
	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	AMELİYATHANE DIŞINDA YAPILAN SEDASYON UYGULAMALARINA YÖNELİK TALİMAT			
DOK.KODU:HB.TL.10	YAYIN TR:08.01.2018	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:1/2

1. AMAÇ: Nevşehir Özel Versa Hastanesi sedasyon ve analjezi uygulamaları için standart bir yöntem belirlemektir.

2.KAPSAM:

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

1.TANIMLAR

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

2. SORUMLULUKL

AR 4.1.Onay ve

Yürürlük

Bu prosedür Başhekim' in onayından sonra yürürlüőe girer.

4.2. Prosedürün Kullanıcıları

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları, Anestezi teknikerleri/Teknisyenleri

3. PROSEDÜR

3.1. Hastanın Değerlendirilmesi

3.1.1. 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 istenirse kaydedilir.

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



3.1.3. Hasta uygulamadan hemen önce "Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu" ile değerlendirilir.

3.1.4. Hastaya gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra "Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalatılır.

3.2. Açlık Süresi

3.2.1. 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.

3.3. Hastanın Monitorizasyonu

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	AMELİYATHANE DIŞINDA YAPILAN SEDASYON UYGULAMALARINA YÖNELİK TALİMAT			
DOK.KODU:HB.TL.10	YAYIN TR:08.01.2018	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:1/2

3.3.1. Aşağıda belirtilen parametreler derin ve orta derecede sedasyon uygulanan tüm hastalarda uygulanır ve ‘‘**Anestezi Takip Ve Uyanma Odası Transfer Formu**’’ kaydedilir.

Şuur düzeyi: Hasta ile işlem süresince konuşmayı sürdürerek izlenir.

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

Bunlar arasında bulunması zorunlu olan SpO2 monitörüdür. SpO2 kullanımı sırasında hastaya oksijen veriliyor ise hipo-ventilasyon maskelenebilir. Bu koşullarda hastada Oksijen saturasyonu normal sınırlarda gözüküyorken, yavaş yavaş karbondioksit birikir. Bu nedenle solunum sıkıntısı olmayan kişilere her koşulda oksijen verilmemelidir. Oksijen verilmediği durumlarda SpO2’deki saturasyon düşüklüğü ventilasyon yetersizliğinin belirtisidir, ki burada tek başına oksijen vermekten ziyade ventilasyona da destek vermek gerekir.

Diğeri (End-Tidal CO2) oldukça pahalı aygıtlardır; solunum ve dolaşım bozukluğu olan hastalarda kullanılması uygun olur.

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

Hemodinami monitorizasyonu: EKG, noninvaziv kan

basıncı. Sedasyon Düzeyi İzlemi:

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

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

Derin Sedasyon: Tekrarlayan veya ağırlı uyarıya anlamlı yanıt (spontan solunum yeterli olmayabilir)

5.3.2.Hastayı sürekli izleyecek bir kişi işlemin yapıldığı odada bulunur.

5.3.3. Sedasyon / Analjezi uygulayacak olan özel birim hemşiresi ve Uzman doktorları kullandıkları ilaçların farmakolojisi hakkında eğitim almışlar ve yetkilendirilmişlerdir.

5.3.4. Hastayı sürekli izleyecek bir kişi işlemin yapıldığı odada bulunur.

5.3.5. İşlem süresince hava yolu idamesini sağlayacak, pozitif basınçlı ventilasyon uygulayabilecek ve resüsitasyon araçlarını kullanabilecek bir kişinin bulunur

3.4. Gerekli Acil İlaç ve Malzemeler



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

Oksijen kaynağı

Aspiratör, aspirasyon kateteri

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

Farmakolojik antagonistler (naloksan, anexate)

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	AMELİYATHANE DIŞINDA YAPILAN SEDASYON UYGULAMALARINA YÖNELİK TALİMAT			
DOK.KODU:HB.TL.10	YAYIN TR:08.01.2018	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:1/2

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

1.1. Ek Oksijen Uygulaması

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

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

1.2. Sedatif Kullanımı, Uygun Dozların Titre Edilerek Verilmesi

1.2.1. 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: BZD aşırı duyarlılık, akut dar açılı glokomdur.

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

1.3. Antagonist Ajanların Bulunması

1.3.1. 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



1.3.2. 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.

1.4. Dikkat Edilecek Noktalar

1.4.1. İntravenöz Yol sedasyon süresince ve kardiyovasküler depresyon riski ortadan kalkıncaya değin korunur.

1.4.2. Sedasyon/Analjezi sırasında hipoksi ya da apne gelişirse: Hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir, ek oksijen verilir, eğer spontan ventilasyon yeterli değilse, pozitif basınçlı ventilasyon uygulanır.

