



Özel EKOL HASTANESİ

CERRAHİ UYGULAMA SONRASI (POSTOP) BAKIM SÜREÇLERİ



1. AMAÇ:

Bu prosedür Cerrahi Uygulama sonrası hasta bakımına yönelik tüm süreçlerin belirlenmesi amaçlar.

2. KAPSAM:

Cerrahi uygulama sonrası hastanın Ameliyathaneden çıkartılması ile başlayan ve hastanın tüm postoperatif döneminde verilecek tıbbi hizmetleri kapsar.

3. TANIMLAR:

Özel bir tanım bulunmamaktadır.

4. SORUMLULAR:

Postoperatif dönemdeki her aşamada hasta tıbbi iletişimi olan tüm hekim ve sağlık çalışanları.

5. PROSEDÜR:

5.1 Hastanın Ameliyathane Uyandırma Odasından Çıkış Kuralları

✓ Operasyon sonrası anesteziden çıkış değerlendirilmesi Aldrete Skoru ile takip edilir. Hastanın solunumu, aktivitesi, kan basıncı, bilinç düzeyi ve saturasyonu puanlanarak "Post-Op Hasta İzlem Formu"na kayıt edilir. Aldrete skoru 9 (dokuz) puana ulaştığında hasta uyandırma odasından taburcu edilmelidir. Uyanma odasında kalış süresi, verilen anestezi miktarına bağlı olmakla birlikte, yaklaşık yarım saat ile 1-2 saattir. Hastanın öğürme ve yutma refleksinin geri gelmesi anestezinin sonlandığını gösterir. Hastaya spinal anestezi yapılmışsa hastanın ekstremiteler hareketleri başlayana kadar uyanma ünitesinde kalır. Birkaç saate kadar normal hissedeceği, durumun geçici olduğu söylenmelidir.

- ✓ Hasta aşağıdaki durumlar gerçekleştiğinde uyanma ünitesinden kliniğe alınabilir.
 - Bilinç açık ve oryantasyonu tam olduğunda,
 - Hava yolu açıklığı sürekli ve serbestçe derin solunum / öksürmeyi yapabildiğinde,
 - Yaşam bulguları stabil olduğunda,
 - Yutma ve öğürme refleksleri yerine geldiğinde,
 - Dört ekstremiteleri hareket ettirebildiğinde,
 - Aldığı- çıkardığı sıvı miktarı dengeli olduğunda (idrar saatte en az 30 ml olmalı),
 - Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı olmadığına hasta kliniğe alınabilir.

✓ Lokal ya da genel anestezi uygulanan ve Servise nakledilecek hastalar için ilgili servis hemşiresine hastanın ameliyattan çıktığını bildirir. Hasta teslim sırasında ameliyat sürecine ilişkin bilgiler anestezi teknisyeni tarafından hemşiresine sözlü ve yazılı olarak iletilir. Servis hemşiresi "Güvenli Hasta Transferi Prosedürü"ne uygun olarak hastayı servisine alır.

✓ Yoğun Bakım Ünitesine çıkarılmasına karar verilen hastalar için, anestezi teknisyeni tarafından ilgili yoğun bakım ünitesinin hemşiresine haber verilir. Anestezi uzmanı ve teknisyeni tarafından IV sıvı ve kan setleri tertiplenen ve transport monitor ve ventilatörüne bağlanan hasta sirküle hemşiresinin de yardımı ile sedyeye alınır. Hastayı anestezi uzmanı/teknisyeni yoğun bakımdaki yatağına götürür ve hasta ile ilgili formlar ve dosyasıyla yoğun bakım uzmanı/hemşiresine teslim

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.09	15.02.2016	02	01.07.2024	1 / 6



Özel EKOL HASTANESİ

CERRAHİ UYGULAMA SONRASI (POSTOP) BAKIM SÜREÇLERİ



eder. Hasta teslim sırasında ameliyat sürecine ilişkin bilgiler iki sağlık çalışanı tarafından sağlık çalışanına sözlü ve yazılı olarak iletilir.

