



Döküman Kodu:
AS.TL.02

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon
Tarihi:01.01.202
2

Revizyon No: 01

Sayfa No:1/8

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi
01.01.2022

Revizyon No
01

Açıklama
SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Hemşirelik Hizmetleri	Kalite Müdürü	Genel Müdürü
Müdürü	İmza	İmza
İmza		

Döküman Kodu:
AS.TL.02

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon
Tarihi:01.01.202
2

Revizyon No: 01

Sayfa No:2/8

1. AMAÇ: Özel Dr. Fatih Öğüç Fertillife Afyon Hastanesi’de aşı, enjeksiyon uygulama kuralları belirlemektir.

2. KAPSAM: Özel Dr. Fatih Öğüç Fertillife Afyon Hastanesi acil servis ve sağlık çalışanlarını kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR:-

5.SORUMLULAR:-

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Özel Dr. Fatih Öğüç Fertillife Afyon Hastanesi içinde ya da dışın da reçete edilmiş olan ilaç enjeksiyonları ve pnömovax, grip, hepatit, tetanos, covid aşıları acil serviste uygulanır. Kuduz aşılarının ilk dozları organize edilmiş devlet hastanelerine yönlendirilir; reçete edilmiş diğer dozlar acil serviste uygulanabilir. Uzun süren ilaç ve enjeksiyonlar (kemoterapi vb) bu kapsam dışındadır.

6.2. Acil servise enjeksiyon için getirilen ilacın, reçetesi olmaksızın enjeksiyon yapılmaz. Reçetede hekim adı, soyadı ve imzası, reçete tarihi, hasta adı soyadı, hastane ya da klinik protokol numarası olmalıdır. Uzun süreli enjeksiyonlar için reçete süresi 6 aydır. IVF hastalarına ait enjeksiyonlarda, infertilite bölümünün hastaya verdiği ilaç bilgi formu gösterildiğinde reçete aranmaz; uygulanacak doz ilaç bilgi formunda hekim tarafından belirtilmiş ve paraflanmış olmalıdır.

6.3. Yapılan aşı ve enjeksiyon uygulamaları protokol defterine

6.4. Acil servise muayene olmak üzere başvuran hastalara yapılacak enjeksiyon işlemlerinde hekim istemini meddata üzerinde order sisteminde belirtir ya da Hekim İlaç İstem Formuna yazar.

6.5. Aşı/enjeksiyon uygulanan bölgede lokal kızarıklık, şişlik, ağrı, ateş ve kırgınlık gibi belirtilerin olabileceği ve birkaç gün sürebileceği hasta ve yakınlarına anlatılır. Farklı ve rahatsız edici belirtilerde hekime başvurmaları söylenir.

6.2. Aşı ve Enjeksiyon Uygulama

6.2.1. Temel Prensipler

Döküman Kodu:
AS.TL.02

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon
Tarihi:01.01.202
2

Revizyon No: 01

Sayfa No:3/8

- 6.2.1.1.**Hastaya yapılacak her işlem öncesi ve sonrası "**Hijyenik ve Cerrahi El Yıkama, El Dezenfektanı Kullanımı Talimatı**"na göre eller yıkanır.
- 6.2.1.2.**Tıbbi uygulama yapan her sağlık çalışanı hastaya kendisini tanıtır ve işlem için bilgilendirme yapılarak izin alınır.
- 6.2.1.3.**Her işlem öncesi hastaya ismi ile hitap edilerek ve hastanın kol bandına bakılarak hastanın kimlik doğrulaması yapılır.
- 6.2.1.4.**Hastanın mahremiyetine özen gösterilir. Her işlem öncesi yanında bulunan ziyaretçi ve refakatçiler nazik bir dille hasta odasından dışarı alınır.
- 6.2.1.5.**Hasta Güvenliği önlemleri hastanenin tüm çalışanları tarafından her adımda uygulanır.
- 6.2.1.6.**Acil durumlar dışında sağlık çalışanları hastaya uygulanan bakım ve tedavi uygulamalarını sonlandırmadan hasta odasından ayrılmaz.
- 6.2.1.7.**Sağlık çalışanları, her işlem sonrası çağrı zilini hastanın ulaşabileceği şekilde bırakarak hasta odasından ayrılır.
- 6.2.1.8.**Aşıların hazırlanması mümkünse hasta yanında yapılır.
- 6.2.1.9.** Homojen bir solüsyon elde etmek için iyice çalkalanır.
- 6.2.1.10.**İntramuscular (IM) veya subcutan yoldan uygulanır (Ek-1).
- 6.2.1.11.**Aşı ve enjeksiyonlar aseptik şartlarda parenteral ilaç uygulama yoluna, miktarına göre uygulanır (Tablo 1-2). Varsa komplikasyon ve müteakip enjeksiyonlar "**Aşı Takip Kartı**"na kaydedilir.
- 6.2.1.12.** Devamlı enjeksiyonlarda hastanın bir önceki aşı/enjeksiyon uygulanan bölgesi komplikasyonlar açısından kontrol edilir ve herhangi bir problem saptanmışsa acil servis hekimine/primer hekime bilgi verilir.
- 6.2.1.13.** Aşı ve enjeksiyon uygulamalarından sonra hastalar komplikasyon açısından gözlenmek üzere 10-15 dakika acil serviste bekletilir. IV enjeksiyonlardan önce ve sonra hastanın ANT takibi yapılır. Hasta komplikasyonlar için 15-30 dakika acil serviste bekletilir. Narkotik analjezik uygulanan hastalar acil serviste 60 dakika gözlenerek araç kullanmamaları konusunda bilgilendirilir.
- 6.2.1.14.** Atıklar "**Atıkların Yönetimi Talimatı**"na uygun olarak atılır.

