



**ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

|             |                   |                  |              |                      |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

**REVİZYON DURUMU**

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

|                                                                            |                     |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| <b>Hazırlayan</b>                                                          | <b>Kontrol Eden</b> | <b>Onaylayan</b>                     |
| Anesteziyoloji ve Reanimasyon<br>Anabilim Dalı Başkanı /<br>Sorumlu Hekimi | Kalite Koordinatörü | Hastaneler Yönetim Kurulu<br>Başkanı |



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

### 1. AMAÇ

Anesteziye hasta kabulünü tıbbi kurallara uygun olarak yerine getirmek ve hastanın zamanında ve kusursuz uyutulması / uyanması için bir yöntem belirlemektir.

### 2. KAPSAM

Prosedür anestezi işleyiş sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.

### 3. KISALTMALAR:-

### 4. TANIMLAR

- 4.1. Anestezi: Bilinç kaybı, hareketsizlik, ağrı duymama ve otonom sinir sisteminin zararlı uyarılarına karşı refleks cevabının zayıflamasını içeren durumdur. Ağrılı uyarana bile refleks cevap kaybolur. Spontan solunum etkilendiğinden hava yolu güvenliği için girişim gerekir. Kardiyovasküler fonksiyonlar etkilenebilir.
- 4.2. Spinal Anestezi: Bel bölgesinde, omurlar arasında bulunan omuriliğin içinde bulunan sıvıyı, çevreleyen zarlardan geçerek ince bir iğne ile lokal anestezi verilerek vücudun belden alt kısmında ağrı, his duyusu ve hareketin ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır.
- 4.3. Epidural Anestezi: Sırt veya bel bölgesinde, omurlar arasında omuriliği saran zarları ile bu bölgedeki doku arasında epidural boşluk olarak bilinen aralığa çok ince bir plastik tüp yerleştirilmesi ve bu tüp içerisinden lokal anestezi verilmesi ile yalnızca uygulanan bölgenin altında ağrının ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır.
- 4.4. Periferik Sinir Blokları: Kollarda ve bacaklarda ağrı duymadan ameliyat yapılabilmesi için, bu bölgenin hareket etmesinin önlenmesi ve duyusunu sağlayan sinirlerin uyuşturulması işlemine denir.
- 4.5. Rejyonel İntravenöz Anestezi(RİVA): Kolun üst kısmına turnike ile sabit bir basınç sistemi uygulanarak sistemik dolaşımdan izole edilmiş bölgeye (el, kol) damar içinden lokal anestezi ilaçları verilir. Bu ilaçlar yavaş olarak doku içine emilir ve sinir uçlarını etkileyerek, ağrıyı ortadan kaldırır.
- 4.6. Girişimsel Sedasyon: Hastanın kardiyorespiratuvar fonksiyonlar korunurken öte yandan hastanın acılı veya rahatsızlık verici işlemleri tolare etmesini sağlayan bir bilinç durumu değişikliği sağlanması amacıyla sedatif veya disosiyatif ajanların analjeziklerle birlikte ya da tek başına uygulanmasından oluşan tekniktir.
- 4.7. Minimal (Anxiolysis) Sedasyon/Analjezi: Hastanın kaygı ve gerilimini azaltmak için ilaç (örneğin xanax) uygulanmasıdır. Hasta sözel uyarılara cevap verir. Solunum ve kardiyovasküler fonksiyonlar etkilenmez. Kognitif fonksiyonlar etkilenmiş olabilir. Onaya tabi değildir. Minimal sedasyon için: monitörizasyon, yakın hasta takibi ve vital bulguların belirli aralıklarla kaydı mutlak gerekli değildir. Hekim orderi sonrası hasta dosyasına uygulanan ilacın yazılması yeterli olur.
- 4.8. Orta Dereceli (Modarete, Conscious) Sedasyon/Analjezi: Parenteral yol ile uygulanan ilaçlar ile bilinç depresyonu, girişime ve çevreye ilgisizlik yaratılmasıdır. Hasta sözel ve fiziksel uyarılara refleks



