

**FERTILLIFE**Özel Dr. Fatih Ögüç Fertillife  
Afyon Hastanesi**CERRAHİ ALAN HAZIRLIĞI AMELİYAT  
POZİSYONLARI VE STERİL ÖRTME  
TALİMATI**

Döküman Kodu: AH.TL.02

Yayın Tarihi:  
13.01.2021Revizyon  
Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:1/9

**REVİZYON BİLGİSİ**

Revizyon Tarihi

Revizyon No

Açıklama

01.01.2022

01

SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Ameliyatane Sorumlu Hemşiresi: İmza	Kalite Müdürü İmza	Genel Müdür İmza

**Döküman Kodu:** AH.TL.02**Yayın Tarihi:**  
13.01.2021**Revizyon  
Tarihi:**01.01.2022**Revizyon No:**01**Sayfa No:**2/9

**1. AMAÇ:** Hastaya, ameliyat öncesi uygun pozisyonu vermek, insizyon hattına uygun ameliyat öncesi cilt temizliği ve hazırlığı ve cerrahi aseptik teknik ilkelerine uygun steril olarak örtmek için doğru yöntem belirlemektir.

**2. KAPSAM:** Ameliyat bölgesinin hazırlığı, temizliği, pozisyon verme ve steril olarak örtme sürecini kapsar.

**3. KISALTMALAR:-**

**4. TANIMLAR:-**

**5. SORUMLULAR:** Cerrah, ameliyathane hemşiresi, ameliyathane teknisyeni, ameliyathane personeli, anestezi doktoru ve anestezi teknikeri.

**6. FAALİYET AKIŞI**

**6.1. Cilt Hazırlığı**

**6.1.1. Ameliyat Bölgesinin Traşı ve Temizliği**

**6.1.1.1.**Ameliyat sahasının traşı istenmiş ise işlem, hasta katında ve mümkün olduğunca ameliyat saatine yakın bir zamanda yapılır.

**6.1.1.2.**Cerrahi müdahale göreceğ olan bölümdeki kılların yok edilmesi, sadece gerekli olduğu zaman ve ameliyattan hemen önce yapılır.

**6.1.1.3.**Tıraş, servis hemşiresi veya hemşire kontrolünde YSP tarafından yapılır.

**6.1.1.4.**Tıraş edilecek bölgenin sınırları, cerrah tarafından belirlenir.

**6.1.1.5.**Tıraş edilecek bölge önce antiseptikli bir sünger ıslatılır. Daha sonra kılların çıkma yönünde traş edilir.

**6.1.1.6.**İşlem sırasında cilt gerdirilerek kesilmelere karşı gerekli önlem alınır. Saçlar sadece elektrikli aletle kesilir.

**6.1.1.8.**Hastaya anestezi verildikten sonra, traşlı bölgenin kontrolü yapılır.

**6.1.1.9.**Ameliyathanede yapılmışsa traşlanan kılların cilde yapışanları bir flaster yardımıyla topatman yöntemi ile toplanır.

**6.1.1.10.**Bölge antiseptik solüsyonlu fırça ile yıkanarak, steril batın kompresle kurulanır.

**6.1.1.11.**Acil ameliyatlar dışında hastanın cilt traşı ameliyathane dışında yapılır.

**6.2.Cilt Temizliği Ameliyathanede Uygulanacak ise:**

**6.2.1.**Temizlik sirküle hemşire ve ameliyathane teknisyeni tarafından yapılır.

**6.2.2.**Temizlik için gerekli malzemeler hazırlanır (Antiseptik solüsyon, scrup fırça, steril kompres, eldiven)

**6.2.3.** Temizlik yapılacak bölge steril boş küvete hazırlanmış antiseptik solüsyon ve scrub fırça ile cerrahi tekniğe uygun olarak fırçalanma şeklinde ameliyathane teknisyeni tarafından yıkanır ve scrub hemşirenin verdiği steril kompres ile kurulur.