Döküman Kodu: AS.TL.02	Yayın Tarihi: 13.01.2021	Revizyon Tarihi: 01.01.2022 2	Revizyon No: 01	Sayfa No: 4/8
----------------------------------	------------------------------------	---	------------------------	----------------------

6.3. Uygulama

6.3.1. Tetanos aşısı travma geçiren, açık yarası olan hastalarda, koruyucu sürede hekim istemi ile acil servis hemşiresi tarafından yapılır. Enjeksiyon uygulaması "**Acil Servis Hasta Değerlendirme ve izlem Formu**"na kaydedilir. Non-travma tik hastalarda hekim onayı alınarak aşılama Gerçekleştirilir ve protokol defterine kaydedilir.

6.3.2. Grip aşısı, sezonda (15 Eylül – 15 Aralık arası) hekim onayı alınmaksızın hasta isteğine göre, komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek uygulanır. Grip aşısı, yumurta alerjisi olan ve aktif gribal enfeksiyon geçiren kişilere uygulanmaz. 3 yaşına kadar olan hastalarda grip aşısı önce yarım doz, bir ay sonra tekrar yarım doz olarak uygulanır. 3 yaş üzeri çocuklarda tam doz yapılır. Çocuk hastalara aşılar hekim tarafından; hekim istemi varsa hemşire tarafından yapılır.

6.3.3. Zatürree aşılarında mutlaka hekim istemi olmalıdır.

6.3.4. Hepatit aşısının yapılabilmesi için mutlaka laboratuvar sonucu ve hekim istemi gereklidir. Hasta kendisine hepatit aşısı yapılması isteğiyle müracaat ettiğinde, muayene ve hekim istemi için dahiliye bölümüne yönlendirilir. Aşı uygulaması hekim istemine göre acil serviste yapılır. Hepatit aşısının son dozu yapıldıktan 8 hafta sonra antikor bakılması sağlanır. Pediatri hastalarında, hepatit markerlerin çalışılması ve uygulanması için hekim tarafından istem yapılır. Hepatit aşısı yapılan hastalara "**Aşı Takip Kartı**" hazırlanır. Bu aşı kartında hastanın kimlik bilgileri ve planlanan aşı ve enjeksiyon tarihleri bulunur.

6.3.5. Alerji aşısı yaptırmak isteyen hastalardan ilaç bilgi formunu göstermesi istenir; aksi halde alerji Aşısı uygulanmaz. Uygulanacak doz ilaç bilgi formunda hekim tarafından belirtilmiş ve paraflanmış olmalıdır. Alerji aşısının soğuk zincirde olup olmadığı kontrol edilir. Alerji aşısı uygulamasından hemen sonra alerjik reaksiyonlar görülebilir. En sık gözlenen enjeksiyon yerinde kızarıklık ve şişlik oluşmasıdır. Nadir olarak vücutta kızarıklık, şişlik ve nefes darlığı, öksürük gibi bulguların ortaya çıktığı şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu reaksiyonlar genellikle enjeksiyonu takiben 20-30 dakika içinde gelişir.

