



AMELİYATHANE DIŐI SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ

Dokuman No	AML.PR.05
Yayın Tarihi	12.05.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	4/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Anestezi ve Reanimasyon Uzm.	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi'nde ameliyathane dışında sedasyon-analjezi uygulamasının tıbbi kurallara uygun olarak yapılması için yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

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

3.TANIMLAR

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

4. SORUMLULUKLAR

4.1.Onay ve Yürürlük

Bu prosedür Başhekim' in onayından sonra yürürlüğe girer.

4.2. Prosedürün Kullanıcıları

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları, Anestezi teknikerleri/Teknisyenleri

5. PROSEDÜR

5.1.Hastanın Değerlendirilmesi

5.1.1.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.

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

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

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

5.2.Açlık Süresi

5.2.1.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.

5.3.Hastanın Monitorizasyonu



AMELİYATHANE DIŐI SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ

Dokuman No	AML.PR.05
Yayın Tarihi	12.05.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	4/2

5.3.1.Aőađıda 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 yeterliliđi 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 koŐullarda hastada Oksijen satürasyonu normal sınırlarda gözüküyorken, yavaş yavaş karbondioksit birikir. Bu nedenle solunum sıkıntısı olmayan kişilere her koŐulda oksijen verilmemelidir. Oksijen verilmediği durumlarda SpO2'deki satürasyon düşüklüğü ventilasyon yetersizliğinin belirtisidir, ki burada tek başına oksijen vermekten ziyade ventilasyona da destek vermek gerekir.

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

En iyisi klinik gözlemdir: Mutlaka her koŐulda 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 kiŐi iŐlemin yapıldığı odada bulunur.

5.3.3.Sedasyon / Analjezi uygulayacak olan özel birim hemŐiresi ve Uzman doktorları kullandıkları ilaçların farmakolojisi hakkında eğitim almıŐlar ve yetkilendirilmiŐlerdir.

5.3.4.Hastayı sürekli izleyecek bir kiŐi iŐlemin yapıldığı odada bulunur.

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

5.4.Gerekli Acil İlaç ve Malzemeler

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

Oksijen kaynađı

Aspiratör, aspirasyon kateteri

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

Farmakolojik antagonistler (naloksan, anexate)

Resüsitasyon için gerekli ilaçlar (epinefrin, efedrin, atropin, nitrogliserin tablet veya sprej, kaptopril tablet, amiodaron, lidokain, %10-25-50 dekstroz, difenhidramin, metilprednizolon ya da deksametazon, midazolam)



AMELİYATHANE DIŐI SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ

Dokuman No	AML.PR.05
Yayın Tarihi	12.05.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	4/3

Defibrilatör

5.5.Ek Oksijen Uygulaması

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

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

5.5.Sedatif Kullanımı, Uygun Dozların Titre Edilerek Verilmesi

5.5.1.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.

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

5.6.Antagonist Ajanların Bulunması

5.6.1.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

5.6.2.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.

5.7.Dikkat Edilecek Noktalar

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

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

5.7.3.Komplikasyon ile karşılaşıldığında "Mavi Kod" verilir.

5.8.Taburculuk Kriterleri

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

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

5.8.3.Eve göndermeye karar verildiğinde hastaya eşlik edecek ve gelişebilecek komplikasyonları bildirebilecek bir yetişkin bulunması sağlanır.

5.8.4.Hastanın aynı gün içinde araç kullanmasına izin verilmez.



AMELİYATHANE DIŐI SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMALARI PROSEDÜRÜ

Dokuman No	AML.PR.05
Yayın Tarihi	12.05.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	4/4

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

6.İLGİLİ DOKÜMANLAR

KLN.FR.09 Ameliyat Öncesi Hasta Ziyaret Formu

YÖN.RB.04 Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu

AML.FR.01 Anestezi Takip Ve Uyanma Odası Transfer Formu