



Özel EKOL HASTANESİ

EKSTREMİTE VE NABİZ TAKİBİ VE ÖDEM DERECELENDİRMESİ TALİMATI



1. AMAÇ:

Ödemin tanımlanması, izlenmesi, uygun bakımın verilmesi ve olası komplikasyonların önlenmesidir.

2. KAPSAM:

Ödemin tanımlanması ve takibi, ödem çözücü girişimleri ve cilt bütünlüğünü korumaya yönelik bakımı kapsar.

3. SORUMLULAR:

Tüm sağlık personeli sorumludur.

4. TANIMLAR:

4.1. Ödem: Ekstraselüler (hücrelerarası) bölmede sıvının aşırı derecede birikmesidir.

4.2. Gode: Cildin üzerine parmakla basmakla oluşan çukurdur.

4.3. Elevasyon: Ekstremitenin kalp hizası üstüne kaldırılmasıdır.

5. FAALİYET:

5.1. Ödemin Nedenleri

6.1.1. Aşırı sıvı alınması veya tedavi amacıyla ihtiyaçtan fazla sıvı verilmesi

6.1.2. Kapiller geçirgenliğin (permeabilite) artması

6.1.3. Yanıklar

6.1.4. Allerjik reaksiyonlar (histamin- bradikinin salınımına bağlı olarak)

6.1.5. Hidrostatik basıncın artması

6.1.6. Konjestif kalp yetmezliği (dolaşım yüklenmesi)

6.1.7. Venlerin tıkanması (bandaj ve alçı gibi fiziksel nedenlerle baskılanarak kan akımının engellenmesi)

6.1.8. Plazma proteinlerinin azalması (onkotik basıncın azalması)

6.1.9. Nefrotik sendrom

6.1.10. Siroz

6.1.11. Kronik diyare

6.1.12. Malnütrüsyon ve açlık

6.1.13. Lenfatik drenajın azalması

6.1.14. Lenf düğümlerinin kanserleri

5.2. Ödemin Belirtileri

6.2.1. Boyun venlerinde dolgunluk

6.2.2. Nabızda artma

6.2.3. Kan basıncında yükselme

6.2.4. Yaş raller, dispne

6.2.5. Pulmoner ödem

6.2.6. Solunum sayısında artma

6.2.7. Nemli mukoza, cilt kırmızı- mor ve sıcak

6.2.8. Ekstremitelerde gode

6.2.9. Laboratuvar bulgularında Htc, Hb düşüklüğü veya üre BUN kreatinin yüksekliği

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| HB.TL.26 | 30.03.2023 | 00 | - | 1 / 4 |



Özel EKOL HASTANESİ

EKSTREMİTE VE NABİZ TAKİBİ VE ÖDEM DERECELENDİRMESİ TALİMATI



6.3. Ödemin Değerlendirilmesi

- Bölgeye baş parmak ile 5sn bası uygulanır
- Pretibial
- Ayak sırtı
- Ayak bileği çevresi

6.3.1. Gode Derinliğine Göre

- Gode derinliği 2mm ise (+)
- Gode derinliği 4mm ise (+ +)
- Gode derinliği 6mm ise (+ + +)
- Gode derinliği 8mm ise (+ + + +)

6.3.2. Godenin Sönme Süresine Göre

- Gode 15sn geri dönüyorsa (+)
- Gode 30sn geri dönüyorsa (+ +)
- Gode 45sn geri dönüyorsa (+ + +)
- Gode 60sn geri dönüyorsa (+ + + +)

6.4. Ödem Tanılama

Gode (kemik üzerinden), lokalizasyon ve cilt bütünlüğü yönünden tanılanır. Ödem kontrolü yapılacak olan bölgeye işaret parmağı ile 5 saniye bası uygulanır ve çekilir.

6.4.1. Gode Derinliği, Geri Dönüş Hızı Ve Cilt Görünümü Yönünden

- (1+):
 - Basınçla hafif gode oluşur.(2mm)
 - Gode 15 sn'de geri döner.
 - Cilt hatları normal
 - İnterstisyel sıvıda %30 artma var.
 - Tanılama sıklığı:24 saatte bir
- (2++):
 - Basınçla derin gode oluşur.(4mm)
 - Gode 15-30 sn'de geri döner
 - Cilt konturları nispeten normal
 - Tanılama sıklığı:24 saatte
- (3+++):
 - Basınçla derin gode oluşur.(6mm)
 - Gode 30-45 sn'de geri döner
 - Cilt gözle görülür şekilde kabarık.
 - Tanılama sıklığı:12 saatte bir
- (4++++):

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| HB.TL.26 | 30.03.2023 | 00 | - | 2 / 4 |



Özel EKOL HASTANESİ

EKSTREMİTE VE NABİZ TAKİBİ VE ÖDEM DERECELENDİRMESİ TALİMATI



- Basınçla derin gode oluşur.(8mm)
- Gode 45 sn'den fazla süre kalır
- Ciltte sosis kabarıklığı vardır.
- Testis ödemi, karında asit,ciltte yara veya akıntı,kırmızı mor cilt bulguları eklenir.
- Tanılama sıklığı:8 saatte bir