6.3.6. Çocuk polikliniğinde uygulanacak rutin çocukluk dönemi aşıları "**Eczane İşleyiş Prosedürü**"ne uygun olarak temin edilir. Aşılar, kilitli buzdolabında bulundurulur. Sabah ve akşam çıkmadan önce sayılır ve "**Aşı Kontrol Listesi**"ne kaydedilir. Aşılar, çocuğun primer hekimi ya da çocuk polikliniği hemşiresi tarafından uygulanır. Hekim aşı istemini "**Aşı İstem Formu**"nu kullanarak yapar. Yapılan aşılar "**Bebek izlem Kitapçığı**" ve elektronik hasta kaydında Özgeçmiş ekranında bulunan 'Aşı' bölümüne kaydedilir.

Döküman Kodu:
AS.TL.02

Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon
Tarihi:01.01.202
2

Revizyon No: 01

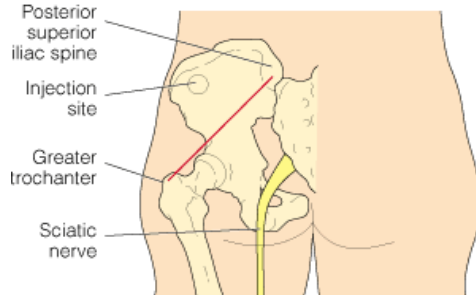
Sayfa No:5/8

6.3.7.Covid aşuları yetkili personel tarafından AŞILA uygulamasına girilerek hasta TC si ya da randevusu ile uygulanır. Sorumlu hekim gözetiminde uygulanan aşular sonrası her hasta 30 dk klinikte gözlemlenir. Reaksiyon gelişirse sisteme bildirim yapılır.

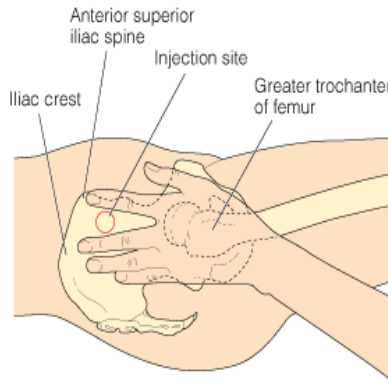
6.3.8. Hasta ve yakınları “**Aşular ve Reaksiyonlar Kavuzu**” doğrultusunda aşı uygulamalardan sonra görülebilecek reaksiyonlar konusunda bilgilendirilir; bu reaksiyonların görülmesi halinde hastaneye gelmeleri konusunda uyarılır. Hastaneye reaksiyon belirtileri ile gelen hastalar için gerekli tedaviler yapılır.

