

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : AH-TL-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:22.02.2024 Sayfa No :1/7
	ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Anestezi uyutma ve uyandırma bölümlerinde bilgi eklenmesi.	2.sayfa	10.08.2010	Eğt. Hemş. Melek KAYA
02	Tüm süreçler SAS ve SKS kapsamında gözden geçirilerek revize edilmiştir. Son gözden geçirme tarihi: 25.05.2017-08	Tüm sayfalar	25.10.2020	Seçil Keskin Anestezi Sorumlu Teknisyeni
03	Planlanan anestezi yönteminden farklı anestezi yöntemine geçiş süreci tanımlandı.	4. sayfa	15.02.2023	Zülfikar ŞİMŞEK Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
04	Maling hiperterminin önlenmesi ve tedavisine yönelik uygulamalar tanımlandı.	5. sayfa	22.02.2024	Mehmet Emrah TEMEL Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI	ONAY	
ANESTEZİ UZMAN DOKTORU		KALİTE YÖNETİCİSİ	BAŞHEKİM	

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : AH-TL-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:22.02.2024 Sayfa No :2/7
	ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu talimatın amacı; anestezi uygulanacak her hasta için; anestezi öncesi değerlendirmenin sağlanması, anestezi bakımının planlanması, anestezi yönteminin seçilmesi ve uygulanması, anestezi sonrası taburcu kriterlerine uygun olarak ilgili servise gönderilmesi için bir yöntem belirlemektir. Anestezi öncesi, sırası ve sonrasında değerlendirme faaliyetlerini kapsar.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Anestezi: Genel ve bölgesel anestezi ile periferik sinir bloklarını ve monitörize anestezi bakımını içerir.

Anestezi Ekibi: En az bir Anestezi Hekimi ve anestezi teknisyeni / teknikerinden oluşur.

Genel Anestezi: Vital fonksiyonlarda bir değişiklik olmadan geçici bilinç kaybı, reflekslerin baskılanması ve kas gevşemesi ile karakterize bir durumdur.

Derlenme: Anestezinin vital fonksiyonlar üzerine olan etkilerinin ortadan kalktığı dönemdir.

Bölgesel Anestezi: Santral bloklar (spinal ve epidural) ile periferik sinir bloklarını içerir.

Monitorizasyon: Kalp atım hızı, kan basıncı, periferik oksijen saturasyonu, end-tidal karbondioksit, vücut ısı, anestezi derinliği gibi fizyolojik parametrelerin sürekli olarak ölçülmesidir.

İnvaziv Monitorizasyon Girişimleri: Santral venöz kateterizasyon, arteriyel kateterizasyon, elektrofizyolojik monitorizasyon, vb.

Obstetrik: Doğum ile ilgili

ASA (American Society of Anesthesiologists) : Fiziksel Durum Sınıflaması

ASA I : Cerrahi patoloji dışında sistemik bozukluğu olmayan hasta

ASA II : Hafif bir sistemik hastalığı olan hasta

ASA III : Ciddi sistemik hastalığı olan ve aktivitesi sınırlanmış hasta

ASA IV : Yaşamını sürekli tehdit eden ciddi bir sistemik hastalığı olan hasta

ASA V : 24 saatten fazla yaşayamayacağı öngörülen, ameliyatın son çare olarak düşünüldüğü hasta

ASA VI : Beyin ölümü gerçekleşmiş donör aday olabilecek hasta

E: Acil vakalarda belirtilir.

ETCO2 : End tidal CO2

PCA : Hasta Kontrollü Anestezi

3. REFERANS DOKÜMANLAR

Ameliyathane Dışı Sedasyon Ve Analjezi Uygulama Prosedürü

Ameliyathane Dışı Anestezi İzlem Formu

Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu

Anestezi İşlemi İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Anestezi Cihazı Kullanım Talimatı

Anestezi Salonu Kontrol Formu

Güvenli Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi Kontrol Formu

KVC Anestezi Takip Formu

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : AH-TL-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:22.02.2024 Sayfa No :3/7
	ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI	

Anestezi Hasta İzlem Formu

Anestezi Acil Çantası Kontrol İlaç Ve Malzeme Stok Listesi

Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) Uygulama ve Takip Formu

Aspirasyon Talimatı

Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formu

Anestezi Kayıt Defteri

PCA Cihazı Kullanım Talimatı

Ameliyathane Medikal Gaz Takip Çizelgesi

Sıcaklık ve Nem İzlem Talimatı

Sıcaklık-Nem Takip Formu

Anestezi İlaç Dolap Planı

Anestezi Sarf Malzeme Dolap Planı

Risk Yönetimi Prosedürü

Ameliyathane Risk Analizi Planı

Maling Hipertermi Kriz Yönetimi Algoritması

4. UYGULAMA

Anestezi öncesi değerlendirme ve anestezi uygulaması anestezi hekimi tarafından yapılır. Anestezi yüksek riskli bir girişim olduğundan her türlü anestezi ve sedasyon uygulamaları dikkat ve özenle yapılmalıdır.

