



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

02.11.2022

Hastane logosu değiştirildi.
Madde 4.4 Fowler Pozisyonu tanılamasına ekleme yapıldı.
Madde 4.6 Litotomi Pozisyonu tanılaması değiştirildi.
Madde 4.9 Diz Göğüs pozisyonu tanılaması çıkartıldı.
Madde 4.10 Lateral Pozisyon Sağ ve Sol Lateral Pozisyon olarak Değiştirildi.
Madde 4.12 Böbrek Pozisyonu Tanılaması Çıkartıldı.
Madde 4.11 böbrek Pozisyonu Tanılaması çıkartıldı.
Madde 5.3.9 Askılar Tanılaması Bacaklık olarak değiştirildi.
Madde 5.5.6 Litotomi Pozisyonu tanılamasında askı tanımları bacaklık olarak değiştirildi.
Madde 5.5.12 Böbrek Pozisyonu tanılaması çıkartıldı.
Madde 5.5.13 Lateral Göğüs Pozisyonu tanılaması çıkartıldı.
Madde 5.5.14 Ön Göğüs pozisyonu tanılaması çıkartıldı.

1

Hazırlayan:	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

1. AMAÇ

Ameliyat öncesi, anestezi ve cerrahi uygulamalarına imkân vermek için hastanın yaş, boy, kardiyopulmoner durumu ile uygulanacak cerrahi müdahalenin niteliği dikkate alınarak, uygun müdahale pozisyonunun güvenli bir şekilde verilmesinin standartlarını belirlemek.

2. KAPSAM

Hastaya ameliyat için uygun pozisyon verilmesi faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

4.1. Supin (dorsal) pozisyon: Hasta sırt üstü yatar pozisyonundadır.

4.2. Trendelenburg pozisyonu: Hasta düz pozisyonda, baş ayak seviyesinden daha aşağıdadır.

4.3. Ters trendelenburg pozisyonu: Hasta düz pozisyonda yatar ve baş ayak seviyesinden daha yukarıdadır.

4.4. Fowler pozisyonu: (oturma pozisyonu) hastanın tam dik oturduğu pozisyonudur. Hasta sırt üstü yatar pozisyonda ve masa kalçalardan kırılır.

4.5. Semi-Fowler pozisyonu: Hasta 45, 50 derece açı ile oturtulur.

4.6. Litotomi pozisyonu: Hasta sırt üstü yatar ,uyluklar kalça hizasına kadar bükülür,bacaklar bir ayaklığa konulur ve dışa doğru hafifçe açılır. Perine ameliyat ucuna dek getirilir.

4.7. Prone pozisyonu: Hasta yüzükoyun (karın üstü) yatar durumdadır.

4.8. Kraskepozisyonu (jackknife): Prone pozisyonuna ek olarak kalçalar masanın ortasından kırılmış durumdadır.

4.9. Diz-göğüs pozisyonu: Secde pozisyonudur.

4.10. Sağ-Sol Lateral pozisyonu: Hasta supin pozisyonda uyuduktan sonra hangi tarafta işlem uygulanacaksa sağ veya sol tarafa çevrilerek pozisyon verilir.

4.11. Böbrek pozisyonu: Hasta masada çevrildiği zaman bükülme yeri böbrek elevatörü üzerinde olur.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

5. SORUMLULAR

Cerrah, anestezi ekibi, sirküler hemşire, ameliyathane teknisyeni, cerrah, anestezi doktoru, cerrahi teknisyen sorumludur.

6. UYGULAMA

6.1. Temel İlkeler

6.3.1 Ameliyat pozisyonu yapılacak cerrahi girişime, cerrahın tercihine ve anestezi yöntemine göre belirlenmelidir.

6.3.2 Verilecek pozisyon hastanın yaşı, kilosu, boyu, kardiyopulmoner durumu ve varolan diğer hastalıkları dikkate alınarak seçilmelidir.

6.3.3 Hasta ameliyat masasına alınırken ve pozisyon verilirken olası travma ve komplikasyonlara karşı güvenliği sağlanmalıdır.

