

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
Gözden Geçirme	Gözden Geçirildi	Tüm sayfalar	26.05.2017	Sevda SÜMBÜL Başhemşire
01	SAS ve SKS standartları kapsamında gözden geçirilerek 4.4.Postoperatif Dönemde Muhtemel Riskler ve Komplikasyonlar Açısından Hasta İzlemi maddesi eklenmiştir.	Tüm sayfalar	25.06.2020	Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Yaşar PALA
02	Hastanın derlenme süreci ile ilgili işleyiş revize edilmiştir.	3.sayfa	22.10.2020	Anestezi Uzmanı Zeynep ARAS
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm Sayfalar	26.10.2023	Anestezi Uzmanı Zeynep ARAS
03	Sezeryan sonrası lohusa değerlendirmesi, uterus tonus ve kanama kontrolü ve mobilizasyon süreleri eklendi.	5. sayfa	07.10.2025	Demet ERSOY Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI	ONAY	
ANESTEZİ VE REANİMASYON UZMANI		KALİTE YÖNETİCİSİ	BAŞHEKİM	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu talimatın amacı ameliyat sonrası hasta bakım aşamalarını ve uygulanacak yöntemleri belirlemektir. Cerrahi işlem sonrasında hasta izleminin yapıldığı tüm alanları kapsar.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Postoperatif Dönem :Hastanın ameliyathaneden uyanma odasına varması ve/veya yataklı servise yoğun bakım bölümüne gelmesi ile başlar.

HBYS :Hastane Bilgi Yönetim Listesi

MAS :Modifiye Aldrete Skoru

Sims Pozisyonu :Yüz üstü ve yan yatış pozisyonlarının birleşiminden oluşur. Bilinci kapalı hastanın ağız drenajında kullanılır.

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

3. REFERANS DOKÜMANLAR

Ameliyathane İşleyiş Prosedürü

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

Anestezi Uygulama Talimatı

Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formu

El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı

Ameliyathane Klinik Hasta Teslim Formu

Hasta Transfer Prosedürü

Patoloji Teslim Defteri

Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı

Düşme Olaylarının Önlenmesi ve Yönetimi Prosedürü

Enfeksiyon Kontrolünde Standart Önlemler Talimatı

24 Saatlik Hemşire Gözlem ve İzlem Formu

Ağrı Kontrolü Prosedürü

Hasta Bakım Planı

Bası Yarası Önleme Talimatı

Bası Yaraları Değerlendirme Ve İzlem Formu

Kısıtlama Altındaki Hasta Bakım Prosedürü

Taburculuk Özeti Ve Tedavi Sonrası Hasta Eğitim Formu

4. UYGULAMA:

4.1. Hastaların Cerrahi İşlem Sonrası Ameliyat Odası veya Yoğun Bakım Ünitesinden Çıkarılmasına İlişkin Kurallar

4.1.1.Ameliyat Odası

Hastaların ameliyathaneye alındıktan sonraki tüm süreç Ameliyathane İşleyiş Prosedürü doğrultusunda gerçekleştirilir.

Hastanın cerrahi uygulaması bitirilip, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin ameliyathaneye ait aşamaları doldurulup kontrol edildikten sonra, anestezi sonrası derlenme süreci izlenir.

Anestezi sırasında izleme, anestezi sonrası uyanma periyodu için temel oluşturur. Anestezi Uygulama Talimatı'na göre hasta izlemi yapılır. Uyanma sırasında hastanın durumu hakkındaki verilerin sürekli ve sistematik olarak toplanması ve değerlendirilmesi, hastanın diğer kliniklere geçirilmesi kararlarını destekler. Hastanın ameliyat sonrası uyandırma süreci Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formu ile Hasta Çıkış Kriterleri bölümündeki kriterlere göre değerlendirilir ve gerek görülürse anestezi uzmanı tarafından transfer edileceği yere (uyandırma odası veya yoğun bakım) karar verilir.

