



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

**PEDİYATRİK ANESTEZİ / SEDASYON
UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_T_04	02.01.2023	-	-	6

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı / Sorumlu Hekimi	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



**PEDİYATRİK ANESTEZİ / SEDASYON
UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_T_04	02.01.2023	-	-	6

1. AMAÇ

Hastanelere başvuran pediyatrik hasta grubunda uygulanacak sedasyon ve anestezi hazırlık ve uygulamaları için bir yol belirlemek.

2. KAPSAM

Talimat pediyatrik anestezi / sedasyon uygulama sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR: -

4. TANIMLAR: -

5. SORUMLULAR

Anestezistler, Anestezi Teknikerleri, sedasyon uygulama yetkisi olan tıbbi personelin sorumluluğundadır.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Çocukların anatomik ve fizyolojik özellikleri erişkinden ve gelişim durumuna göre birbirinden çok farklıdır. Çocukların vücut sıvılarının dağılımı, organlarının matürasyon dereceleri, fonksiyonları ve psikolojileribu dönemde hızla değişerek erişkine yakın değerlere ulaşır fakat akılda tutulması gereken şey, çocuğun hiçbir açıdan minyatür bir erişkin olmadığıdır.

6.2. Anestezi, çocuğu geçireceği cerrahi işlemin travmasından korumak amacıyla uygulanır, kendisi ayrıcabir travma oluşturmamalıdır. Örneğin premedikasyon uygulaması sırasında çocuk acı çekecek veya dakikalarca ağlayacaksa, bunun yerine premedikasyonsuz ameliyathaneye alınmalıdır.

6.3. Ameliyathane de yapılacak işlemlerde “**Anestezi İşleyiş Prosedürü**” ne uygun, Ameliyathane dışı alanlarda “**Ameliyathane Dışı Alanlarda Anestezi Sedasyon Uygulama Prosedürü**” ne göre hasta değerlendirilerek hareket edilir.

6.4. Preoperatif Değerlendirme

6.4.1. Preoperatif bakım çocuğun preanestezik bakımının yapıldığı ve premedikasyonun uygulandığı zaman dilimidir. Hastalarla kurulan ilk iletişim her yaşta önemli olmakla beraber çocuklarda çok daha fazla önemesahiptir. Çocukla doğru ve pozitif bir iletişim için ona değer verdiğinizi ve duygularını dikkate aldığınızı anlamasını sağlamak gerekir. Unutulmamalıdır ki hasta olan çocuktur, anne ve babası değil.

6.4.2. Polikliniğe başvuran 14 ve 18 yaş arası çocukların kendisine, 14 yaş altı çocukların ebeveynlerine

“**Anestezi Değerlendirme Formu**” verilerek çocuk değerlendirilir.

6.4.3. Preanestezik açıdan çocuğun değerlendirilmesinde sistemde bulunan “**Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme**” kısmına ön değerlendirilmesi yapılarak kayıt edilir. Ön değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken konular;

- ☐ Gelişim durumu ve yandaş olarak taşıdığı diğer hastalıklar ve anomalileri,
- ☐ Yakın zamanda geçirilmiş ÜSYE (ÜSYE geçiren çocuklar başlangıçtan itibaren 2-3 hafta sonra acil bir durum yoksa elektif olarak operasyona alınmalıdır.)



**PEDİYATRİK ANESTEZİ / SEDASYON
UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_T_04	02.01.2023	-	-	6

- ☐ Çocuğun aşıları sorgulanmalı; canlı aşı uygulamasından sonra 4 hafta, ölü aşı uygulamasından sonra 2 hafta beklenmelidir.
- ☐ Laboratuvar tetkikleri; muayenede şüphe uyandıran bir durum oluşmadıysa istenmeyebilir.

Özel cerrahi girişime alınacak çocuklarda gerekli laboratuvar testleri cerrahi ekip ve anesteziist tarafından belirlenir.

- ☐ Açlık durumu; preoperatif açlık süresi belirlenmeli ve aile bilgilendirilmelidir.
- ☐ Ön değerlendirmesinde tespit edilen önemli bulgular sistemde bulunan Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme kısmında önemli notlar alanında belirtilir.