Anestezi uygulanacak her hasta anestezi hekimi tarafından, planlanan girişimden önce görülerek değerlendirilir. Anestezi uygulama planı, preoperatif değerlendirmeyi, premedikasyonu, anestezi yönteminin belirlenmesiyle uygulanmasını ve ameliyat sonrası ağrı tedavisini içerir. Anestezi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan değerlendirme, işlem ve izlem mutlaka ilgili formlara kayıt edilir.

Ameliyathane dışı sedasyon ve analjezi (S/A) uygulamaları, Ameliyathane Dışı Sedasyon Ve Analjezi Uygulama Prosedürü'ne göre yapılır ve Ameliyathane Dışı Anestezi İzlem Formu ile takip edilir.

4.2. Anestezi Öncesi Değerlendirme

Hastanın tıbbi koşullarının belirlenmesi, uygun anestezi planı oluşturulması hastaya veya hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesi ve aydınlatılmış onamın alınmasını içerir.

Amaç; Riskin belirlenmesi, tıbbi problemlerin erken tanı ve tedavisi ile hasta güvenliğinin artırılmasıdır.

4.2.1. Elektif Ameliyatlardan Önce Anestezi Değerlendirmesi: Ayaktan elektif şartlarda anestezi altında işlem yapılacak tüm hastalar preoperatif tetkikleri ile birlikte anestezi hekimi tarafından değerlendirilir, en fazla bir ay önce yapılan tetkikler geçerlidir.

Günübirlik yapılan cerrahi işlemlerde anestezi değerlendirmesi, anestezi hekimlerinin uygun görmesi ve ameliyathane programının uygun olması halinde aynı gün yapılabilir.

Anestezi hekimi, hastanın tıbbi kayıtlarını gözden geçirir, anamnez alır ve fizik muayenesini yaparak hastanın ameliyat öncesi ilk değerlendirilmesini yapar. Hasta için Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu'nu doldurur. Anestezi Hekimi, hastayı veya hastanın yasal temsilcisine anestezi ve premedikasyon planı

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : AH-TL-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:22.02.2024 Sayfa No :4/7
	ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI	

hakkında bilgilendirir olası riskler, olası komplikasyonlar, planlanan anestezi ve cerrahi sonrası analjeziye bağlı seçenekler hakkında bilgilendirir, sorularını yanıtlar, gerekli görmesi halinde ek tetkik ve ilgili polikliniklerden konsültasyon ister.

4.2.2. Acil Ameliyat Öncesi Anestezi Değerlendirmesi

Anestezi öncesi değerlendirme acil ve obstetrik hastalarda kısaltılmış bir zaman dilimi içerisinde yapılır.

Acil olarak ameliyat edilecek hastanın Anestezi Hekimi tarafından değerlendirilmesi hastanın bulunduğu bölümde veya ameliyathanede yapılır.

Anestezi Hekimi, acil olarak ameliyat edilecek hastanın tıbbi kayıtlarını gözden geçirir, anamnez alır, fizik muayenesini yapar ve hastayı ameliyat öncesi değerlendirerek Preoperatif Hasta Değerlendirme Formu'na kaydeder.

Hasta, Anestezi İşlemi İçin Aydınlatılmış Onam Formu'nu imzalayacak durumda değilse ve yanında bunu imzalayacak yasal temsilcisi yoksa hemen ameliyat edilememesi durumunda hayatını veya hayati organlarını tehdit altına sokacak bir koşul söz konusu ise bu form imzalanmadan ameliyata alınabilir.

4.3. Anestezi Uygulaması

Her hastanın anestezi monitörizasyonunda kullanılacak cihazlar uygun ve çalışır durumda bulundurulur. Anestezi Cihazı Kullanım Talimatına göre anestezi cihazları anestezi teknikerleri tarafından kontrolü yapılır. Her anestezi devresi değiştiğinde ise kaçak kontrolü açısından test edilir. Anestezi Salonu Kontrol Formu'na kaydedilir.