✓ Ameliyat tamamlandıktan hemen sonra ameliyatı yapan hekim tarafından “Ameliyat Raporu” hazırlanır ve hasta dosyasına konur.

5.2. KLİNİKLERDE POSTOP BAKIM VE TAKİP

Ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, en aza indirgenmesi, erken belirlenmesi ve oluşması durumunda tedavi edilmesidir

5.2.1. TEMEL İLKELER VE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

- ✓ Hasta odasına ziyaretçi bulunmamalı. Hasta için sessiz, sakin ve güvenli bir ortam hazırlanmalıdır.
- ✓ Oda ısısı 24- 28 °C de tutulmalıdır.
- ✓ Hasta yatağının fonksiyonları kontrol edilmeli, yatak düz yatış pozisyonunda tutulmalıdır. Spinal anestezi almış hasta genellikle 8 - 12 saat düz yatırılmalıdır.
- ✓ Çarşafın gergin, alet ve cihazların yerinde ve hazır olması sağlanmalıdır.
- ✓ Hasta alt bezi, ameliyat bölgesine göre yatak üzerine yerleştirilmelidir.
- ✓ Hasta odaya alındıktan sonra kusmuğun solunum yolunu tıkamaması için lateral ya da sims pozisyonu verilir.
- ✓ Damar yolu açıklığı, cilt rengi kontrol edilir. Gerekirse oksijen verilir, oksijen tedavisinden önce sekresyon varsa hasta aspire edilir.
- ✓ İdrar miktarı ve özellikleri kontrol edilir.
- ✓ Hastaya dönme ve öksürme konusunda yardım edilir.
- ✓ Titremeyi azaltmak için battaniye ya da sıcak su torbaları ile vücudun ısınması sağlanır
- ✓ Dudaklara vazelin sürerek çatlaması önlenir.
- ✓ Uyandırma Ünitesi Hemşiresinden ve kayıtlardan ameliyatla ilgili bilgiler alınır;
 - hastanın oral açılma zamanı,
 - izin verilen sıvı/ gıdalar,
 - IV solüsyonlar ve IV ilaçlar,
 - yataktaki pozisyonu,
 - istem yapılan ilaçlar,
 - laboratuvar testleri,
 - aldığı- çıkardığı takibi,
 - izin verilen aktiviteler.
 - kullanılan anestezi maddesi,
 - tahmini kan kaybı,
 - anestezi sonrası uyandırma ünitesinde yapılan ilaçlar öğrenilmelidir.
- ✓ Hastanın yaşam bulguları (Bkz. Tablo 1), ağrı düzeyi kanama belirtileri, bulantı kusma varlığı, bilinç durumu, laboratuvar bulguları izlenmelidir. Stabilize bozulduğunda kısa aralıklarla izlenir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.09</i>	<i>15.02.2016</i>	<i>02</i>	<i>01.07.2024</i>	<i>2 / 6</i>



Özel EKOL HASTANESİ

CERRAHİ UYGULAMA SONRASI (POSTOP) BAKIM SÜREÇLERİ



Tablo 1: Ameliyat Sonrası Yaşam Bulguları İzlem Sıklığı (1)

Ameliyat Sonrası Dönem	İzlem Sıklığı
Ameliyat sonrası ilk bir saat	15 dakikada bir
Ameliyat sonrası 2. Saat ve 3. Saat	30 dakikada bir (gerekirse daha sık)
Ameliyat sonrası 3. - 8. saat	Her saatte bir
Ameliyat sonrası 24. saatten sonra	Dört saatte bir

- ✓ Kısa sürede büyük miktarda internal ve eksternal olarak görülen kanama kontrol edilemezse şok gelişebilir. Kanlı drenaj 100- 200 ml/ saat ise mutlaka müdahale edilmelidir.
- ✓ Hasta/ ailesine operasyonla ilgili bilgi verilmelidir.
- ✓ Ağrının yeri, şiddeti değerlendirilir, yaşam bulguları stabil ise önerilen analjezik tedavisi düzenli olarak yapılır.

