



Özel EKOL HASTANESİ
AMELİYATHANE DIŞI SEDASYON VE ANALJEZİ
UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ



1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı Hastanede ameliyathane dışında sedasyon-analjezi uygulamasının tıbbi kurallara uygun olarak yapılması için yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür, acil, radyoloji, endoskopi, göğüs hastalıkları ve analjezi/sedasyon uygulayan tüm bölümleri ile hekim ve hemşireleri kapsar.

3. KISALTMALAR

SpO2: Oksijen saturasyonu

CO2: Karbondioksit

O2: Oksijen

EKG: Elektrokardiyografi

CVP: Santral venöz basıncı

NIBP: Tansiyon,nabız,oksijen saturasyonunun ekrana yansımısı

ETCO2: End Tidal Karbondioksit, Expiryum sonu CO2 ölçümü

4.TANIMLAR

Sedasyon: Hastanın korku hissini gidermek, ağrı eőiđini yükseltmek, istenmeyen refleksleri önlemek, pisişik stresi minumuma indirmek ve kolay bir müdahale ortamı sağlamak için yapılan tıbbi girişimlerdir.

5. SORUMLULUKLAR

5.1.Onay ve Yürürlük

Bu prosedür ,Baőhekim veya yönetim kurulu başkanı onayından sonra yürürlüğe girer.

5.2. Prosedürün Kullanıcıları

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları,Anestezi teknikerleri

6. PROSEDÜR

6.1.Hastanın Değerlendirilmesi

6.1.1.Yeterli sedasyon sağlamak ve yan etkileri azaltmak amacıyla hastanın hikayesi alınır (majör organ bozuklukları, anesteziye bağlı gelişen komplikasyonlar, beslenme özellikleri, sigara-alkol, bağımlılık yapan ilaç alımı hikayesi), fizik muayene, laboratuvar değerlendirme yapılır, gerekli konsültasyonlar istenirve kaydedilir.

6.1.2.Hasta yapılacak işlem ve sedasyonla ilgili ayrıntılı şekilde bilgilendirilir ve onamı alınır.

6.1.3.Hasta Ameliyathane Dışı Analjezi-Sedasyon Uygulamaları İzlem Formu ile uygulamadan hemen önce değerlendirilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.08</i>	<i>12.02.2016</i>	<i>01</i>	<i>20.06.2022</i>	<i>1 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ
AMELİYATHANE DIŞI SEDASYON VE ANALJEZİ
UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ



6.2.Açlık Süresi

6.2.1.Sedasyon/Analjezi öncesinde hastalar 6-8 saat süreyle aç olmalıdır. Sedasyondan 2-3 saat önce su alımına izin verilir. Acil durumlarda aspirasyon riski değerlendirilir ve trakeal entübasyon gerekliliği konusunda Anesteziyoloji uzmanından görüş alınır.

6.3.Hastanın Monitorizasyonu

6.3.1. Aşağıda belirtilen parametreler derin ve orta derecede sedasyon uygulanan tüm hastalarda uygulanır ve Ameliyathane Dışı Analjezi Sedasyon Uygulamaları İzlem Formu kaydedilir.

6.3.2. Şuur düzeyi: Hasta ile işlem süresince konuşmayı sürdürerek izlenir.

6.3.3. Solunum yeterliliği izlemi: Bu amaçla kullanılacak izlem gereçleri; SpO2, End-Tidal CO2 monitörleridir.

6.3.4. Bunlar arasında bulunması zorunlu olan SpO2 monitörüdür. SpO2 kullanımı sırasında hastaya oksijen veriliyor ise hipo-ventilasyon maskelenebilir.

6.3.5. Bu koŐullarda hastada Oksijen satürasyonu normal sınırlarda gözükiyorken, yavaş yavaş karbondioksit birikir.

6.3.6. Bu nedenle solunum sıkıntısı olmayan kişilere her koŐulda oksijen verilmemelidir.

6.3.7. Oksijen verilmediği durumlarda SpO2'deki satürasyon düşüklüğü ventilasyon yetersizliğinin belirtisidir, ki burada tek başına oksijen vermekten ziyade ventilasyona da destek vermek gerekir.