Planlı ya da acil durumlarda anestezide kullanılacak cihaz, tıbbi malzeme ve ilaçlar; anestezi uzmanının önerdiği nitelikler doğrultusunda hazırlanmış Anestezi Acil Çantası Kontrol İlaç Ve Malzeme Stok Listesi'ne göre hazır bulundurulur.

Anestezi Cihazı Kullanım Talimatına göre ve malzemeleri kontrol edilerek hasta masaya alınır. Anestezi teknisyeni tarafından hasta monitorize edilir. Güvenli Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi Kontrol Formu üzerinden parametrelere göre ekipman kontrolleri yapılarak kayıt altına alınır. Monitörde alınan vital bulgular Anestezi Hasta İzlem Formu' na kayıt edilir.

Anestezi teknisyeni, hastanın verilerine uygun doktor tarafından belirlenen anestezi ilaçlarını alır.

Anestezi doktoru ve anestezi teknisyeni ile birlikte anestezi uygulaması başlatılır. Anestezi teknisyeni, doktor tarafından seçilen anestezi şekli ve ameliyat boyunca hastaya uygulanan ilaçları Anestezi Hasta İzlem Formu' na kaydeder. Kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarda KVC Anestezi Takip Formu ile takip yapılır. Hastanın planlanan anestezi yönteminden farklı anestezi yöntemine geçiş ihtiyacını anestezi hekimi belirler. Ameliyathane dışı anestezi uygulamaları hafif-orta sedasyon altında yapılmaktadır. Olası derin sedasyona geçişlerde doktor orderına göre hareket edilir, hava yolunun açılarak spontan solunumun desteklenir, gerekirse ileri yaşam desteğine geçilir.

Maling hipertermiyi önlemek için preop değerlendirme yapılır ve özgeçmişi sorgulanır, işlem sırasında maling hipertermi gelişmesi durumunda ise Maling Hipertermi Kriz Yönetimi Algoritmasına göre hareket edilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : AH-TL-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:22.02.2024 Sayfa No :5/7
	ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI	

Yapılan işlemler ve kullanılan ilaçlar saatleri ile birlikte Anestezi Hasta İzlem Formu'na kaydedilir.

Ameliyat boyunca hasta anestezi teknisyeni tarafından sürekli takip edilir ve yanından asla ayrılmaz. Gerekli durumlarda ivedi olarak anestezi uzmanından yardım ister.

4.3.1. Oksijenizasyon

- İnspire edilen gaz ve solunum devresindeki oksijen konsantrasyonu monitörize edilir. Oksijen konsantrasyon alarmı devrede tutulur
- Hastanın oksijenizasyonu pulse oksimetre ile izlenir. Aynı zamanda hasta renginin değerlendirilebileceği yeterli cilt alanı açıklığı ve ışık mutlaka sağlanır.

4.3.2. Solunum

- Göğüs hareketleri, solunum seslerinin oskültasyonu, ETCO₂ (end tidal CO₂), gaz hacmi monitörize edilir.
- Endotrakeal tüp ile entübasyon uygulandığında ETCO₂ ve klinik değerlendirme ile tüpün doğru lokalizasyonu belirlenir.
- Kontrollü mekanik ventilasyon uygulandığı durumlarda "Devrenin Ayrılması alarmı" mutlaka devrede tutulur.
- Rejyonel anestezi veya sedasyon sırasında ventilasyonun yeterliliği klinik verilerin değerlendirilmesi ile izlenir.

4.3.3. Dolaşım

- Sürekli EKG monitörizasyonu uygulanır.
- Uygun aralıklarla kan basıncı ve kalp atım hızı izlenir ve değerlendirilir. Bu amaç için nabız palpasyonu, kalp sesleri oskültasyonu, invaziv veya non-invaziv yöntem kullanılarak sistemik arter basıncının izlenmesi, pletismografi yöntemlerinden yararlanılır.

4.3.4. Vücut Isısı

Hastanın vücut ısısını sürekli ölçebilecek monitörizasyon aletleri gereğinde kullanılmak üzere hazır bulundurulur.

Hasta anestezi altındayken gelişen olaylar ve komplikasyonlar, Anestezi Hasta İzlem Formu' na kaydedilir. Ameliyat sırasında uygulanan sıvı, kan, anestezi ile ilgili ilaçlar, antibiyotikler, analjezikler Anestezi Hasta İzlem Formu' na kaydedilir.

Hasta kontrollü analjezi (PCA) uygulandığı durumlarda postoperatif analjezi uygulama planı Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) Uygulama ve Takip Formu'na kaydedilir.