**6.2.4.** Temizlik amacıyla kullanılan solüsyonların hasta altında birikmemesine dikkat edilir.

### **6.3. Cilt Antisepsisi**

**6.3.1.** Cerrahi alan hazırlığında insizyon bölgesi temizden-kirliye, uzaktan yakına prensibi ile bölge boyanır.

**6.3.2.** Genel olarak, vücut boşlukları (vajina, göbek çukuru, rektum, kulak yolu vs.) en kirli bölgeler olarak kabul edilerek en son müdahale edilir.

**6.3.3.** Bir kez kullanılan spanç kesinlikle insizyon yerine tekrar sürülmez.

**6.3.4.** Temizlenen bölge eksternal stoma gibi kirli bir alanı içeriyorsa, alan plastik bir örtü ile kapatılır ve en son temizlenir.

**6.3.5.** Boyama **Enfeksiyon Kontrol Komitesi** tarafından belirlenen cilt antiseptiği ile yapılır.

**6.3.6.** Alerji tespit edilen hastalarda, cerrahın isteğine göre eşdeğer bir cilt dezenfektanı kullanılır (Klorheksol, alkol vs.)

**6.3.7.** Eğer temizlenen bölge external stoma gibi kirli bir alanı içeriyorsa, alan plastik bir örtü ile kapatılmalı ve en son temizlenmelidir.

**6.3.8.** Uzuv boyanırken uzvun en üst noktasından başlanır ve an alt noktasına kadar inilir. Bu genelde en uzaktan en yakına gidilerek yapılır. Uzuv kesin bir eklem yukarısına ve bir eklem aşağısına kadar hazırlanır. El ve ayak tırnakları tırnak fırçası yardımıyla temizlenir.

**6.3.9.** Rekto - perianal alanın temizlenmesi veya boyanması gerektiği zaman, pubik alandan başlanır, genital ve perineye doğru inilir. Anus üzerinden geçildikten sonra gazlı bez atılır. Uylukların üst üçte birinin iç kısımları ayrı spançlarla silinir. Abdominoperineal operasyonda, litotomi pozisyonunda bulunan bir hastada ilk olarak rektoperianal alan temizlenir, ardından supine pozisyonunda batın hazırlığı yapılır.

**6.3.10.** Perine silinirken, neme dayanıklı bir örtü kalçanın altına yerleştirilir ve bir kovaya gerilerek solüsyonların ve atılan gazların oraya düşmesi sağlanır. Temizliğe pubik alandan başlanır, vulva ve perineye doğru inilerek devam edilir. Anus üzerinden geçildikten sonra gazlı bez atılır. Labia majorden başlayarak dışarıya doğru olan uyluğun iç kısmı, ayrı gazlarla temizlenir. Etrafındaki alanlar temizlendikten sonra, vajina gazlı bez yardımı ile temizlenir.

**6.3.11.** Vajinal veya rektal temizleme yapılırken, vajina veya rektum steril su ile durulanmalı veya temiz bir gaz ile scrub solüsyonu kullanılarak temizlenmelidir. Daha sonra alan boyanabilir.

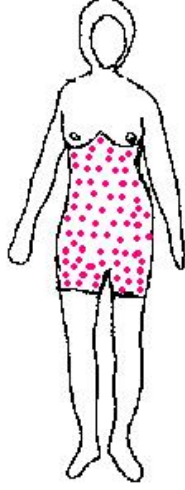
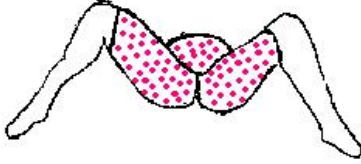
**6.3.11.1.** Ameliyat Türüne Göre Cilt Antiseptiği Uygulama Sınırları

Döküman Kodu: AH.TL.02

Yayın Tarihi:  
13.01.2021Revizyon  
Tarihi:01.01.2022

Revizyon No:01

Sayfa No:4/9

**6.3.11.1.1.Batın Ameliyatları****6.3.11.1.2.Retroperitoneal ve Vajinal Ameliyat****6.3.11.2.Hastanın alerjisi oluşmuşsa:**

**6.3.11.2.1.**Hastanın hemşiresi hasta dosyasına konu ile ilgili bilgiyi aktarır allerji hakkında, hasta tesliminde anestezi teknikerini/hemşiresini uyarır.