6.3.8.Ek-1. Intramüsküler (Kas içi) Uygulama Bölgeleri

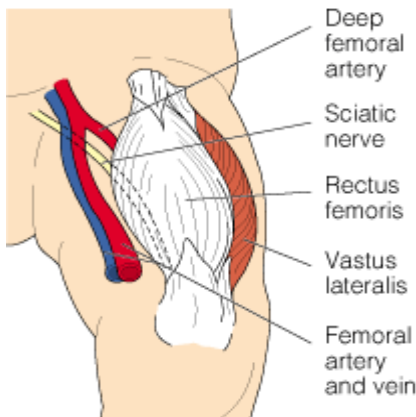
a) Dorsagluteal Bölge



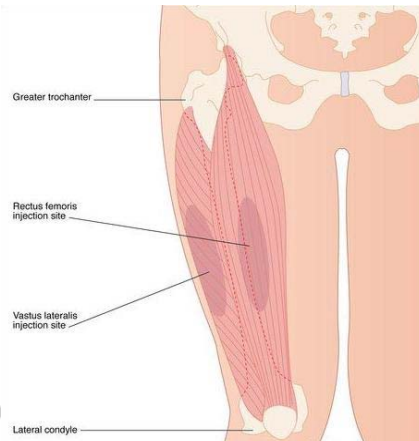
b) Ventrogluteal Bölge



c) Vastus Lateralis Bölgesi



d) Rektus Femoris Bölgesi



Döküman Kodu:
AS.TL.02

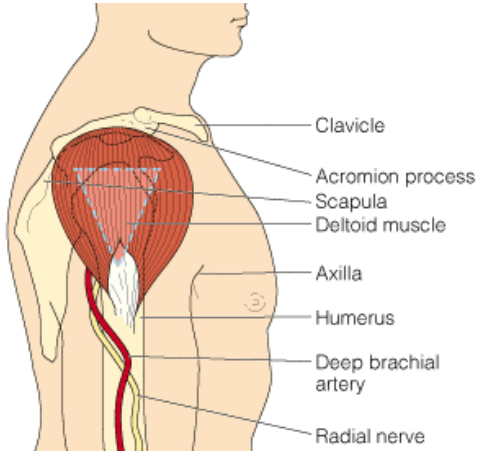
Yayın Tarihi:
13.01.2021

Revizyon
Tarihi:01.01.202
2

Revizyon No: 01

Sayfa No:6/8

d) Deltoid Bölge



Tablo-1. IM Enjeksiyon Uygulama Bölgelerine Göre ilaç Uygulama Miktarlar

İM ENJEKSİYON UYGULAMA BÖLGELERİ (ML)					
BÖLGE	18 AY<	3 YAŞ<	6 YAŞ <	13 Yaş<	ADÖLESAN VE ERİŞKİN
DELTOİD KAS	ÖNERİLMEZ	0,5	0,5	0,5-1	1
VENTROGLUTEAL KAS	0,5	1	1,5	2	2,5-3
REKTUS FEMORİS	0,5	1	1,5	1,5	2
VASTUS LATERALİS	0,5	1	1,5	2	2

Döküman Kodu: AS.TL.02	Yayın Tarihi: 13.01.2021	Revizyon Tarihi: 01.01.2022 2	Revizyon No: 01	Sayfa No: 7/8
----------------------------------	------------------------------------	--	------------------------	----------------------

DORSOGLUTEAL BÖLGE	ÖNERİLMEZ	ÖNERİLMEZ	1,5	2	2,5-3
---------------------------	-----------	-----------	-----	---	-------

Tablo-2. Parenteral ilaç Uygulama Yolları

ENJEKSİYON ÇEŞİDİ	ENJEKSİYON AÇISI	UYGULAMA YERİ	MİKTAR	NOT
İNTRADERMAL (DERİ İÇİ)	5-15 DERECE	Ön kolun iç yüzü Göğüsün üst kısmı Skapula	EN FAZLA 0,1 ML	BASINÇ UYGULANMAZ
SUBKUTAN ENJEKSİYON (DERİ ALTI)	45-90 DERECE	Göbek çevresi Kalçanın üst kısmı Dış üst kol Uyluk Skapula bölgesi	0,5-1 ml	0-3 yaş arası dorsagluteal bölge tercih edilmez.Önce Vastus lateralis daha sonra rektus femoris bölgesi tercih edilir
İntramüsküler enjeksiyon (kas içi)	90 derece	Dorsagluteal bölge Ventrogluteal bölge Vastus lateralis bölgesi Rektus femoris Deltoid ve Triseps bölgesi	Bölgelere miktar ve yaş aralığı tabloda belirtilmiştir	0-3 yaş arası dorsagluteal bölge tercih edilmez.Önce vastus lateralis daha sonra rektus femoris bölgesi tercih edilir
İntravenöz enjeksiyon (ven içi)	İğne 30-45 derecelik bir açı ile deriye,15 derece ile vene	İRRİTAN İLAÇLAR VERİLECEKSE BÜYÜK DAMARLAR TERCİH EDİLMELİDİR	İĞNE ÇIKARILDIKTAN SONRA KANAMA TAMAMEN DURANA KADAR BÖLGEYE



Döküman Kodu: AS.TL.02	Yayın Tarihi: 13.01.2021	Revizyon Tarihi: 01.01.2022	Revizyon No: 01	Sayfa No: 8/8
----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------------------

	paralel girilir			BASINÇ UYGULANIR.
--	-----------------	--	--	----------------------

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- 7.1. Ayaktan Hasta Hekim istem ve ilaç Uygulama Formu
- 7.2. Acil Servis Hasta Değerlendirme ve izlem Formu
- 7.3. Hijyenik ve Cerrahi El Yıkama, El Dezenfektanı Kullanımı Talimatı
- 7.4. Eldiven Giyme ve Çıkarma Talimatı
- 7.5. Atıkların kontrolü ve yönetimi talimatı
- 7.5. Reaksiyonlar Kılavuzu
- 7.6. Eczane işleyiş Prosedürü
- 7.7. Aşı kontrol Listesi
- 7.8. Aşı istem Formu
- 7.9. Bebek izlem Kitapçığı