6.3.4 Anestezi altında olan hasta anestezi doktoru tarafından izin verilmedikçe hareket ettirilmemelidir. Verilecek pozisyon hastaya takılan kateter, intravenöz sıvıları ve monitörü engellememelidir.

6.3.5 Verilen pozisyonda hastanın başı doğal pozisyonunda olmalı, hava yolu ve serebral dolaşımı sağlamak için keskin hareket ve pozisyonlardan kaçınılmalıdır.

6.3.6 Hastanın dolaşım ve solunumu verilecek pozisyonla engellenmemelidir.

6.3.7 Periferik sinirler üzerine baskı önlenmelidir.

6.3.8 Ameliyat süresince hastanın cilt bütünlüğü korumalı ve sürdürmelidir.

6.2. Ameliyat Pozisyonlarına Bağlı Olası Komplikasyonlar

6.3.1 Kardiyovasküler sistem: Verilen pozisyon ameliyat boyunca hastanın dolaşımını engellememelidir. Damar basısı ya da tıkanma kardiyovasküler sistemde hasara neden olur. Aşırı sıkma, çaprazlanmış bacaklar ya da hiperekstansiyondaki bir bacak, damarın kemik yapısına karşı kan akımını engelleyebilir. Kalp ve akciğerlere dönen kan volümünün azalmasına bağlı oksijenasyon ve oksijenlenmiş kanın dağılımı etkilenir. Pozisyon değiştirirken yapılan hızlı hareketler ani hipotansiyona neden olabilir. Yetersiz kan dolaşımı tromboz oluşumuna neden olabilir.

6.3.2 Solunum sistemi: Solunum sistemi pozisyon verme sırasında oldukça etkilenen özellikle prone ve litotomi pozisyonlarında en çok zarar görebilen bir sistemdir. Bu pozisyonlarda kostalar ya da sternumda akciğer ekspansiyonda mekanik bir kısıtlama ve diyaframın abdominal adalelere doğru çekme gücünde azalma söz konusudur. Özellikle yaşlı hastalarda bu sistemde anatomik ve fonksiyonel değişiklikler olur. Akciğerler elastikiyetini kaybeder, adaleler zayıflayabilir ve bu durum yaşlı hastalarda tidal değişime neden olur. Yeterli solunumun sağlanmasıyla hipoksi önlenmiş olur.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

6.3.3 Nörolojik sistem: Bu sistemle ilgili sorunların çoğu anestezinin etkisi kayboluncaya kadar görülmez. Periferik sinirlere olan hasar genellikle direkt mekanik basınç sonucu oluşmaktadır. En sık görülen yaralanmalar brakial pleksus, ulnar, radial, peroneal ve fasial sinirlerde oluşur. Germe ya da sıkıştırmanın neden olduğu iskemi ve yetersiz kan akımı sinir yaralanmalarındaki başlıca faktördür. Baş ve kola verilen yanlış pozisyon brakial pleksusta hasara neden olur. Pelvik ameliyatlarda kullanılan ekartörler femoral sinir zedelenmelerine neden olabilir. Hava yolunu açmak için alt çeneye uygulanan kuvvetli güç ya da başa sarılan sıkı bağlar fasial sinir zedelenmesine neden olabilir.

6.3. Pozisyon Vermede Kullanılan Malzemeler

6.3.1 Ameliyat masası: Ameliyat masaları yapılacak cerrahi girişime uygun olacak şekilde ayarlanabilir. Baş, gövde ve bacak olarak üç veya daha fazla parçadan oluşabilir. Pozisyona uygun olarak bu parçalar eğilebilir, bükülebilir, uzatılabilir. Bu noktalara masanın kırılma noktaları denir. Kranial ameliyatlarda masanın baş kısmı çıkartılarak özel baş desteği eklenebilir. Uzun boylu hastalar için masanın ayakucuna parça eklenebilir. Masalarda gerektiğinde röntgen çekilmesi için masa boyunca tünel çekmecesi bulunur. Masanın sabit durmasını sağlamak için fren sistemi bulunur. Ameliyat masasının üzerinde en az 8 cm kalınlığında iletken plastik minder olmalıdır. Ameliyat masaları manuel veya elektrohidrolik sistem ile ayarlanır. Masaya ait parçalar ve malzemeler temiz olmalı, kenarları keskin olmamalıdır.