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

olmayan, amaca yönelik cevap verebilir. Hastanın üst solunum yoluna ait refleksleri salimdir. Spontan solunum yeterlidir. Kardiyovasküler fonksiyonlar genellikle etkilenmez. Anesteziyolog olmayan doktor gerekli eğitimi almış yardımcı sağlık personeli ile birlikte bilinçli sedasyon oluşturmak amacıyla monitörizasyon ve hasta takibi standartlarını yerine getirerek sedasyon uygulayabilirler. Orta dereceli sedasyon işlemi:

anesteziyolog dışında girişimi yapan doktorlar tarafından da uygulanabilir. Ancak girişimi yapan kişi dışında bir kişi (sedasyon uygulaması ve takip eğitimin almış hemşire/anestezi teknikeri) ilaç uygulamalarını, sürekli hasta bakımını ve takibini yapar. Hasta bakımından ve sürekli takibinden sorumlu kişinin temel yaşam desteği eğitimini almış olması gerekmektedir. Hastadan yazılı onay alınması zorunludur.

- 4.9. Derin (Deep) Sedasyon/Analjezi:** Parenteral yol ile uygulanan ilaçlar ile belirgin bilinç depresyonu hali yaratılmasıdır. Sözel ve taktik uyaranlarla defalarca uyarı verilirse cevap alınabilir. Ağrılı uyarana yanıt vardır. Bilinç düzeyi ve koruyucu üst solunum yolu refleksleri kaybolabilir. Üst solunum yollarının açıklığı için destek gerekebilir. (Solunum depresyonu ve apne gelişebilir). Hastanın uyandırılması güç olabilir. Derin sedasyon–anestezi uygulamaları anesteziyologlar tarafından yapılır. Ameliyathane içi anestezi uygulama standartlarının yerine getirilmesi ve hastadan yazılı onay alınması zorunludur. Bu uygulama; anesteziyologlar tarafından yapılmalıdır.
- 4.10. Ameliyat Öncesi Değerlendirme:** Hastanın güvenli bir şekilde ameliyat olabilmesini sağlamak üzere ameliyat öncesi gerekli hazırlığın (tetkikler, konsültasyonlar, anestezi planı, premedikasyon, gerekli malzeme) ve düzenlemelerin (ilaç tedavisi) anestezi uzmanı tarafından yapılmasıdır.
- 4.11. Uyanma:** Anestezinin etkilerinin ortadan kalktığı dönemdir.
- 4.12. Ameliyat Sonrası:** Hastanın ameliyatının bitip hastaneden taburcu olduğu döneme kadar geçen süredir.
- 4.13. YBÜ:** Yoğun Bakım Ünitesi
- 4.14. ASA Fiziksel Durum Sınıflaması (American Society of Anesthesiologists)**
- ASA I: Normal sağlıklı bir hasta  
ASA II: Hafif bir sistemik hastalığı olan hasta  
ASA III: Ciddi sistemik hastalığı olan hasta  
ASA IV: Yaşamı sürekli tehdit eden ciddi bir sistemik hastalığı olan hasta  
ASA V: Ameliyat olmazsa yaşamı devam etmeyecek hasta  
ASA VI: Beyin ölümü gerçekleşmiş donör adayı hasta  
ASA E: Acil

## 5. SORUMLULAR

Medikal Direktör, Başhekim, tüm cerrahi branş hekimleri, anestezi hekimleri, Acil Servis hekim ve hemşireleri, Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü, ameliyathane ve yoğun bakım hemşireleri ve anestezi teknikerlerinin sorumluluğundadır.

## 6. FAALİYET AKIŞI

- 6.1.** Cerrah ameliyata karar verdiğinde hastane içi otomasyon programında ameliyathane modülüne ameliyatın içeriği ve tarihi ile ilgili bilgiler ekler. Hasta



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

daha sonra fiyat verme bölümüne gider. Fiyat verme – yatış bölümü otomasyon üzerinde görmüş olduğu ameliyat bilgilerine dayanarak hastaya bilgi verir. Kabul eden hasta için sistemden onay verir ve hasta danışmanı eşliğinde anestezi bölümüne yönlendirir.

**6.2.** Anestezi uygulamasından Anestezi Hekimi sorumludur. Anestezi hizmetlerinin yürütülmesinde Türk Anestezi Derneği Anestezi Uygulama Kılavuzları'na uygun hareket edilir.

