



Özel EKOL HASTANESİ

POSTOPERATİF HASTA BAKIM TALİMATI



1. AMAÇ:

Ameliyattan gelen hastada oluşabilecek komplikasyonları önlemek.

2. KAPSAM:

Klinikler ve yoğun bakımda çalışan tüm sağlık personellerini kapsar.

3. KISALTMALAR:

3.1. HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. SORUMLULAR:

4.1. Uzman hekim, anestezi doktoru, anestezi teknikeri, hemşire

5. FAALİYET:

5.1. Kullanılan Cihazlar / Malzemeler

- Monitör
- Tansiyon aleti
- Pulseoksimetre,
- Ateş ölçer

5.2. Aylıma Ünitesinde:

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

5.2.2. Hastanın üniteye alınış saati kaydedilir.

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

5.2.4. Hastanın cilt rengi kontrol edilir.

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

5.2.6. Intra Venöz sıvılar, sıvının cinsi, miktarı ve gidiş hızı kontrol edilir. Kan veriliyor ise hızı kontrol edilir, reaksiyon açısından takip edilir. “Kan Transfüzyonu İzlem Formu” na kaydedilir.

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

5.2.8. Takip süreci “Anestezi Raporu Ve Post-Op Hasta İzlem Formu” ile takibi yapılır ve kayıt altına alınır, hastanın durumu stabilleşince (Aldrete skoru 9 puan olunca) anestezi uzmanının onayı ile ilgili kliniğe haber verilir, hasta dosyası ile beraber servisten gelen hemşireye, “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” formu ile anestezi teknisyeni tarafından teslim edilir. Yardımcı personel ve hemşire ile hasta odasına transfer edilir.

5.3. Klinikte:

5.3.1. Hasta odaya kabul edilmeden önce hastanın odasında gerekli ekipmanlar hazırlanır. (Aspirasyon, O2, Monitör vb.)

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.24	20.03.2023	00	-	1 / 3



Özel EKOL HASTANESİ

POSTOPERATİF HASTA BAKIM TALİMATI



5.3.2. Oda ısısı 24-28 C arasında ayarlanır.

5.3.3. Hastanın transferi “**Güvenli Hasta Transferi Prosedürü**” ne uygun olarak yapılır.

5.3.4. Genel anestezi de yatak düz yatış pozisyonunda (baş altı yastıklı) tutulur. Spinal anestezi almış hastalarda **semi (yarı) fowler pozisyon** verilir.

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

5.3.6. Oksijen ihtiyacı varsa “**O2 Tedavi Uygulama Talimatı**” na uygun oksijen tedavisine başlanır.

5.3.7. Hastada takılı olan mayiler akış hızı, miktarı açısından kontrol edilir, “**Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu**” na, Kan veriliyorsa kanın akış hızı kontrol edilip, reaksiyonları takip edilir “**Kan Ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Kontrol Ve İzlem Formu**” na kaydedilir.

5.3.8. Hastanın Bilinç durumu, vital bulguları kontrol edilerek “**Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu**”na kaydedilir. Hemşirenin takip ve bakım sırasındaki izlemleri hemşire gözlem kısmına yazılır. Kritik ve panik değerlerde olan sonuçlar hekime bildirilir.

5.3.9. Hastanın vital bulguları ilk 1 saatte 15 dakikada bir, sonraki 2.ve 3. saatte 30 dakikada bir (gerekli durumda daha sık olabilir), daha sonra da saatte bir kontrol edilerek kayıt altına alınır

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

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

5.3.12. Üreter kateter ve varsa diğer kateterler kontrol edilerek gelen mayi miktar ve nitelik bakımından kontrol edilerek, miktarları ve özellikleri “**Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu**” na kayıt edilir.

5.3.13. Hastanın doktoru tarafından planlanan tedavi doğrultusunda (hasta tabelası), ilaçları ve malzemeler HBYS’ de giriş yapılır, tedavisi planlanır ve uygulanır. Uygulamayı yapan hemşire “**Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu**” na kaydeder.

5.3.14. Aldığı çıkardığı sıvı takibi “**Hastanın Aldığı-Çıkardığı Takibi Talimatı**” na uygun yapılır, “**Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu**” veya “**Sıvı İzlem Formu**” na kaydedilir.

5.3.15. Hasta yakınlarına pozisyonu, beslenmesi (bilgi verilene kadar hastaya yiyecek ve içecek vermemeleri), mobilizasyonu, tedavisi hakkında eğitim verilir.

5.3.16. Hastanın idrar çıkışı takip edilir. (Üriner kateteri varsa saatlik en az 30 ml, üriner kateter yoksa ilk 8 saat içinde spontan idrar yapması kontrol edilir)

5.3.17. Hastanın dosyası kontrol edilir. Eksiklikler tamamlanır.

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

5.4. Ameliyat Sonrası Mobilizasyon, Oral Beslenmeye Geçilmesi

5.4.1. Hasta uygun olduğunda pijamaları giydirilmesine yardımcı olur.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.24	20.03.2023	00	-	2 / 3



Özel EKOL HASTANESİ
POSTOPERATİF HASTA BAKIM TALİMATI



5.4.2. Hekimin uygun gördüğü ve/veya post-op anestezi türüne göre 2-8 saat aralığında hastanın vital bulguları stabilse, genel durumu iyi ise hemşire yardımı ile mobilize edilir.

5.4.3. Öksürme, solunum, bacak egzersizleri yapılır.

5.4.4. Barsak hareketleri kontrol edilir.

5.4.5. Tromboemboli belirtileri gözlenir ve Venöz Tromboemboli risk değerlendirmesi yapılır.

5.4.6. Rejim 2 veya Hekim orderına uygun beslenme başlanır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Sude BAKIR	Kalite Koordinatörü Yeşim İNÇİ	Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.24	20.03.2023	00	-	3 / 3