Besin	Bekleme süresi
Anne sütü	4 saat
İnek sütü, hazır mama	6 saat
Yemek	6-8 saat

Çocuklarda Anestezi Öncesi Açlık Süreleri

6.4.4. İletişim kurulabilen çocuklarda, Preanestezi bakım tamamlandıktan sonra anestezi ve cerrahi işlem

hakkında anlayabileceği dilde açıklamalar yapılmalıdır.

6.4.5. Yaşa göre çocukların duygusal odakları ve premedikasyon gereksinimleri aşağıdaki tablodaki gibidir.

Yaş	Odak	Premedikasyon
0-1yaş	Anne	Gerekmez, sevecen bir yaklaşımla çocuk anneden ayrılabilir
1-2yaş	Anne ve kendisi	Gerekir, olayları anlayamaz anneden ayrılmak istemez
2-4yaş	Kendisi	Gerekir, olayları anlayabileceği şekilde anlatılırsa çocuktan çocuğa değişebilen şekillerde yanıt alınabilir. Bilinç altında derin izler kalabilir
4-6 yaşı	Kendi + çevre	Gerekmez, çoğunlukla iyi bir iletişimle anneden ayrılır, indüksiyon sorunsuzdur
6 yaşı<	Çevre	Gerekmez, iyi iletişim yeterli olur



**PEDİYATRİK ANESTEZİ / SEDASYON
UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_T_04	02.01.2023	-	-	6

6.4.6. Premedikasyon uygulamaları için önerilen bazı ilaçlar ve uygulamaları aşağıdaki gibidir.

İlaç	Doz	Uygulama yeri
Midazolam	0,3-0,75 mg/kg 0,1 mg/kg	PR*, PO** IV
Ketamin	5-10 mg/kg 1-3 mg/kg 3-6 mg/kg	PO IV IM
Kloralhidrat	75-100 mg/kg	PO, PR
Hidroksizin	1-2 mg/kg	PO

* 3 yaş üzerinde çocuklarda rektal uygulama yapılması önerilmemektedir.

** Peroral ilaçlar vişne veya elma suyu ile verilmelidir.

Ya da parasetamol şurup ile verilerek beraberinde premedikasyon ve preemptifanaljezi sağlanabilir.

6.5. İndüksiyon

Ameliyathane odasına alındığında, çocuğu zorlamadan “**Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi**” üzerinden doğrulamalar yapılır.

6.5.1. İnhalasyon Tekniği:

Çocuklarda indüksiyonda genellikle tercih edilir. Hasta içeriye premedikasyonu

yapılmış halde uykulu gelmişse sessiz bir ortam oluşturulup maske ile oksijen, azotprotoksit ve volatil anestezi karışımı uygulanır. İndüksiyonda tercih edilecek en uygun anestezi madde sevofluran ve halotandır.

6.5.2. İV İndüksiyon

İV İndüksiyon gerçekleştirme olanağı varsa, propofol 3-5 mg/kg veya ketamin 1-3 mg/kg uygulanabilir.

6.5.3. Monitörizasyon

- ☐ Hastanın ciddi organik yetersizliği var veya patolojisi ağır ise gerekli monitörizasyon sağlanmadan indüksiyona başlanmaz.
- ☐ İndüksiyon sağlanıp hasta hareketsiz hale gelince puls-oksimetre ve perikordiyal stetoskop daha sonra da EKG ve non invaziv kan basıncı (NIBP) monitörizasyonu sağlanır.
- ☐ İnvaziv Monitörizasyon hastalığın ciddiyetine, operasyon bölgesi ve cerrahi işleme göre anestezi direktifi ile uygulanır.
- ☐ Özellikle küçük bebekler, yenidoğan ve prematürelerde ısı monitörizasyonu yapılmalıdır.
- ☐ Monitörizasyon için seçilecek ekipman pediatrik boylara uygun olmalıdır.
- ☐ Perkütan yolla damar yolu bulunamıyorsa fazla ısrarcı olmamalı, kateterizasyon ya da cut- down yoluyla damar yolu açılmasına çalışılmalıdır.

