ile üniteden transfer edilir.

6.5.6. Uyanma, işlemi yapan doktor veya anestezi hekimi tarafından değerlendirilir ve klinik durum "**Anestezi Derlenme Odası İzlem Formu**"na kaydedilir.

6.5.7. Hasta taburculuk kriterlerini karşılıyor ise çıkartılır. Taburculuk kriterleri; tamamen uyanık ve oryante olmalıdır. Bebekler ve mental durumu başlangıçta bozuk olan hastalar, ilk durumlarına dönmelidir. Yaşam bulguları stabil ve kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır. Pansumanları sağlam, drenajı yapılan ameliyatla uyumlu miktarda olmalı, beklenmeyen bir kanaması olmamalıdır. Devam eden bulantı, kusması olmamalıdır. Modifiye Aldrete Skoru 9 ve üzerinde olmalıdır. Antagonist ilaç (flumazenil, nalokson) verilen hastalarda yeniden sedasyon gelişmeyeceğinden emin olmak için yeterli süre (2 saate kadar) beklenmelidir.

6.5.8. Günöbirlik hastalar taburcu edilirken, yanlarında sorumlu bir erişkin bulunmalıdır.

6.5.9. Hastaya girişim sonrası uygulanması gereken diyet, ilaç ve aktivite ile ilgili (varsa) yazılı bilgi verilmelidir.

Döküman Kodu:
AH.PR.07

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:00

Sayfa No:7/7

6.6. Hastaya gerekli eğitimler verilir ve kayıt edilir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu

7.2. Anestezi Derlenme Odası İzlem Formu

7.3. Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu

7.4. Kan ve Kan Bileşenleri Nakli İçin Bilgilendirme ve Onam Formu

7.5. Ameliyathane Dışı Girişimsel İşlem Doğrulama Formu

7.6. Açılan İlaç Etiketleri Renk Kodları Bilgi Dokümanı