AMELİYAT SONRASI HASTANIN VİTAL BULGULARININ KONTROL EDİLMESİ

5.3 Hasta Güvenliğini Tehdit Edebilecek Riskler, Komplikasyonlar ve Nasıl İzleneceği:

5.3.1 Riskler ve Komplikasyonlar:

5.3.1.1 TRAVMA RİSKİ (DÜŞME YARALANMA)

1-Hastanın travmalardan korunması

a)Düşme önleme girişimleri uygulanır.

b)Hasta yatakta olduğunda korkuluklar kaldırılır, yatak alçak pozisyonda tutulur.

c)Gerekli eşyalar kolaylıkla ulaşılabilir yerlere koyulur.

d)Hasta gereğinde yardım istemesi için teşvik edilir ve çağrı zilini kullanması sağlanır.

e)Ortostatik hipotansiyonla ilgili baş dönmesini azaltmak için yavaş pozisyon değiştirmesi ve kalkmaması söylenir.

f)Aktivite toleransı artırma girişimleri uygulanır.

g)Hasta yakınlarına bilgi verilerek destekleri sağlanır.

h)Transfer sırasında gerekli güvenlik önlemleri alınır.

5.3.1.2 KANAMA RİSKİ

(IV katetere ve insizyon bölgesine bağlı.)

a) Hasta kanama belirtileri yönünden (hipotansiyon, taşikardi, saatte 100cc üzerinde drenaj) takip edilir.

b)Drenlerinden gelen drenaj miktarı ve özelliği aktif kanama yönünden değerlendirilir.

c)Erken post-op dönemde 30 dk. da bir drenler kontrol edilerek tüpün açıklığı sağlanır.

d)Kanama varsa hastaya hekim istemine göre kan transfüzyonu yapılır ve hemoglobin düzeyi kontrol edilir.

e)Hasta vital bulguları sık takip edilir.

f) Hastaya antikoagulan uygulanmış ise travmadan korunur, gerekmedikçe invaziv girişim uygulanmaz (IM enjeksiyon gibi)

g) Hastaya standart düşme riski önlemleri uygulanır.

I) Post op ilk 3 gün Hct ,Hg takibi yapılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.09	15.02.2016	02	01.07.2024	3 / 6



Özel EKOL HASTANESİ
CERRAHİ UYGULAMA SONRASI (POSTOP)
BAKIM SÜREÇLERİ



5.3.1.3 HAVA YOLLARININ ETKİLİ ŞEKİLDE TEMİZLENMEMESİ RİSKİ

- Hava yolu tıkanıklığı kontrol edilir.
- Hastaya hekimin önerdiği şekilde ve konsantrasyonda nemlendirilmiş O2 verilir.
- Solunum sayısı ve hızı değerlendirilir. Hasta takipne ve apne yönünden gözlemlenir.
- Hava yolu açıklığını sağlamak için gerektiğinde hastanın sekresyonları aspire edilir.
- Hastanın hemodinamisi stabil olduktan sonra 2 saatte bir pozisyonu değiştirilerek postural drenaj yapılır.
- Gerektiğinde hekim onayı ile hastaya solunum fizyoterapisi uygulanır.
- Hastaya etkin nefes alma, öksürme ve intensif sipirometre kullanma eğitimi verilir.
- Satürasyon ve Arteriyel kan gazları izlenir, sonucu hekimine bildirilir

5.3.1.4 BULANTI KUSMA

1-Bulanti kusmanın giderilmesi.