6.3.2 Emniyet kemeri: Hastanın bacak hareketlerini önleyen bacaklar üzerine bağlanan geniş ve dayanıklı bir kemerdir. Kan dolaşımını engellemek için çok sıkı bağlanmamalıdır. Ameliyat bölgesine göre kemerin yeri değişir.

6.3.3 Siper: Masanın baş bölümüne takılan ayarlanabilir bir çubuktur. Siper örtülerin hastanın yüzüne temasını engeller ve steril bölümü steril olmayan bölümden ayırır. Hasta entübe edilip pozisyon verildikten sonra yerleştirilir.

6.3.4 Kol bandı: Kol tahtası üzerine kolu tespit etmek için kullanılan kendinden yapıştırmalı banttir.

6.3.5 Kol tahtası: Ameliyat sırasında intravenöz infüzyon verilirken, kol tahtası anesteziistin rahat çalışmasını sağlar. Kol tahtası ameliyat masası ile aynı seviyede olmalıdır. Hastanın vücudunun yanına yerleştirilmiş kollar yüzünden ameliyat için yeterli rahatlık sağlanamadığında, aşırı kilolu hastalarda kola destek için kol masası kullanılır. Kol masaları değişik açılarda ayarlanabilir ancak kolun omuzdan açısı 90 dereceyi aşmamalıdır. Kol masası yumuşak kompreslerle desteklenmelidir.

6.3.6 Üst ekstremité masası: El ya da kol ameliyatlarında kol masası yerine kullanılır. Bir ucunda metal destek vardır ve ameliyat masasındaki minder altından çıkarılır. Masada bu özellik yoksa, masa seviyesinde bir masa hazırlanabilir.

AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

6.3.7 Omuz köprüsü/omuz yastığı: Baş ve vücut bölümlerinin arasındaki minderlerin altından masa üstüne çıkarılabilen metal bir çubuktur. Ameliyat masasında böyle bir elevatör yoksa omuz yastığı ve boyun için rulolar kullanılabilir.

6.3.8 Vücut kelepçesi: Lateral pozisyonundaki hastanın masaya sabitlenmesi için kullanılan iletken plastik kaplanmış metal kelepçedir. Masanın yanından çıkarılan vücut kelepçesi ile hastanın vücudu birkaç yerinden sabitlenir.

6.3.9 Bacaklık: Litotomi pozisyonundaki hastanın bacak ve ayaklarına destek vermek için kullanılır. Masanın iki yanında bulunan bu tutucular demirlere bağlıdır.

6.3.10 Aksesuarlar: Vücut bölümlerini korumak, desteklemek ve sabitleştirmek için çeşitli büyüklük ve şekillerde pedler, yastıklar ve destekler kullanılır. Baş ve yüz ameliyatlarında simit veya hava yastığı kullanılabilir. Minderler vücudun belli bir bölümünü yükseltmek için kullanılır. Köpük, lastik, polimer, silikon veya başka materyallerden yapılmış koruyucular kullanılabilir.

6.3.11 Bası minderleri: Ameliyat uzun sürecekse (2 saat ve üzeri) hasta ameliyat masasına alınmadan önce masaya bası minderleri yerleştirilir. Böylelikle kemik çıkıntıları, periferik kan damarları ve sinirler üzerindeki bası azaltılır. Bası minderlerinin temin edilemediği durumlarda aynı amaç için yeşil ameliyat örtüleri uygun kalınlıkta katlanarak kullanılabilir.

6.4. Pozisyon Sağlama

6.4.1 Supin pozisyon: Bu pozisyon abdominal, abdomino torasik ve bazı alt ekstremité ameliyatlarında kullanılır. Vücut bölümlerine göre farklı şekillerde uygulanır.



- Hasta sırt üstü pozisyonunda yatar, kollar yanda, avuç içleri yukarıda ya da vücuda doğru dönüktür.
- Dirsekler kol bandıyla desteklenmediyse pedlerle desteklenir.
- Bacaklar, baş ve omurgayla aynı hizada yerleştirilir.
- Dizlerin yukarisından emniyet kemeri takılır, lomber eğim ve baş altına küçük yastıklar konur.
- Basıyı önlemek için topukların altına yastık, bilek rulosu ya da simit konur.
- Ayak tabanları yastık ya da ayaklıklarla desteklenir.