**6.3.** Ameliyathane dışı alanlarda anestezi ve sedasyon uygulamaları “**Ameliyathane Dışı Alanlarda Anestezi ve Sedasyon Uygulama Prosedürü**” doğrultusunda ilerletilir.

### **6.4. Hasta Değerlendirilmesi**

**6.4.1.** Preoperatif değerlendirme tercihen ameliyat tarihinden önce Anestezi Polikliniğinde, bu mümkün değil ise yatış işleminden sonra ilgili serviste yapılır. Anestezi Uzmanı bu görüşmede hastanın ameliyat öncesi ilk değerlendirilmesini yapar.

**6.4.2.** Hastaneye geldiği gün (günübirlik) ameliyat edilmesine karar verilen hastaya anestezi bölümüne haber verilerek yatış yapılır. Serviste anestezi uzmanı hastayı yatağında değerlendirir.

**6.4.3.** Hastalara “**Anestezi Değerlendirme Formu**” verilir, bu formu doldurduktan sonra Anestezi Hekimi sistemden “**Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu**” na göre hastayı değerlendirir.

**6.4.4.** Preoperatif değerlendirmede hastanın demografik verileri (yaş, cinsiyet, ağırlık, boy), mevcut hastalığı, tıbbi özgeçmişi ve soy geçmişi hakkında bilgileri sorulur.

**6.4.5.** Hastanın varsa sistemik hastalıkları (diyabet, astım, kalp hastalığı, böbrek hastalığı, KOAH, vb), almakta olduğu ilaçlar, ilaçların uygulama şekli ve dozajı, geçirilmiş ameliyatlara ve bunlara ait bilgiler anestezi açısından değerlendirilir.

**6.4.6.** Hastanın allerjisi, alışkanlıkları (sigara, alkol, ilaç vb) öğrenilerek profilaksi ve gerekli görülen ilaçların kesilmesi sağlanır.

**6.4.7.** Fizik muayenede üst ve alt hava yolu değerlendirilir. Kalp, akciğer muayenesi ve genel bir fizik muayene yapılır.

**6.4.8.** Gerekli tetkikleri istenir.

**6.4.9.** Hastanın soruları yanıtlanır.

**6.4.10.** Başka bölümlerden konsültasyon istenecek ise hastayı bu konuda da bilgilendirilir ve yönlendirilir.

Anestezi uzmanı hastanın tetkik, konsültasyon vb. sonuçlarını hastane otomasyon sistemi üzerinden veya dosya kayıtlarından yeniden değerlendirir. Hastada hipertansiyon, diyabet gibi özel yaklaşım gerektiren durumlar varsa, ilgili branş uzmanı ve ameliyatı yapacak hekimlerle birlikte bir tedavi yaklaşımı oluşturulur.

Sonuçlarla ilgili saptanan bir sorun varsa hem hastayı hem de ameliyatı yapacak hekimini bilgilendirir. Hastanın hekimi ile soruna özel plan yapar ve



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

anestezi planı tamamlanır. Hasta ve yakını anestezi planı ve premedikasyon hakkında bilgilendirilir.

**6.4.11.** Preoperatif değerlendirme sonucu ASA I-II grubu hastalara doğrudan anestezi uygulanabilirken ASA III-IV grubu hastalarda gerekli tedaviler sağlandıktan sonra anestezi uygulanır.

**6.4.12.** Hastadan işlem öncesi işlemi kabul ettiğini gösteren “**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirme ve Onam Formu**”na imzası alınır. Kan nakli için “**Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu**”na hastanın / yakınının onamı alınır. Ameliyat sonrası analjezi planı alternatifleri ile ilgili hasta ve yakınları ile görüşülür, belirlenen plan sistemde bulunan “Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme” kısmına kaydedilir.

**6.4.13.** Anestezi polikliniğinde ilk değerlendirme ve tetkikleri yapılan ve onamları alınan hasta evine gönderilir. Hastanın yatışı ile ameliyat saati arasındaki hastanın girişime özgü hazırlıkları göz önünde bulundurularak ameliyat saatinden önce yatış planı yapılır.

**6.4.14.** Kanama diyatezi ve anemisi olan hastalar için kan grubu tayini, transfüzyon ihtiyacı düşünülürse uygun kan grubundan kan temini istenir.