4.1.2. Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Süreci

- Derlenme süresi, verilen anestezi miktarına bağlı olmakla birlikte, Modifiye Aldrete Skoruna (MAS) göre değerlendirilerek gönderilmesine karar verilir.
- Eller, El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı'na göre yıkanır ve eldiven giyilir.
- Hasta, güvenli biçimde ve hasta mahremiyeti sağlanarak derlenme süreci anestezi teknikeri/ anestezi hekimi /ameliyathane teknisyeni eşliğinde gerçekleşir.
- Hasta ile birlikte ameliyata ilişkin bilgiler ve hasta dosyası da teslim alınır.
- Hastaya anestezi tekniğine göre uygun pozisyon verilir. Gerekirse kusmuğun solunum yolunu tıkamaması için lateral ya da sims pozisyonu verilir.
- Titremeyi azaltmak için battaniye ya da ısıtılmış örtü ile vücudun ısınması sağlanır.
- Damar yolu açıklığı, cilt rengi kontrol edilir. Gerekirse oksijen verilir, oksijen tedavisinden önce sekresyon varsa hasta aspire edilir.
- Hastanın şuur durumu değerlendirilir. Hastaya adıyla seslenerek ameliyathane odasında olduğu söylenir.
- Hasta bulantı, kusma, kanama, bradikardi ve hipotansiyon belirtileri açısından her 15 dakikada bir Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formu ile takip edilir.
- Hastaya dönme ve öksürme konusunda yardım edilir.
- Ağrının yeri, şiddeti değerlendirilir, yaşam bulguları stabil ise önerilen analjezik tedavisi düzenli olarak yapılır.
- Hastanın öğürme ve yutma refleksinin geri gelmesi anestezinin sonlandığını gösterir.
- Yaşam bulguları hastanın anesteziden uyanma süresine bağlı olarak ilk iki saatte 15 dakikada bir alınarak Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formu ile kayıt edilir.
- Hastanın güvenliğini tehdit edebilecek risklere ve komplikasyonlara karşı acil müdahale arabası hazır bulundurulur. İzlemler, Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formu'na eş zamanlı kayıt edilir.
- Hasta aşağıdaki durumlar gerçekleştiğinde anestezi uzmanının uygun gördüğü yere transfer edilebilir.
 1. Bilinç açık ve oryantasyonu tam olduğunda,
 2. Hava yolu açıklığı sürekli ve serbestçe derin solunum /öksürmeyi yapabildiğinde,

3. Yaşam bulguları stabil olduğunda,
4. Yutma ve öğürme refleksleri yerine geldiğinde,
5. Dört ekstremitayı hareket ettirebildiğinde,
6. Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı olmadığına hasta kliniğe alınabilir.

- Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Hazırlık Formu doldurulur ve gideceği kliniğe haber verilir. Transfer için hasta dosyası ve Anestezi Sonrası Hasta Derlenme Formu hazırlanır.
- Tüm bulgular ve uygulamalar kayıt edilir.
- Hasta Transfer Prosedürü doğrultusunda transferi gerçekleştirilir.

4.1.3.Yoğun Bakım Hasta Çıkış Kriterleri:

Hasta, cerrahi uygulama sonrasında Yoğun Bakım Ünitesine nakledilebilir. Bu durumda hasta aşağıda belirtilen kriterlerin sağlanması durumunda Hasta Transfer Prosedürüne uygun olarak çıkarılabilir.

4.1.3.1.Cerrahi Branşlar İçin Başlıca Çıkış Kriterleri;

- Genel durumun düzelmesi,
- Vital fonksiyonlarının stabilize olması,
- Şoktan çıkması,
- Postoperatif hastalarda, ileri yaşam desteği gerektiren durumların ortadan kalması,
- Oral alınıminin olması,
- Kendi başına hayatını idame ettirmesi,
- Mekanik ventilasyon gereksiniminin ortadan kalması

4.2.Postoperatif Dönemde Muhtemel Riskler ve Komplikasyonlar Açısından Hasta İzlemi