- Hastada bulanti kusma olmaması için barsak hareketleri kontrol edildikten sonra oral gıda başlanır, sıvı alımı ve oral beslenmesi yavaş ve az miktarda çok öğünle sağlanır.
- Hastaya ameliyat sonrası ilk gün hekim onayı ile sadece oral sıvı gıda verilir ve tolerasyonu değerlendirilir.
- Hasta bulanti ifade ediyorsa oral verilmez, hekim istemine göre IV infüzyonla hastanın sıvı ihtiyacı karşılanır.
- Hastada kusmaya bağlı aspirasyon gelişmemesi için kusma sırasında oturur veya lateral pozisyon verilir baş yana çevrilir.
- Her kusmadan sonra ağız bakımı verilir.
- Hastanın kusma sonucundaki çıkardığı miktar aldığı-çıkardığı sıvı takibine eklenir.
- Hekim istemine göre antiemetik ilaçlar verilir ve etkileri izlenip kaydedilir.
- Hasta sıvı-elektrolit dengesizliği belirtileri (hipertermi, aritmi, idrarda azalma, ödem, halsizlik, yorgunluk hissi, ağızda kuruluk) takip edilip kaydedilir.

5.3.1.5 HİPOTERMİ

1-Vücut sıcaklığını normal sınırlara çıkarmak ve korumak.

- Vücut sıcaklığı 36C'ye ulaşıncaya kadar hasta battaniye ve gerekirse hasta ısıtılır.
- Oda ısısı yükseltilir.
- Vücut sıcaklığı 30 dk'da 1 kontrol edilir.
- Vücut sıcaklığını koruyacak giysiler giydirilir

5.3.1.6 ELEKTROLİT DENGESİZLİĞİ

1-Elektrolit dengesi sürdürmek, oluşabilecek komplikasyonları önlemek.

- Elektrolit takibi yapılır, sonuçları hekime bildirilir.
- Muköz membranların nemliliği sağlanır
- Deri turgorunu değerlendirilir.
- Aldığı - çıkardığı takibi yapılır.
- İdrar miktarı ve rengini izlenir, kaydedilir.
- Hasta sıvı-elektrolit dengesizliği belirtileri (hipertermi, aritmi, idrarda azalma, halsizlik, ağızda kuruma vb.) takip edilir.
- Hastaya ameliyat sonrası barsak hareketleri başlayınca hekim onayı ile oral sıvı gıda verilmeye başlanır

5.3.1.7 KAN BASINCI DEĞİŞİKLİĞİ

1-Hastanın durumunun gerektirdiği kan basıncı düzeylerini sağlamak.

- Tansiyon takibi yapılacak ve hastanın durumunun gerektirdiği kan basıncı değerlerinden sapmalar doktora haber verilir
- Doktor istemine göre aldığı çıkardığı sıvı ve diüres takibi yapılır

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.09</i>	<i>15.02.2016</i>	<i>02</i>	<i>01.07.2024</i>	<i>4 / 6</i>



Özel EKOL HASTANESİ
CERRAHİ UYGULAMA SONRASI (POSTOP)
BAKIM SÜREÇLERİ



c)Hipotansiyon varlığında alt ekstremiteler yükseltilir ve hasta pozisyon değişimi ve mobilizasyon konusunda bilgilendirilmeli

d)Doktor istemine göre medikal tedavi uygulanır, hasta ve ailesine gerekli bilgi verilmelidir.

5.3.1.8 KORKU

(Algılanan Ölüm Korkusu Ve Sağlık Durumundaki Değişiklik)

1-Korkusunun azaldığını ifade etmesi ve tedaviye katılması

A-Hastanın Korku Düzeyini Tanımlanır

B-Ağrı Atakları Sırasında Hastaya Güven-Cesaret Verilir

C-Sessiz Rahat Bir Çevre Sağlanır

D-Stresörleri En Aza İndirilir

E-Hekim İsteminde Belirtilmiş İse Sedasyon Uygulanır

F-Hastanın Duygularını İfade Etmesine İzin Verilir

G-Hastanın Yalnız Kalmasını Önlemek İçin Hasta Yakınları İle İletişiminin Sürekliliğini Sağlanır

H-İşlemler Hakkında Hasta Ve Yakınlarına Bilgi Verilir

I-Gerekli İse Bilgi Tekrarı Yapılır

5.3.1.9 AĞRI

1-Ağrıyı Sonlandırmak Veya En Aza İndirmek

a) Hastanın ağrı düzeyi hastanın yaş ve bilinç düzeyine göre skorlanarak tanımlanır. Skor 3'ün üzerinde ise "Ağrı Takibi- Hasta Bakım Plan Formu" ile hasta takip edilir.