**6.4.15.** Hastanın ameliyatı ve klinik durumuna uygun olarak premedikasyon ihtiyacı ve anestezi yöntemi belirlenir ve hastane bilgi yönetim sisteminde bulunan “**Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme**” kısmına kaydedilir.

**6.4.16.** Hastanın işlem/operasyona alınmadan önceki servis değerlendirmesinde ek patolojileri belirlenirse bu patolojilerin değerlendirilmesi veya tedavisi için ilgili bölümden konsültasyon istenir.

### 6.5. Acil Ameliyat

**6.5.1.** Acil olarak ameliyat edilecek hastanın anestezi uzmanı tarafından değerlendirilmesi hastanın bulunduğu ünite (acil servis, doğumhane gibi) veya serviste yapılır. Eğer anestezi değerlendirmesi sırasında geçecek zaman hastada hayati tehlike yaratıyorsa anestezi uzmanı hastayı ameliyathanede değerlendirebilir.

**6.5.2.** Hasta “**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirme ve Onam Formu**” nu imzalayacak durumda değilse veya yanında bunu imzalayacak yasal bir yakını yoksa ve hemen ameliyat edilememesi halinde hayati tehlike doğuyorsa en az ilgili 2 doktorun imzalayacağı tutanakla hasta form imzalanmadan ameliyata alınabilir.

### 6.6. Ameliyat öncesi Hasta Hazırlığı

**6.6.1.** Hastaneye geldiği gün (günübirlik) ameliyat edilmesine karar verilen hastaya daha önce değerlendirilmesi yapılmamışsa anestezi bölümüne haber verilerek yatış yapılır. Serviste anestezi uzmanı hastayı yatağında değerlendirir. Daha önce değerlendirilmişse birim hemşiresi tarafından Anestezi Uzmanına hastanın yatışı hakkında bilgi verilir. “**Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hazırlık Prosedürü**” ne uygun olarak hasta serviste “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**” nun ilk bölümü uygulanarak hazırlıklar tamamlanır.



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

Uygulama öncesi yeterli bir açlık süresi sağlanır. Preoperatif aç kalma süreleri aşağıda tanımlanmıştır.

**6.6.2. “Güvenli Cerrahi Prosedürü”** doğrultusunda işaretleme gerektiren bir operasyon ise primer hekim, klinik hemşiresi ve hasta/yakının da katılımı ile işaretleme yapılarak “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**” nun arka yüzündeki şekil üzerinden de işaretleme yapılarak hekim ve hasta tarafından form imzalanır. Serviste hastaya premedikasyon uygulanması gereken durumlarda hasta monitörize edilir.

**6.6.3.** Ameliyata alınacak hastanın kattaki hazırlıklarının tam olduğu doğrulandıktan sonra anestezi hekimi direktifi ile hasta danışmanı tarafından Ameliyathane Hasta İstem Formu ile ameliyathaneye istenir.

Yaş Grubu Formül Mama/

Süt/ Katı Gıda

Berrak

Sıvı/ Su

6 aydan

küçüklerde

4 Saat 1 Saat

6 ay – 36 ay 6 Saat 2 Saat

36 aydan

büyüklerde

8 Saat 2 Saat

### 6.7. Ameliyathane ve Ameliyat Salonuna Hasta Kabulü

**6.7.1.** Hasta istendiğinde, anestezi teknikeri anestezi uzmanı ile görüşerek anestezi planını doğrular, vakaya ve hastaya özgü ön hazırlığını yapar, ilaç, serum ve sarf malzemeler hazırlanır.

**6.7.2.** Ameliyat zamanı gelen hasta, gerekli destek ekipman ile “**Hasta Transfer Prosedürü**”ne uygun olarak kat/transport hemşiresi ve porter ile birlikte (gerekli durumlarda hekim de eşlik eder) ameliyathaneye getirilir ve anestezi teknikeri / ameliyathane hemşiresine teslim edilir.

**6.7.3.** Anestezi teknikeri hastanın dosyasını teslim aldıktan sonra hastayı getiren servis hemşiresi ile birlikte “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**”nu, kol bandından ve hastanın da katılımı ile kimlik bilgilerini doğrular ve onamlarını kontrol ederek “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**” nun ilk bölümündeki teslim alan ve eden alanları imzalanır.