- Hasta, ameliyathaneden ilgili bölümün Hasta Transfer Prosedürü'ne uygun şekilde Ameliyathane Klinik Hasta Teslim Formu doldurularak, dosyası ile birlikte teslim edilir.
- Hasta ile birlikte tanı amaçlı alınan doku örnekleri patoloji barkodu ile doğru etiketlendiğinden ve doğru hastaya ait olduğundan emin olunarak HBYS'den Patoloji Raporu çıktısı alınarak Patoloji Teslim Defterine kayıt yapıp gün sonunda laboratuvara gönderilir. Hasta yataklı servis veya yoğun bakımda sedyeden yatağına geçirirken hastanın durumuna ve ameliyat tipine göre uygun şekilde Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı doğrultusunda yapılır. Eğer gerekiyorsa hastanın transportu için diğer personelden yardım istenir. Hastayı transport ederken, postoperatif komplikasyonlar ve ağrıyı azaltacak şekilde organize olunur. Hastanın transportunda sağlık personelinin uygun vücut mekaniklerini kullanması, istenmeyen incinmeleri önleyecektir.
- Teslim alınan hastanın sedye kenarları kaldırılarak, Düşme Olaylarının Önlenmesi ve Yönetimi Prosedürü'ne uygun olarak daha önceden hazırlanmış (böbrek küvet, monitör, mayı askısı vb.) olan odasına alınır.
- Hastaya bakım vermeden ve tedavi uygulamadan önce eller El Yıkama ve Eldiven Giyme Talimatı doğrultusunda yıkanır.

- Kanamalı hastalara yapılacak tüm işlemlerde, yüze, göze, giysilere kan bulaşmasını engellemek için Enfeksiyon Kontrolünde Standart Önlemler Talimatı'na uygun olarak gerekli kişisel koruyucu önlemler alınır (eldiven, nem bariyerli önlük, maske ve gözlük kullanımı gibi).
- Eğer üzeri ıslak ise hastanın önlüğü değiştirilir. Damar yolu, ameliyat bölgesi, varsa nazogastrik, katater ve direnlerin kontrolü yapılır. HBYS üzerinden Hemşire İşlemleri Kateter-Materyal Takibi /24 Saatlik Hemşire Gözlem ve İzlem Formu'na kayıt edilir.
- Genel anestezi, spinal, epidural, sedoanaljezi ya da riva ise ilk bir saat 15 dk ara ile, bir sonraki iki saat 30dk ara ile, sonrasında dört saat boyunca saatte bir ve sonra iki saatte bir iki kez, eğer hastanın durumu stabil ise üç saatte bir yapılır ve HBYS üzerinden Hemşire İşlemleri Yaşama Bulguları/ 24 Saatlik Hemşire Gözlem ve İzlem Formu'na kayıt edilir.
- Sezeryan sonrası yaşam bulguları hemşire tarafından doğumdan hemen sonra değerlendirilerek HBYS üzerinden yaşam bulguları bölümüne kaydedilir. Yeniden değerlendirme 2. saate kadar 30 dakikada bir sonraki 4 saat boyunca saatte bir yapılarak HBYS üzerinden yaşam bulguları bölümüne kaydedilir. Durumu stabil olan hasta 3 saatte bir takibine devam edilir.
- Anestezisi lokalse ilk bir saatte 30 dakikada bir, sonrasında hasta stabilse üç saatte bir takibi yapıp HBYS üzerinden Hemşire İşlemleri Yaşama Bulguları /24 Saatlik Hemşire Gözlem ve İzlem Formu'na kayıt edilir. Hastanın ağrısı her vital bulgu izleminde değerlendirilir.
- Ağrı skoruna göre Ağrı Kontrolü Prosedürüne uygun olarak takibi yapılır. HBYS üzerinden Hemşirelik İşlemleri Ağrı Değerlendirme Skalas/24 Saatlik Hemşire Gözlem ve İzlem Formu ile kayıt altına alınır.
- Hastanın cilt rengi sıcaklık ve nem yönünden takip edilir, hipotermiden korunması için üzeri örtülerek vücut sıcaklığının normal ölçüm değerlerine gelmesi sağlanır.
- Hava yolunun açıklığını sağlamak amaçlı özel bir pozisyon önerilmemişse hasta başı 30 cm yükseltilir ve yana çevrilir. Böylece solunum yolu tıkanıklığı önlenmiş ve aspirasyon riski azaltılmış olur.
- Hekim tarafından belirtilmediği sürece hastanın mobilizasyonu genel, spinal, epidural anesteziden 6 -8 saat sonra hemşire eşliğinde sağlanır. İlk mobilizasyon öncesi hasta 20 dk kadar yatak kenarında oturtulur ve baş dönmesi olmadığından emin olduktan sonra kaldırılır.
- Hastanın ameliyat bölgesinde akıntı ve kanama olup olmadığı kontrol edilir. 24 Saatlik Hemşire Gözlem ve İzlem Formu Sıvı Dengesi Takibi /24 Saatlik Hemşire Gözlem Ve İzlem Formu'na kayıt edilir. Hekimi bilgilendirilir.
- Doğum sonrası uterus tonus ve kanama kontrolü postop ilk yarım saat 10 dakikada bir, sonraki yarım saat 15 dakikada bir, sonraki 1 saat yarım saatte bir, 4 saat boyunca saatte bir değerlendirilerek HBYS üzerinden sıvı dengesi takibi ve hemşire gözlem bölümüne kaydedilir.
- Hastanın gaz ve idrar çıkışı takip edilir. Eğer 6-8 saat içerisinde idrar yapamamış ise sıcak uygulama yapılır. Yine yapamamış ise doktoruna haber verilerek sonda ile boşaltılır. Gaz çıkışı için sık mobilizasyon sağlanır.
- Hastanın anestezi türüne göre oral beslenmesi planlanır. Genel anestezide 5-6 saat, spinal ve