**6.4. Ameliyat Pozisyonları****6.4.1. Genel Kurallar**

**6.4.1.1.**Hastaya pozisyon verilmesi için gerekli bütün malzemeler, ameliyattan önce odada hazır bulundurulur.

**6.4.1.1.1.**Anestezi verilen hasta hareket ettirilmeden önce mutlaka anestezi uzmanının izni alınır.

**6.4.1.1.2.**Pozisyon için en az dört kişi olmalıdır.

**6.4.1.1.3.**Pozisyon verilirken vücudun masaya dokunan hassas bölgeleri ve kemik çıkıntıları jel yastıklar ile desteklenir.

**Döküman Kodu:** AH.TL.02

**Yayın Tarihi:**  
13.01.2021

**Revizyon  
Tarihi:01.01.2022**

**Revizyon No:01**

**Sayfa No:5/9**

**6.4.1.1.4.**Eklem yerleri hareket ettirilirken kol ve bacaklar üst ekseninden 90 dereceden fazla açılmaz ve varsa anestezi öncesi hareket kısıtlılığının bozulmamasına özen gösterilir.

**6.4.1.1.5.**Hastanın çıplak bölgelerinin masanın metal kısımlarına değmesi engellenir.

**6.4.1.1.6.**Hastaya pozisyon verilirken boyun ve omurganın aynı hizada olması sağlanır.

**6.4.1.1.7.**Hasta yavaş, planlı ve dikkatli bir şekilde hareket ettirilir.

**6.4.1.1.8.**Damar yolu, kateterler ve hava yolu tüpünün çıkması ve baskı altında kalması engellenir.

**6.4.1.1.9.**Pozisyon verilirken ekip içindeki uyuma dikkat edilmeli, bir kişinin liderliğinde üçe kadar sayılarak hasta aynı anda hareket ettirilir.

#### **6.4.2. Malzemeler**

**6.4.2.1.**Emniyet kemerleri (Tespit banları).

**6.4.2.2.**Pozisyon yastıkları ve destek jel yastıklar.

**6.4.2.3.**Bacaklık.

#### **6.4.3.Sırtüstü (Supine) Pozisyon**

**6.4.3.1.**En sık kullanılan pozisyonudur.

**6.4.3.2.**Uzun süreli girişimlerde bel ağrılarını önlemek için bel altına jel yastık konulur.

**6.4.3.3.**Kolun abdüksiyonu 90° den fazla olmamalıdır.

**6.4.3.4.**Bacaklar düz uzatılır.

**6.4.3.5.**Pozisyon verildikten sonra hastanın kolları ve bacakları güvenlik açısından emniyet kemeri ile tespit edilir.

#### **6.4.4.Yüzükoyun (Prone ) pozisyon**

**6.4.4.1.**Kemikli noktalara destek jeller konur.

**6.4.4.2.**Baş altına yüzü serbest bırakacak şekilde simit yerleştirilir.

**6.4.4.3.**Hastanın güvenliği açısından kollar ve bacaklar tespit edilir.

#### **6.4.5.Yan (Lateral )Pozisyon;**

**6.4.5.1.**Hastanın yattığı tarafına göre sağ ve sol yan olarak isimlendirilir.

**6.4.5.2.**Gövdenin öne ve arkaya meyletmesi istendiğinde (yarı-yan pozisyon) sırası ile üst veya altta kalan bacak fleksiyona getirilip, diğeri düz uzatılır.

**6.4.5.3.**Hasta omuz ve kalçasından masaya tespit edilir. Omurgada herhangi bir dönme olmamalıdır.

**6.4.5.4.**Stabil bir pozisyon olmadığından hasta iyi tespit edilmelidir,

**6.4.5.5.**Tespitin omuzlar ve kalça hizasında yapılması başın altına ve bacakların arasına yastık konması gerekir (böbrek, toraks vs.).

#### **6.4.6.Başaşağı (Trendelenburg) Pozisyonu**

**6.4.6.1.**Özellikle pelvis, alt karın ve laparoskopik batın ameliyatlarında kullanılır.

**6.4.6.2.**Trendelenburg klasik pozisyonunda , gövdeye 45 derecelik baş aşağı eğim verilir.

**6.4.6.3.**Pozisyona gereksinim kalmadığında masa yavaş bir şekilde düz konuma getirilir.

**6.4.6.4.**Cerrahin ihtiyaç duyduğu zamanlarda ve laparoskopik kolesistektomilerde ve ters trendelenburg pozisyonu verilir.