**6.7.4.** Hasta hakkında iletilmesi gereken önemli not ya da bilgiler var ise hastayı getiren servis hemşiresi bu bilgileri anestezi teknikeri / ameliyathane hemşiresine ilettikten sonra görev yerine döner.

**6.7.5.** Hasta ameliyat salonuna alınır. “**Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu**” ndan oda ve cihaz kontrolleri yapıldığı doğrulanıp kontrol edilerek, tüm ekip hastayı masaya almadan “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**”ndan 2. Doğrulamayı yapar ve yapılacak ameliyat varsa taraf ve istenilen pozisyon



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

doğrulanır. Ameliyat masası ameliyat pozisyonuna uygun olarak ayarlanıp, hasta sedyesi ameliyat masasının yanına çekilir, masa ve sedye aynı yüksekliğe gelecek şekilde ayarlanır ve frenleri kapatılır. Daha sonra sedyede oturtulabilen hastalar anestezi teknikeri ve ameliyathane hemşiresi yardımıyla ameliyat masasına alınır. Oturamayacak durumda olanlar bir roller yardımıyla ameliyat masasına aktarılır. Anesteziye başlamadan önce hasta gömleğinin arkası açılarak hastanın kolları dışarı çıkartılır.

### 6.8. Anestezi İndüksiyonu

- 6.8.1.** Hastaya yapılacak işlemler hakkında anestezi hekim veya teknikeri tarafından bilgi verilerek “**Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi**” doldurulur.
- 6.8.2.** Anestezi teknikeri / hekimi tarafından hastanın EKG-NIBP-SpO2 monitorizasyonu başlatılır anestezi den hemen önceki yaşam bulguları ve “**Anestezi İzlem Formu**”na tüm veriler kaydedilir. Anestezi teknikeri veya uzmanı tarafından periferik venöz kateter kontrol edilir, gerektiğinde değiştirilir.
- 6.8.3.** Genel anestezi planlanan hastalarda, hastanın yaş ve cinsiyetine uygun nazogastrik sonda, havayolu (airway), laringoskop ve uygun bleyd, endotrakeal tüp, stile (guide), yüz maskesi, aspirasyon sondası hazırlanır. Gerektiğinde hastalar için profilaktik antibiyotik uygulanır. Epidural ve spinal anestezi uygulanacak hastalarda ise “**Epidural, Spinal ve Kombine (Epidural+Spinal) Anestezi Uygulama Talimatı**”na göre hazırlanır. “**Anestezi İzlem Formu**”, “**Sarf Malzeme Kayıt Formu**” anestezi masasının üzerinde hazır bulundurulur. İlaçlar; Geriyatrik hasta grubunda, intravenöz (IV) yol ile uygulanır Erişkin hasta grubunda, intravenöz (IV) yol ile uygulanır Pediatrik hasta grubunda, oral/rektal ve/veya IV yol ile uygulanabilir.
- 6.8.4.** Anestezi indüksiyonundan sonra hasta anestezi uzmanı tarafından entübe edilir. Endotrakeal tüp yerinin doğruluğu kontrol edildikten sonra anestezi cihazına bağlanır. Daha sonra gerekli görülen hastalarda (nazogastrik sonda yerleştirilir, idrar çıkışının izlemi için idrar sondası yerleştirilir ve ileri monitarizasyon girişimleri (invazif arter basıncı, santral venöz kateterizasyon) yapılır.
- 6.8.5.** Cerrahi hazırlıklar biter ve hasta örtülür. Tekstil ürünlerinin solunum devreleri ve mayi linelerinin bağlantılarını çıkarmamaları na ve hatların bükülmemesine dikkat edilir.
- 6.8.6.** Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu 3. Aşaması da doğrulandıktan sonra anestezi onayı ile ameliyat başlar.

### 6.9. Ameliyat Sırasında Hastanın Takibi

- 6.9.1.** Hasta anestetize edildikten sonra ameliyat boyunca sürecektir olan monitorizasyon başlar. Monitörden devamlı izlenen kan basıncı ve kalp atım hızı değerleri 5'er dakikalık düzenli aralıklarla “**Anestezi İzlem Formu**”na yazılır.
- 6.9.2.** Hasta anestezi uzmanı ve / veya teknikeri tarafından sürekli olarak izlenir.
- 6.9.3.** Hasta anestezi altındayken gelişen olaylar ve komplikasyonlar, “**Anestezi İzlem Formu**”na kaydedilir.