Pozisyon 1.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

- Yüz ve boyun ameliyatları için ameliyat masasının baş kısmı aşağıya indirilerek başın boyundan iyice uzaması sağlanır. Bu pozisyon skapulalar arasına küçük bir yastık veya uygun kat yüksekliğinde yeşil örtü ile desteklenir.
- Hastanın başı supin pozisyonda iken baş ekartörü veya simitle desteklenir veya karşı tarafa çevrilir.
- Gözler üzerine ped yerleştirilebilir.

Pozisyon 2.

- Omuz veya anterolateral ameliyatlar için hasta supin pozisyondayken ameliyat bölgesinin altına küçük bir kum torbası, rulo veya ped yerleştirilerek omuz yükseltilir.
- Omurganın düzgün pozisyonda kalması için bütün vücut sabitleştirilir.
- Kalça ve omuzlar aynı düzlemde tutulur.

Pozisyon 3.

- Hasta supin pozisyonda iken dizler bükülü bacaklar dışa doğru ve ayırık, ayaklar masa üzerine yerleştirilir.
- Gerekirse diz altlarına yastıkla destek verilebilir. Bu pozisyon sıklıkla ürogenital girişimler ve bazı jinekolojik ameliyatlarda kullanılır.

Pozisyon 4.

- Kurbağa bacak pozisyonu da denir. Kasık veya alt ekstremitte ameliyatları için kullanılır.
- Hasta supin pozisyondayken dizler hafif bükülür.
- Alttan yastıkla desteklenerek bacakların üst kısmı dışa doğru ayrılır.

Pozisyon 5.

- Kol uzantısı, göğüs, aksilla üst ekstremitte veya el ameliyatlarında kullanılır.
- Hasta supin pozisyondayken ameliyat bölgesi tarafındaki kol, kol masasına konur ve vücuda dik açı oluşturur.
- Eğer aksilla bölgesine işlem uygulanacaksa kol biraz daha kol masasının aşağı kenarına doğru çekilir. Aksiller arterin tıkanması, brakial pleksus, vasküler ve nöral yaralanmalara karşı kol fazla açılmamalı ve kol masası iyice desteklenmelidir.

6.4.2 Trendelenburg pozisyonu



- Hasta supin pozisyonda iken baş ayak hizasından aşağıda olacak şekilde ameliyat masası alt kısmından bükülür.
- Bütün masa 45ağıyla eğilir ve omuz kelepçeleri kullanılır.
- Masanın ayak kısmı istenilen açığa göre ayarlanır.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

- Bu pozisyon alt abdomen ve pelvis ameliyatlarında kullanılır.
- Bu pozisyonda akciğer volümü düşer ve organların diyaframa yaptığı basınç yüzünden kalp sıkışır. Bu nedenle uzun süre hasta bu pozisyonda tutulmaz. Yatay pozisyona dönülürken bacak bölümü kaldırılır, daha sonra tüm masa aynı seviyeye getirilir.

6.4.3. Ters trendelenburg pozisyonu



- Hasta sırt üstü supin pozisyonda yatar ve bu pozisyonda baş, ayak hizasından daha yüksekte olacak şekilde masa eğilir. Hastanın kaymaması için pedlerle desteklenmiş olmalıdır.
- Bu pozisyon, tiroidektomide hastanın solunumunu rahatlatmak ve bu bölgeye kan akımını azaltmak için kullanılır.
- Baş, küçük bir yastık veya uygun kat yüksekliğinde yeşil örtü ile desteklenir.
- Diz ve lomber eğim altlarına küçük yastıklar yerleştirilebilir.
- Başı sabitleştirmek için simit ya da küçük yastıklar kullanılabilir.