6.3.8. Diğer (End-Tidal CO2) oldukça pahalı aygıtlardır; solunum ve dolaŐım bozukluğu olan hastalarda kullanılması uygun olur.

6.3.9. En iyisi klinik gözlemdir: Mutlaka her koŐulda göğüs veye özofagus stetoskobu ile kalp ve solunum sesleri, solunum sayısı ve kalp atım sayısı izlenir.

6.3.10.Hemodinami monitorizasyonu: EKG, noninvaziv kan basıncı.

6.3.11.Sedasyon Düzeyi İzlemi:

6.3.12.Minimal Sedasyon: Sözel uyarıya normal yanıt (spontan solunum etkilenmez)

6.3.13.Orta Dereceli Sedasyon: Sözel uyarı ya da dokunmaya anlamlı yanıt (spontan solunum yeterlidir)

6.3.14.Derin Sedasyon: Tekrarlayan veya ağrılı uyarıya anlamlı yanıt (spontan solunum yeterli olmayabilir)

6.3.15.Hastayı sürekli izleyecek bir kiŐi iŐlemin yapıldığı odada bulunur.

6.3.16.Sedasyon / Analjezi uygulayacak olan özel birim hemŐiresi ve Uzman doktorları kullandıkları ilaçların farmakolojisi hakkında eğitim almıŐlar ve yetkilendirilmiŐlerdir.

6.3.17.Hastayı sürekli izleyecek bir kiŐi iŐlemin yapıldığı odada bulunur.

6.3.18.İŞlem süresince hava yolu idamesini sağlayacak, pozitif basınçlı ventilasyon uygulayabilecek ve resüsitasyon araçlarını kullanabilecek bir kiŐinin bulunur

6.4.Gerekli Acil İlaç ve Malzemeler

IV ekipman (eldiven, turnike, alkollü spanç, steril spanç, iv kateter 22-24 G, iv sıvı, enjektör, flaster)

Oksijen kaynağı

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.08</i>	<i>12.02.2016</i>	<i>01</i>	<i>20.06.2022</i>	<i>2 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ
AMELİYATHANE DIŞI SEDASYON VE ANALJEZİ
UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ



Aspiratör, aspirasyon kateteri

Havayolu ekipmanı (maske, mayo tüpü, LMA, ambu, laringoskop sapı ve palalar, endotrakeal tüpler-kafı 6.0-7.0-8.0-, stilet)

Farmakolojik antagonistler (naloksan, anexate)

Resüsitasyon için gerekli ilaçlar (epinefrin, efedrin, atropin, nitrogliserin tablet veya sprey, kaptopril tablet, amiodaron, lidokain, %10-25-50 dekstroz, difenhidramin, metilprednizolon ya da deksametazon, midazolam)

Defibrilatör

6.5.Ek Oksijen Uygulaması

6.5.1.Derin sedasyon uygulamasında mutlaka, orta dereceli sedasyonda ise SpO2 değerine göre oksijen uygulanır.

6.5.2.Prosedürün özelliğine göre nazal ya da maske yoluyla verilebilir. İlave oksijen verilmesiyle birlikte oksijenasyon düzelmiş olsa bile karbondioksitin birikmekte olduğu düşünülür; mümkünse işleme solunum düzelene kadar ara verilir; solunuma, maske kese veya yapay solunum aygıtları kullanılarak destek verilir.

6.5.Sedatif Kullanımı, Uygun Dozların Titre Edilerek Verilmesi

6.5.1.Midazolam (Dormicum): IV yoldan etkisi 3-5 dakikada başlar, sedatif etki 1-6 saat sürer. Eliminasyon yarı ömrü 1-4 saat arasında değişir. 0,03 -0,1 mg / kg iv titre edilerek verilir, 3-5 dakikada bir 0,25-1 mg iv tekrarlanır. Yaşlı, kardiyovasküler problemi olan hastalarda yarı doz uygulanır. Kontrendikasyonları: Bazı durumlarda aşırı duyarlılık, akut dar açılı glokomdur.