6.6. Anestezinin İdamesi

6.6.1. Damar yolu açıldıktan sonra monitörizasyon tamamlanıp diğer ilaçlar uygulanır. Damar



**PEDİYATRİK ANESTEZİ / SEDASYON
UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ANE_T_04	02.01.2023	-	-	6

yolundan ilaç uygulaması sırasında özellikle yenidoğan ve prematürelerde paradoksal hava embolisi riskinin yüksek olacağı akılda tutularak enjektör ve serum setlerindeki hava çıkartılır.

- 6.6.2.** Entübasyon uygulaması da pediatrik hastalarda özellik taşımaktadır. Çocuklar için uygun boyda larengoskop seçilmelidir. Çocukların kafaları büyük, boyunları kısa olduğundan uygun pozisyon için baş altına simit şeklinde bir yastık konulabilir. Entübasyon denemesinde çok ısrarcı olunmamalıdır. En uygunu her denemeden sonra maske ile %100 oksijen ile ventile etmektir.
- 6.6.3.** Anestezi Devreleri çocuk anesteziğinde özellik taşımaktadır. 0.5 veya 1 litrelik balon ve uygun yüz maskesi kullanılır. Modifiye ve sirkülatuar anestezi devreleri kullanılır. Sirkülatuar devrelerde 40 kg a kadar olan bebekler için pediatrik, daha büyükler için erişkin sistem tercih edilebilir.
- 6.6.4.** Sıvı tedavisi operasyon sırasında önem kazanmaktadır. Çocuklarda küçük volümler kalp yetmezliği gelişimine yol açabilir. Özellikle küçük bebeklerde sıvılar mutlaka infüzyon pompalarıyla uygun miktarlarda infüze edilmelidir. İntraoperatif sıvı tedavisi, üç temel ihtiyaç için sağlanır;
- ☐ İdame,
 - ☐ Replasman sıvısı,
 - ☐ Kan kayıpları.
- 6.6.5.** Isı Takibi anestezi idamesi sırasında dikkat edilmelidir. Isı korumak amacıyla sıvıların ısıtılması ısıtıcı kullanılması, yıkama sıvıları ve batikonun ısıtılmış olması gerekmektedir. Hastaya kullanılacak ısıtılmış serum ya da baticon yanık oluşmasını önlemek amacıyla ısısı kontrol edilmeden kullanılmaz.
- 6.6.6.** Ameliyathanede yapılan işlemlerde anestezi sırasındaki tüm izlem ve uygulamalar “**Anestezi İzlem Formu**”na kayıt edilir. Ameliyathane dışı yapılan sedasyonlarda ise işlemler “**Ameliyathane Dışı (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu**” na kayıt edilir.
- 6.7.** Anestezinin Sonlandırılması ve Ekstübasyon
Hastayı uyandırmak için cerrahi işlemlerin tamamen bitmesi beklenmelidir. Post operatif analjezi yönünden hasta uyandırılmadan değerlendirilir. Hasta uyandırılıp derlenme odasına alınır ve “**Anestezi Ayılma Ünitesi Hasta Takip Formu**” ile takip edilir.
- 6.8.** Ameliyathane/işlem sonrası ilgili servise transferlerde; yenidoğanlar, yenidoğan yoğun bakıma alınacak ise kot yatak/transport küvöz, servise gönderilecek ise 0-4 aylık hastalar kot yatakla, 4 aylık ve üstü hastalar sedye/yatak kullanılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. Anestezi İşleyiş Prosedürü
- 7.2. Ameliyathane Dışı Alanlarda Anestezi Sedasyon Uygulama Prosedürü
- 7.3. Anestezi Değerlendirme Formu
- 7.4. Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu-Medin
- 7.5. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi
- 7.6. Anestezi izlem Formu
- 7.7. Ameliyathane Dışı (Orta Derin Sedasyon) Takip Formu
- 7.8. Anestezi Ayılma Ünitesi Hasta Takip Formu