6.4.5. Fowler pozisyonu



- Hasta sırt üstü yatar pozisyonda ve masa kalçalardan bükülür
- Dizlerin bükülmesi için masanın alt bölümü hafifçe alçaltılır.
- Sırtın rahat olabilmesi için masanın vücut kısmı 45 kaldırılır.
- Kollar masaya paralel olan kol masalarına ya da yastık desteği ile kucağa yerleştirilir ve diz üzerinden emniyet kemeri takılır.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

- Hastanın aşağı kaymasını önlemek için baş kısmı aşağı doğru olacak şekilde tüm masa hafifçe eğilir ve ayaklar ayaklıkla desteklenir.
- Bu pozisyon omuz, göğüs veya kranial ameliyatlarda kullanılır. Kranial ameliyatlarda baş, çivili başlık ile sabitlenir.

6.4.6. Oturma pozisyonu

- Hasta fowler pozisyonunda, sadece gövde dik pozisyonundadır. Omuzlar ve gövdeden bağlar takılır. Solunum ve dolaşımı olumsuz etkilememesi için bağlar sıkı olmamalıdır.
- Bası noktaları pedlerle desteklenir.
- Kolar bükülü olarak hastanın önüne konulan ayarlanabilir masa üzerine yerleştirilir.
- Kranial ameliyatlarda baş, baş ekartörüne yerleştirilir. Bu pozisyonda hava embolisine karşı dikkatli olunmalıdır. Bu pozisyon bazı otorinolojik ve sinir ameliyatlarda da uygulanır.

6.4.7. Litotomi pozisyonu



- Vücudun bacaklara kadar olan bölümünün masa üstünde kalmasını sağlamak için masa kalça kısmından kırılır.
- Masanın her iki yanına bacaklık takılır. Her iki bacaklık eşit yükseklikte ve hastanın bacak uzunluğuna uygun seviyede ayarlanır.
- Hasta uyuduktan sonra, bacaklar iki kişi tarafından aynı anda kaldırılır.
- Bir elle ayak tabanlarından tutulur, öteki elle dize destek verilerek ayaklar askılara yerleştirilir.
- Bacakların alt kısmının ve bileklerin bacaklığın metal kısmı ile temas etmemesi için pedlerle desteklenir.
- Minderin alt bölümü çıkartılır ve masa bacak bölümünden indirilir.
- Kalçalar masanın kenarına gelene kadar minderin gövde altında kalan kısmı aşağıya çekilir.
- Kollar kol masasına ya da abdomen üzerine gevşekçe desteklenerek yerleştirilir. Kollar göğüs üzerine yerleştirilirse solunum engellenir.
- Ani hipotansiyonu önlemek için bacaklar yavaş ve eş zamanlı indirilir.
- Ameliyat bitiminde masanın bacak kısmı kırıldığı yerden normal haline getirilir ve üzerine alt minder serilir.
- Bacaklar masaya tamamen uzatılır ve bacaklara emniyet kemeri takılır.
- Bu pozisyon perineal, vajinal, endoürolojik veya kolorektal ameliyatlarda kullanılır.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

6.4.8. Prone pozisyonu



- Hasta supin pozisyonunda uyutulur ve entübe edilir.
- Hasta en az dört kişinin yardımıyla yavaş ve dikkatle karın üstüne yatırılır.
- Hastanın koltuk altlarına ve klaviküladan iliak çıkıntılarına kadar göğüs yanlarına rulo ya da minderler konur. Bu destekler ile vücut ağırlığı mide ve torakstan kaldırılır.
- Kollar vücudun yanlarına ve avuç içleri yukarı bakacak ya da vücuda dayanacak şekilde yerleştirilir.
- Dirsekler hafif bükülür ve pedlerle desteklenir.
- Kulak, göz ve yüzdeki basıyı önlemek için baş bir tarafa çevrilir, simit üzerine yerleştirilir.
- Ayak parmaklarındaki basıyı önlemek ve venöz dönüşü kolaylaştırmak ayak ve ayak bilekleri altına yastık veya ped konur.
- Patelladaki basıyı önlemek için diz altına simit yerleştirilir ve diz üstünden emniyet kemeri takılır.
- Bu pozisyon genellikle spinal cerrahide kullanılır.