4.4. Anestezi Sonrası Değerlendirme

Anestezi uzmanının talimatına göre hastanın ameliyatı bittikten sonra veya bitmeden hemen önce genel anestezi uygulanan hastalarda anestezi gazları ve ilaçlar kesilir. Anestezi Hasta İzlem Formu'na ilgili bilgiler anestezi teknisyeni tarafından kayıt edilir. Hastanın vital bulguları normal, yeterli solunumu var ise ve hasta ağrılı uyarılara cevap verebiliyorsa hasta anestezi cihazından ve monitörden ayrılır. Genel

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : AH-TL-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:22.02.2024 Sayfa No :6/7
	ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI	

anestezi uygulanmışsa hasta, Aspirasyon Talimatına göre aspire edilir.

Anestezi teknisyeni tarafından hastanın son durumu Anestezi Hasta İzlem Formu'na kaydedilir. Hasta anestezi uzmanının kontrolünde, anestezi teknisyeni tarafından uyandırılır. Hasta uyandırıldıktan sonra belli bir süre ameliyathane salonunda takibi yapılır ve Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formuna kayıt edilir. Hasta servise veya YYB ünitesine gönderilir.

Ameliyat bittikten sonra Anestezi Kayıt Defteri'ne hasta bilgileri kaydedilir.

4.4.1. Anestezi sonrası servise gönderilme kriterleri

- Anestezi hekiminin onayı ile hasta servise gönderilir.
- Bilinç açık ve oryantasyonu tam.
- Hava yolu açıklığı sürekli ve serbestçe derin solunum /öksürme yapabiliyor.
- Yaşam bulguları stabil.
- Yutma ve öğürme refleksleri yerinde.
- Dört ekstremitayı hareket ettirebiliyor. (rejyonel anestezi hariç)
- Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı yok.

Modifiye Aldrete Skorlama sı yapılır.

Modifiye Aldrete Skorlama Sistemi tablosu, Anestezi Sonrası Hasta Değerlendirme Formu'na kaydedilir.

Ameliyat sonrası gerekli görülen hastalarda PCA Cihazı Kullanım Talimatı' na göre hazırlanıp ameliyathanede hastaya takılır. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) Uygulama ve Takip Formu'na kayıt edilir.

Daha sonra hasta, Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatına uygun olarak ameliyat masasından sedyeye alınır. Anestezi Hasta İzlem Formu, hasta dosyasına eklenerek, ameliyat esnasında yapılan (dren, patoloji, kültür vb.) işlemler Ameliyathane-Klinik Hasta Teslim Formuna kayıt edilip, servis hemşiresine teslim edilir.

4.5. Medikal Gaz Takip Sistemi

Ameliyathanelerde medikal gaz kontrol panosundan ve anestezi cihazı üzerindeki göstergelerden tıbbi gaz (oksijen, azot ve medikal hava) basınç düzeyleri izlenmektedir. Anestezi cihazları üzerinde entegre olan yedek medikal tüplerinin kontrolleri yapılır. İzlenen bu değerler Ameliyathane Medikal Gaz Takip Çizelgesine anestezi teknisyeni tarafından günlük olarak kaydedilir.

4.6. Sıcaklık ve Nem Takip İşlemleri

İlaç ve sarf malzemeler, Anestezi İlaç Dolap Planı ve Anestezi Sarf Malzeme Dolap Planı'na göre yerleştirilmektedir. İlaç ve sarf malzemelerin bulunduğu alanların sıcaklık ve nem takibi, Sıcaklık ve Nem İzlem Talimatına göre Sıcaklık-Nem Takip Formu ile takip edilir.

4.7. Değerlendirme ve İyileştirme

Anestezi işleyişinin etkin yürütülebilmesi için göstergeler izlenmekte aylık aksiyon raporlarında takip edilmektedir. Düzenli olarak bölüm içi toplantılar yapılmakta ve hizmet içi eğitimler verilmektedir. Risk Yönetimi Prosedürü' ne göre riskler belirlenerek Ameliyathane Risk Analizi Planı oluşturulmuştur.

Gösterge başlıkları aşağıdaki gibidir;

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : AH-TL-02 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:22.02.2024 Sayfa No :7/7
	ANESTEZİ UYGULAMA TALİMATI	

Cerrahi Operasyonlarda Görülen Anestezi Komplikasyon Oranı

Postoperatif Solunum Yetmezliği Oranı

5.SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından anestezi hekimi ve sorumlu anestezi teknisyeni sorumludur.