6.5.2.Analjezik ihtiyacının olduğu durumlarda narkotik kullanımı için Anestezi uzmanının görüşünü alınır.

6.6.Antagonist Ajanların Bulunması

6.6.1.Benzodiazepin antagonisti: Flumazenil (Anexate, 0,5-1 mg/ampul) : Başlangıç dozu: 0,01-0,02 mg/kg 15 saniye içinde iv yolla verilir, daha sonra istenen etki sağlanana değin 0,005 mg/kg (0,2 mg 60 saniye içinde, ardından 0,1 mg) ek dozlar yapılır (maksimum toplam doz 1 mg). Flumazenil'in etki süresinin (plazma yarı ömrü 1 saat civarındadır) benzodiazepinlere oranla daha kısa olduğu unutulmaz. Bu nedenle yeniden sedasyon gelişmesini önlemek amacıyla benzodiazepin uygulamasında 1-2 saat sonra yeniden flumazenil uygulamak gerekir

6.6.2.Narkotik antagonisti: Naloxan (0,4 mg/mL) 0,01 mg/kg iv. İstenen etki sağlanıncaya kadar 2-3 dakikada bir 0,4-2 mg dozda tekrarlanır. Naloksanın etki süresi 30-45 dakikadır. Uzun etkili narkotiklerin antagonizması için kullanıldığında narkotik etkinin tekrarlayacağı hatırlanır.

6.7.Dikkat Edilecek Noktalar

6.7.1.İntravenöz Yol sedasyon süresince ve kardiyorespiratuar depresyon riski ortadan kalkıncaya değin korunur.

6.7.2.Sedasyon/Analjezi sırasında hipoksemi ya da apne gelişirse:

6.7.3.Hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir, ek oksijen verilir, eğer spontan ventilasyon yeterli değilse, pozitif basınçlı ventilasyon uygulanır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.08</i>	<i>12.02.2016</i>	<i>01</i>	<i>20.06.2022</i>	<i>3 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ
AMELİYATHANE DIŞI SEDASYON VE ANALJEZİ
UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ



6.7.4. Komplikasyon ile karşılaşılması durumunda “Mavi Kod” ekibine haber verilir.

6.8. Taburculuk Kriterleri

6.8.1. Bu kriterlerin gözlemi sırasında hastaya bir hekim ya da hemşire eşlik eder, monitorizasyon sürdürülür.

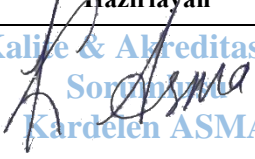
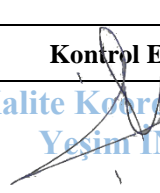
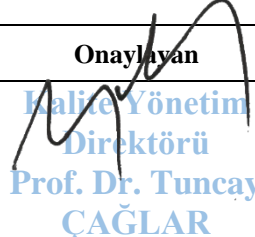
6.8.2. Şuur durumu, vital bulguların stabilizasyonu izlenir, eğer antagonist ajan uygulaması yapılmıősa, üzerinden 2 saat geçmeli ve yeniden sedasyon gelişip gelişmediği gözlenir.

6.8.3. Eve göndermeye karar verildiğinde hastaya eşlik edecek ve gelişebilecek komplikasyonları bildirebilecek bir eriőkin bulunması sağlanır.

6.8.4. Hastanın aynı gün içinde araç kullanmasına izin verilmez.

6.8.5. Diyet ve fiziksel aktivitesiyle ilgili soruları yanıtlayacak, acil durumda gerekli yardımı sağlayacak kişilere ulaőmak için ilgili serviste hastalara bilgi verilir.

6.8.6. Bir nüshası hastaya verilecek olan Hasta Aydınlatılmış Onam Belgesi Anestezi Uygulaması uyarılara dikkat etmesi gerektiği hastaya hatırlatılır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA	 Kalite Koordinatörü Yeőim İNCİ	 Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAğLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.08	12.02.2016	01	20.06.2022	4 / 4