6.4.9. Değişik prone pozisyonları

- Omurga ameliyatlarında masa bacak kısmından kırılır ve minder buna göre ayarlanır.
- Hastanın kalçaları bu kırılan bölge üzerine yerleştirilir.
- Masanın üst kısmı ameliyat bölgesi yatay olana kadar eğilir ve karın altına geniş bir yastık konur.
- Kranial ameliyatlarda, başın oksipital kısmı ve servikal vertebra açıkta kalacak şekilde baş ekartörüne yerleştirilir.
- Korneaları korumak ve göz kapaklarını korumak için göz pomadı uygulanır.
- Kulaklar destekle korunmalıdır.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

6.4.10. Kraske pozisyonu (jackknife)



- Hasta supin pozisyonda uyutulduktan sonra çevrilerek karın üstüne yatırılır. Kalçalar masanın ortasından kırılmış durumdadır.
- Hastanın göğsünü kaldırmak için altına rulo ve minderleri konur.
- Kollar kol masalarında, dirsekler bükülü ve avuç içi aşağıya bakacak şekilde yerleştirilir.
- Baş yana çevrilerek simit ya da yastıkla desteklenir.
- Ayaklar ve ayak parmakları yastıkla desteklenir.
- Emniyet kemeri diz altlarından bağlanır ve kalçaların yüksekte kalması için masanın bacak bölümüne istenilen eğim verilir.
- Pilonidal sinüs ve hemoroidektomi gibi rektuma ait bölgelerdeki ameliyatlar için kalçalar hemoroid bağlar ile laterale çekilir. Bu pozisyonda baş ve ayaklara venöz kan birikimi olacağından yatay pozisyona geçilirken yavaş hareket edilir.

6.4.11. Diz-Göğüs pozisyonu

- Masa merkezden kırılır ve masanın ayakucuna uzatma eklenir.
- Masanın alt kısmı masaya dik açı olana kadar kırılır ve hastanın dizleri bu bölüme yerleştirilir.
- Pelvisi yükseltmek için tüm masa başa doğru eğilir ve böylece dizler vücuda dik açı yapacak şekilde eğilir.
- Başa destek vermek için masanın üst kısmı hafifçe kaldırılır.
- Baş yana dönük, kollar büyük ve yumuşak bir yastıkla desteklenerek başın etrafına yerleştirilir.
- Dirsekler hafif bükülür, emniyet kemeri diz üstünden bağlanır. Bu pozisyon sigmoidoskopi ya da kolonoskopi için de kullanılır.



AMELİYATTA HASTAYA GÜVENLİ POZİSYON UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_T_03	27.01.2014	02.11.2022	RV01	11

6.4.12. Lateral pozisyon



- Hasta supin pozisyonda uyuduktan sonra ameliyat bölgesi sol tarafta ise sağ lateral, sağ tarafta ise sol lateral pozisyon verilir.
- Toraks, böbrek veya retroperitoneal bölge ameliyatlarında kullanılan bu pozisyonda akciğerlerde gaz değişimi etkilenir. Yer çekiminden dolayı altta kalan akciğere daha fazla kan gider ve perfüzyon artar.
- Vücudun düzgünlüğünü ve sabitliğini sağlamak için hasta en az dört kişiyle çevrilir.
- Hastanın sırtı masanın kenarına gelene kadar çekilir, dizin yuvarlanmaması ve hastanın masa üstünde sabitlenmesi için altta kalan bacak bükülür.
- Diz basınçtan korunmak için pedlerle desteklenir. Peroneal sinir üzerindeki baskıyı önlemek için bacak aralarına yastık konur.
- Ayak ve ayak bileklerinin düşmemesi için üstte kalan bacak desteklenir.
- Hastanın masaya sabitleşmesi için kalça üzerinden emniyet kemeri bağlanır.
- Kollar pedlerle desteklenmiş kol masasına yerleştirilir.
- Altta kalan kolda avuç içi yukarda, üstteki kol hafif bükülerek avuç içi aşağı dönük yerleştirilir.
- Nörovasküler yapıları korumak ve baskıyı önlemek için aksilla altına küçük rulo veya ped konulur.

6.4.13. Hastaya verilen pozisyon “Ameliyathane Hasta Güvenlik Formu”na kayıt edilir ve hastanın dosyasında muhafaza edilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Ameliyathane Hasta Güvenlik Formu