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

- 6.9.4.** Ameliyat sonlandığında hasta anestezi uzmanı tarafından uyandırılır. Hasta, YBÜ ya da uyanma odasına anestezi uzmanı ve / veya teknikeri ve ameliyathane porteri eşliğinde götürülür.
- 6.9.5.** Ameliyat sırasında uygulanan sıvı, antibiyotik, analjezikler “**Anestezi İzlem Formu**”na kaydedilir.
- 6.9.6.** Gerekli olduğu durumlarda hastaya kan gazı ve şeker ölçümü yapılır ve gerekli destek tedavi sağlanarak “**Anestezi İzlem Formu**” na kayıt edilir. kan gazı sonuç kağıdı hasta dosyasına konulur.
- 6.9.7.** Hastalar için temin edilen kan ve kan ürünlerinin ameliyathaneye ulaştıktan sonra takibi ve hastada kullanımı anestezi biriminin sorumluluğu ve denetimi altındadır.
- 6.9.8.** Ameliyat bittikten sonra anestezi gazlar tamamen kesilir ve oksijene geçilir. Hastanın ağızındaki sekresyonlar aspiratör yardımıyla alınır. Hastanın anestezi etkisinden kurtulduğu belirlenip solunumu düzenli hale gelince ekstübe edilir. Eğer laringeal maske varsa, laringeal maske çıkarılır. Anestezi doktoru tarafından hastanın solunumu yeterli oluncaya kadar hasta maske yardımıyla oksijen ile desteklenir.
- 6.9.9.** Sesli uyarılara yeterli ve düzenli cevap vermeye başladığında hastanın üzerindeki monitör bağlantıları çıkartılır.
- 6.9.10.** Ameliyathane porteri sedyeyi getirir ve hasta roller yardımıyla sedyeye geçirilir. Derlenme odasına alınır.
- 6.9.11.** Sesli uyarılara cevap vermiyorsa yada hastanın daha stabil olana kadar entübe olması kararı alındı ise hasta uygun yoğun bakım ünitesine transfer edilir. Transfer kararı anestezi hekimi, yoğun bakım hekimi ile görüşüp karar verir. Ameliyat sonunda ventilasyonun devamını sağlayarak, monitörize hasta YBÜ’ ne “**Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu**” ile özellikli bilgileri de iletilerek teslim edilir.
- 6.9.12.** Hastaya yapılan anestezi işlemi belirtilerek, kullanılan malzemeler ve ilaçlar “**Sarf Malzeme Kayıt Formu**” na kayıt edilerek kontrol edilir ve sistem üzerinden girişleri hasta üzerine yapılması için hasta kayıt yetkilisine teslim edilir.
- 6.10.** Derlenme Odası; “Derlenme Odası İşleyiş Prosedürü” ne uygun olarak hasta teslim alınır, “**Anestezi Ayılma Formu**” ile burada bulunan taburculuk kriterlerini karşılayana kadar 15 dakikada bir takip edilir ve kriterleri karşıladığında bölümüne “**Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu**” ile gönderilir.
- 6.11.** Kardiyovasküler cerrahi hastalarında “**Anestezi İzlem Formu**” yerine “**Kalp Damar Cerrahisi Anestezi İzlem Formu**” kullanılır.
- 6.12.** Pediatrik hastalarda anestezi uygulamaları “**Pediyatrik Anestezi - Sedasyon Uygulama Talimatı**” na uygun olarak hasta değerlendirilerek planlanıp uygulanır.
- 6.13. Ameliyat Odasının Anestezi Teknikeri Tarafından Takibi**
- 6.13.1.** Sabah saat 08.00’da anestezi teknikeri anestezi cihazını ve ameliyat odasını hazırlar. “**Anestezi Salon Kontrol Formu**” na kayıt edilir. Anestezi cihazı



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

üzerindeki göstergelerden ve medikal gaz kontrol panosundan tıbbi gaz basınç düzeyi izlenerek "Anestezi Salon Kontrol Formu" na kayıt edilir. Anestezi cihazının hortumları, bağlantı yerleri ve elektrik kablolarının giriş / çıkışı kontrol edilir. Anestezi cihazındaki

"Sodalime" kontrol edilerek gerek görülürse değiştirilir. Daha sonra anestezi cihazı, Cihaz Bakım / Kullanım Kılavuzu'nda belirtildiği biçimde test edilerek kullanıma hazır duruma getirilir. Vaporizatörlerin doluluğu kontrol edilir. Anestezi teknikerinin gideremediği sorunlar olursa Biyomedikal Birimine haber verilir.