**6.4.6.5.**Kollar ve bacaklar hastanın güvenliği açısından tespit edilir.

#### **6.4.7.Litotomi Pozisyonu**

**6.4.7.1.**Hasta gluteal kıvrımları masanın eklem yeri hizasına gelecek şekilde sırtüstü yatırılır.

**6.4.7.2.**İndüksiyondan sonra bacaklar birlikte kaldırılır.

**6.4.7.3.**Omuz ve pelvis hizasına jel yerleştirilerek, karnın serbest hareketi sağlanır.

**6.4.7.4.**Dizler fleksiyona getirildikten sonra önceden takılarak ayarlanmış bacaklıkların üzerine yerleştirilerek tesbit edilir.

**6.4.7.5.**Pozisyon düzeltilirken bu işlemler ters yönde tekrarlanır.

**6.4.7.6.**Hastanın güvenliği açısından kollar tesbit edilir.

**6.4.7.7.**Bu pozisyonlar genellikle jinekoloji ameliyatlarında anüs, rektum, üroloji ameliyatlarında kullanılır.

#### **6.4.8.Oturur Pozisyonlar**

**6.4.8.1.**Özellikle arka çukur ve arka servikal bölgedeki beyin cerrahisi girişimlerinde cerrahi yaklaşım açısından tercih edilen pozisyonudur.

**6.4.8.2.**Bu pozisyonda hasta çivili başlıkla tespit edilir.

**6.4.8.3.**Hastanın güvenliği açısından bacakları tespit edilir.

**6.4.8.4.**Kolları vücuduna paralel tespit edilir

**6.4.8.5.**Omuz altına jelli ped konur.

#### **6.4.9. Hastayı Steril Örtme**

**6.4.9.1.**Antiseptiğin kuruması beklenir.

**6.4.9.2.**Steril örtülere mümkün olduğunca az dokunulur.

**6.4.9.3.**Örtü bir kez örtülünce hareket ettirilmez, yer değiştirilmez.

**6.4.9.4.**Örtüler silkelenmez, sallanmaz ve örtüye vurulmaz.

**6.4.9.5.**Örtüleri sabitlemek için kullanılan çamaşır klemlerinin yeri asla değiştirilmez.

**6.4.9.6.**Bir örtünün sterillikinden şüphe ediliyorsa unsteril kabul edilir.

**6.4.9.7.**Örtme işlemini en az iki kişi yapar.

**6.4.9.8.**Örtme işlemi bittikten sonra aspiratör, koter vs örtünün üzerine sabitlenir.

**6.4.9.9.**Örtme işleminde aseptik kurallara dikkat edilir.

**FERTILLIFE**<sup>®</sup>

Özel Dr. Fatih Ögüç Fertillife  
Afyon Hastanesi

**CERRAHİ ALAN HAZIRLIĞI AMELİYAT  
POZİSYONLARI VE STERİL ÖRTME  
TALİMATI**



**Döküman Kodu:** AH.TL.02

**Yayın Tarihi:**  
13.01.2021

**Revizyon  
Tarihi:01.01.2022**

**Revizyon No:01**

**Sayfa No:7/9**

**6.4.9.10.**Gerektiğinde ayaklara steril patikler giydirilir.

**6.4.9.11.**Anal bölge ameliyat alanında ise ayrıca örtülür.

**6.4.10. Verilerin Kaydedilmesi**

**6.4.10.1.**Derinin incelemesi, traş etme yöntemi, hazırlanan alan, oluşan hassasiyet, kazayla oluşan kesik ve zedelenmeler, kullanılan antiseptikler, "**Perioperatif Hasta Kayıt Formu**"na kaydedilir.

**6.4.10.2.**Ameliyattan sonra hastanın cildi ve verilen pozisyonlara göre basınç alanları genel olarak gözden geçirilmeli ve oluşmuş bası alanlarının gözlemi hasta kayıtlarında belirtilmelidir.

**7. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

**7.1.** Perioperatif Hasta Kayıt Formu