1.4.3. Komplikasyon ile karşılaşılması durumunda "Mavi Kod" verilir.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	AMELİYATHANE DIŞINDA YAPILAN SEDASYON UYGULAMALARINA YÖNELİK TALİMAT			
DOK.KODU:HB.TL.10	YAYIN TR:08.01.2018	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:1/2

5.5. Taburculuk Kriterleri

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

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

5.5.3. Eve göndermeye karar verildiğinde hastaya eşlik edecek ve gelişebilecek komplikasyonları bildirebilecek bir erişkin bulunması sağlanır.

5.5.4. Hastanın aynı gün içinde araç kullanmasına izin verilmez.

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

Sedasyon ve Analjezi Uygulama Öncesi:

5.3.1. Sedasyon ve analjezi uygulanmadan önce hasta işlem hakkında hekim tarafından bilgilendirilerek "Anestezi Uygulamaları İçin Hasta Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi" ile onayı alınır.

5.3.2. Sedasyon ve analjezi uygulanmadan önce hastanın öyküsü, fiziksel muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirilir ve "Anestezi Uygulamaları İçin Hasta Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi" ilgili hekim tarafından kaydedilir ve hastanın dosyasında muhafaza edilir.

5.3.3. Sedasyon ve analjezi işlemi öncesinde hasta ameliyat öncesi açlık süresine uygun olarak aç kalır. Bu süreler; Katı gıdalar ve süt için en az 6 saat, Berrak sıvılar için (su ve diğer berrak içecekler) 2 saat, Anne sütü için 4 saattir.

5.4. Sedasyon ve Analjezi Uygulaması:

5.4.1. Sedasyon ve analjezi alacak tüm hastalara intravenöz (IV) yol açılır.

5.4.2. Sedasyon ve analjezi alan hastaların kan basınçları, EKG'leri, solunum sayısı ve niteliği, puls oksimetre ile periferik oksijen satürasyonu bir monitör ile sedasyon işlemi boyunca izlenir ve vital bulgular" sedasyon takip formuna " ilgili hekim tarafından kaydedilir.



5.4.3. Bir sonraki ilaç dozu yapılmadan önce bir önceki dozun etkisinin başlaması beklenir.

5.4.4. .3. Bilinç durumu izlemi için hastanın sözlü emirlere yanıtı kullanılır.

5.4.5.

5.4.6. 5.4.5. Hasta kendi başına havayolu sürekliliğini sağlayabiliyorsa, kardiyovasküler bulguları işlem öncesi

değerlerde izleniyorsa, koruyucu refleksleri aktifse ve hasta kolaylıkla uyandırılabilir ise derlenmeye alınır.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	AMELİYATHANE DIŞINDA YAPILAN SEDASYON UYGULAMALARINA YÖNELİK TALİMAT			
DOK.KODU:HB.TL.10	YAYIN TR:08.01.2018	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:1/2

5.4.7. 5.5. Sedasyon ve Analjezi Uygulanan Hastanın Derlenme Bakımı:

5.4.8.

5.4.9. **5.5.1.** Monitörizasyon süresi sedasyon düzeyine, hastanın durumuna ve yapılan işleme göre ilgili hekim tarafından belirlenir. Hastanın bilinç durumu ve vital bulguları düzenli aralıklarla ilgili hekimin kontrolünde anestezi teknikeri /klinik hemşiresi tarafından "Sedasyon Takip Formuna" kaydedilir.

5.4.10.**5.5.2.** Her hasta "sedasyon sonrası" belirtilen hasta çıkış ölçütleri sağlanana kadar izlenir.

5.4.11.**5.5.3.** Hastalar ilgili hekimin kararıyla kliniğe transfer veya refakatçisi ile beraber taburcu edilir.

5.4.12., anestezi polikliniğine yönlendirir. Hastaya anestezili randevu verilir, randevu gününde anestezi hekimi ve teknisyeni eşliğinde serum takılıp, ilaç verilip hasta uyutularak endoskopi yapılır. İşlem sırasında monitorizasyon, pulse oksimetri, oksijen ve aspirasyon sistemi kullanılır.

5.4.13.İşlem sonrası hasta uyandırma odasına alınır.

5.4.14.-İşlem sonrası dikkat etmesi gereken noktalar hekimi tarafından açıklanır. göre toplanır ve tıbbi atık personeline teslim edilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BAŞHEMŞİRE	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM



ÖZEL VERSA HASTANESİ

AMELİYATHANE DIŞINDA YAPILAN SEDASYON UYGULAMALARINA
YÖNELİK TALİMAT



DOK.KODU:HB.TL.10

YAYIN TR:08.01.2018

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:1/2