6.4.2. Vücut Lokalizasyonuna Bakılarak

- Ekstremitelerde: çift taraflı (+/-)
- Yüz ve göz çevresi: (+/-)
- Genital bölge(testis ve labialar): (+/-)
- Sacral bölge: (+/-)

6.4.3. Cilt Bütünlüğü Yönünden

- Renk
- Sızıntı
- Akıntı
- Yara enfeksiyon
- Tanılama sıklığı:24 saatte bir

6.5. Hemşirelik Girişimleri ve Ödemli Bölge Bakımı

6.5.1. Eller “El Hijyeni Gereksinimi Talimatı” ve “Eldiven Kullanımı Ve Gereksinimi Talimatı” na uygun yıkanmalı ve eldiven giyilmelidir.

6.5.2. Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta işlem hakkında bilgilendirilir ve hastadan izin alınmalıdır.

6.5.3. Ödemli bölge temiz ve kuru tutulmalıdır, hijyenik bakımı yapılmalıdır.

6.5.4. Vital bulguların takibi yapılmalıdır.

6.5.5. Eğer ödem tüm vücutta ise, hastaya en az iki saatte bir pozisyon verilmelidir.

6.5.6. Ödemli ekstremiteden tansiyon ölçme, enjeksiyon, IV perfüzyon ve kan alma gibi uygulamalar yapılmamalıdır.

6.5.7. Ödemli ekstremitede kesinlikle yüzük, saat gibi aksesuarlar bırakılmamalıdır.

6.5.8. Dolaşımı engelleyip ödeme neden olabilecek çorap, bandaj, sargı ve takı varsa gevşetilmeli veya çıkartılmalıdır.

6.5.9. Mümkünse flaster, bandaj kullanılmamalıdır.

6.5.10. Deri, basınç ülserleri yönünden değerlendirilmelidir.

6.5.11. Ödemli ekstremitte ölçümü 24 saatte bir yapılmalıdır.

6.5.12. Ödemli ekstremitte kalp seviyesinin üzerinde olacak şekilde elevasyona alınmalıdır.

6.5.13. Günlük ödem izlemi yapılarak, ödemin gerilemesi takip edilmelidir.

6.5.14. Hastanın genel durumu uygunsa tuz ve sıvı kısıtlaması uygulaması için hastanın hekimi ile görüşülmeli ve istem sonrası kısıtlama uygulanmalıdır.

6.5.15. Aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır.

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| HB.TL.26 | 30.03.2023 | 00 | - | 3 / 4 |



Özel EKOL HASTANESİ
EKSTREMİTE VE NABİZ TAKİBİ VE
ÖDEM DERECELENDİRMESİ TALİMATI



- 6.5.16.** Hastanın kilo takibi, her gün aynı giysilerle ve aynı saatte yapılmalıdır.
- 6.5.17.** Hastaya 2 saatte bir pozisyon verilmeli, alınabiliyorsa ödemli bölge elevasyona alınır. Ödemli ekstremitelere üzerine yatmaması sağlanır
- 6.5.18.** Üst ekstremitelerde elevasyonunda bölgeye uygun olarak aksiller bölge omuz alt bölgesi ve bilek/ parmakların desteği sağlanır.
- 6.5.19.** Alt ekstremitelerde elevasyonunda bölgeye uygun olarak skrotum desteği, diz altı desteği ve taban desteği sağlanır.
- 6.5.20.** Gerekirse hekim önerisiyle ödemli bölgeye eau de goulard (Ödeglar) solüsyonu ile 2-3 saat aralarla 20dk süreyle kompres uygulanabilir.
- 6.5.21.** Cilt bütünlüğü bozulmuşsa “**Basınç Yaralarının Önlenmesi Ve Risk Tanılama Talimatı**” na uygun izlem ve bakımı yapılmalıdır.
- 6.5.22.** Elevasyon uygulanan bölgedeki dolaşım takip edilmeli, dolaşımın bozulmamasına dikkat edilmelidir.
- 6.5.23.** Elevasyon sırasında tüm eklemler ve kaviteler boşluk bırakılmadan desteklenmeli, artere bası olması engellenmelidir.
- 6.5.24.** Tüm veriler kaydedilir ve ekip üyeleri ile paylaşılır.
- 6.5.25.** Atıklar “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ne uygun şekilde atılmalıdır.
- 6.5.26.** Ödem tanınması ve risk değerlendirmesi yapılmalı “**Hemşirelik Süreci Hasta Ön Değerlendirme Ve Tanılama Formu**” ile kayıt altına alınmalıdır.
- 6.5.27.** Ödemli ekstremitenin ölçümü, kilo takibi, dolaşım kontrolü, yapılan bakımın içeriği, eğitim verildiyse içeriği hakkında tüm veriler hasta dosyasına ve “**Ödemli Hasta Bakım Planı**” na kaydedilmelidir.

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

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| HB.TL.26 | 30.03.2023 | 00 | - | 4 / 4 |