b) Ağrıya yönelik pozisyon verilir, İnsizyon yeri desteklenir.

c) Hekimin direktifi ile ; sıcak-soğuk uygulama yapılır.

d) Hastaya hekimin önerdiği şekilde analjezik ilaç verilir.

e) Ağrıyla baş etme metodları anlatılır.

f) Post-op Abdominal gaz ağrısı için yeterli mobilizasyon yapılır.

g) Müsküler gerginlik azaltılır; masaj, tens - germe vb.

h)Hastaya neden ağrı hissettiği açıklanır (bilgi hastanın duyacağı korkuyu azaltır).

ı)Ağrı yönünden hasta kontrol edilir.

- Ağrının Yeri –Süresi –Şekli -Hastanın Görünümü
- Hasta Ağrının Şiddetini Nasıl Değerlendiriyor?
- Daha Önce Böyle Bir Ağrıyla Karşılaşmış Mı?
- Ağrı İle Beraber Hastada Görülen Belirtiler Gözlemlenir
- Terleme –Bulantı,Kusma -Pupillalarda Değişiklik
- Vital Bulgular Kontrol Edilir
- Ağrıyı Arttıran Faktörlere Dikkat Edilir
- Ziyaretçi -Hasta Pozisyonu –Yalnızlık -Yemek Yeme
- Hastanın Rahat Edeceği Ortam Sağlanır
- Ziyaretçi Kısıtlanır
- Pozisyon Ayarlanır Gerekirse Yastıkla Desteklenir
- Isı –Işık Vb. Hasta İstemine Göre Ayarlanır.

5.3.1.10 ANKSİYETE

1- Hastanın anksiyetisini ve baş etme yöntemlerini tanımasını sağlamak.

a)Hasta ve ailesi bakıma aktif şekilde katılmaları için desteklenir.

b)Anksiyeteyi ortaya çıkaran ve arttıran nedenler belirlenir.

c)Hasta ve ailesine uygulanan tedavi hakkında bilgi verilir, servis ekibi hastaya tanıtılır.

d)Hasta ve ailesin endişelerini ifade etmeleri için desteklenir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.09</i>	<i>15.02.2016</i>	<i>02</i>	<i>01.07.2024</i>	<i>5 / 6</i>



Özel EKOL HASTANESİ
CERRAHİ UYGULAMA SONRASI (POSTOP)
BAKIM SÜREÇLERİ



e) Hastaya gerekirse hekim istemine göre anksiyete etkilerine karşı ilaç verilir.

f) Sessiz, rahat ve güvenli bir çevre sağlanır.



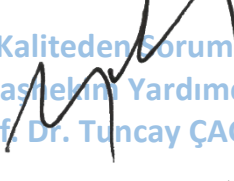
g) Hasta/ailesi taburculuğa ve hastanın evdeki bakımına hazırlanır.

5.3.1.11 HAREKET KISITLILIĞI

Hareket kısıtlama kararı hekim tarafından verilir, "Kısıtlama Altındaki Hasta Takip Ve Tedavi Planı" ile kayıt altına alınarak gelişebilecek komplikasyonlar takip edilir.

5.3.2 RİSKLER VE KOMPLİKASYONLARIN İZLEMİ:

Hasta postoperatif dönemde "Cerrahi Hemşirelik Bakım Planı" ile takip edilip izlenir. Hastada gelişebilecek farklı komplikasyonlara göre ilgili bakım planı hazırlanır. İlgili doküman hasta dosyasında muafaza edilir ve bir sonraki aşamaya tüm bilgiler güvenli şekilde aktarılır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite Direktörü Süde BAĞIR	 Tedavi ve Sağlık Hizmetleri Müdürü Yeşim İNCİ	 Kaliteden Sorumlu Baskelimi Yardımcısı Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.09	15.02.2016	02	01.07.2024	6 / 6