epiduralde 4 saat, riva ve sedoanaljezide 2 saat sonra lokalde beklemeye gerek yoktur. İlk oral alımlar için sulu berrak gıda tercih edilir. Hekim tarafından order edilir. Batın ameliyatlarında gaz çıkışı olmadan katı gıda verilmemelidir.

- Hastanın tedavisi doktor orderına göre yapılarak HBYS'ye kayıt edilir.
- Hasta Bakım Planları Uygulama Prosedürü'ne göre hastanın bakımı sağlanır.
- Hasta mobilizasyonu kısıtlı ise Basınç Yarası Önleme ve Tedavisi Talimatı'na takip edilir. Risk var ise HBYS üzerinden Bası Yarası Önleme Formu ile verilecek pozisyonlar planlanarak kayıt altına alınır. Hastada basınç yarası mevcut ise her shiftte HBYS üzerinden hemşirelik işlemleri Yara Değerlendirme Formu ile değerlendirilir, yapılan tedaviler uygulanarak kayıt altına alınır.
- Mobilizasyondan sonra hasta öksürme ve derin solunum egzersizleri uygulaması için teşvik edilir. Eğer hasta burun, göz ya da beyin cerrahisi geçirmişse kafa içi basıncını arttıracığından bu egzersizleri yaptırmaktan kaçınılır.
- Hasta ajite kendine ve çevresine zarar veriyor ise doktor orderına göre kısıtlama uygulanır, Kısıtlama Altındaki Hasta Bakım Prosedürü'ne göre hareket edilir.
- Gerekirse aldığı-çıkarıldığı sıvı miktarı HBYS üzerinden Hemşirelik İşlemleri Sıvı Dengesi Takibi/24 Saatlik Hemşire Gözlem Ve İzlem Formuna kayıt edilir. Hematom, hemoraji, anüri, oligüri, poliüri, hematüri varsa hekimine bilgi verilir.
- Ameliyat sonrası dönem için istenmiş kan, idrar, radyolojik tetkikler varsa yapılması sağlanır.

Taburculuğuna karar verilen hasta ve yakınlarına Taburculuk Özeti Ve Tedavi Sonrası Hasta Eğitim Formu düzenlenir. Dikkat etmesi gereken noktalar anlatılarak taburcu edilir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekimler ve hemşireler sorumludur.