**6.13.2.** Anestezi arabasındaki ilaç ve sarf malzemelerinde eksiklikler gece nöbetçi anestezi teknikeri tarafından tamamlanır. Sabah odada çalışacak anestezi teknikeri tarafından kontrol edilir. Ameliyat odalarındaki anestezi arabası günlük olarak Ameliyat Odası Anestezi Arabası Takip Formu ile takip edilir

**6.14.** Temizlik; Ameliyat odasında ameliyatlara bittikten sonra anestezi teknikeri tarafından odanın sarf ve ilaç eksiklikleri giderilir. Kullanılan malzeme ve cihazlar ameliyathane porteri tarafından antiseptik solüsyonla silinerek temizlenir. Anestezi cihazının hortumları ve maskeler tek kullanımlıktır ve her vaka sonunda tıbbi atığa atılır.

### 6.15. Eğitim ve Yetkinlik

**6.15.1.** Girişimsel sedasyondan sorumlu kişiler;

- Sedasyon teknikleri ve değişik şekilleri,
- Sedasyon ilaçlarının farmakolojisi ve antidot ajanların kullanımı,
- Takip gereklilikleri ve
- Komplikasyonlara müdahale konularında yetkin olmalıdır.

Uygulayan dışında hastanın fizyolojik parametrelerinin sürekli olarak monitörize edilmesinden ve destekleyici veya resüsitatif müdahalelerde asistanlık etmekten sorumlu bir kalifiye kişi daha olmalıdır. Bu kişi;

- takip gereklilikleri,
- komplikasyonlara müdahale,
- antidot ajanların kullanımı ve
- derlenme kriterleri konularında yetkin olmalıdır.

**6.14.2.** Hekim, Diş Hekimi ve sedasyon alan hastaların gözleminden sorumlu diğer tüm kişiler anestezi/sedasyon, temel ve ileri yaşam desteği konusunda eğitilir.

### 7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. Anestezi Değerlendirme Formu
- 7.2. Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu
- 7.3. Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirme ve Onam Formu
- 7.4. Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu
- 7.5. Hasta Transfer Prosedürü
- 7.6. Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu
- 7.7. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi



## ANESTEZİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| ANE_T_02    | 02.01.2023        | -                | -            | 10                   |

- 7.8. Anestezi İzlem Formu
- 7.9. Anestezi Proses Yönetimi
- 7.10. Epidural, Spinal ve Kombine (Epidural+Spinal) Anestezi Uygulama Talimatı
- 7.11. Sarf Malzeme Kayıt Formu
- 7.12. Anestezi Ayılma Formu
- 7.13. PCA Takip Formu
- 7.14. Ameliyathane Hasta Güvenliği Kontrol Formu
- 7.15. Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu
- 7.16. Derlenme Odası İşleyiş Prosedürü
- 7.17. Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hazırlık Prosedürü
- 7.18. Kalp Damar Cerrahisi Anestezi İzlem Formu
- 7.19. Pediatrik Anestezi - Sedasyon Uygulama Talimatı
- 7.20. Ameliyat Odası Anestezi Arabası Takip Formu
- 7.21. Ameliyathane Dışı Alanlarda Anestezi ve Sedasyon Uygulama Prosedürü
- 7.22. Güvenli Cerrahi Prosedürü

## 8. REFERANS DOKÜMANLAR

- 8.1. <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/asa-american-society-of-anesthesiologists-siniflandirmasi/>
- 8.2. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Anestezi Uygulama Kılavuzları, "Preoperatif Değerlendirme", 2015
- 8.3. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Anestezi Uygulama Kılavuzları, "Preoperatif Hazırlık", Kasım 2005
- 8.4. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Anestezi Uygulama Kılavuzları, "Postanestezik Bakım", Kasım 2005
- 8.5. Practice Guidelines For Sedation and Analgesia by non-anesthesiologists. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-anesthesiologists. Anesthesiology 2002; 96; 100 4-17.