



AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATİF) HASTA HAZIRLIK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_09	15.06.2012	02.01.2023	RV02	7

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”	“Açıklama”	“Revizyon No”
07.05.2014	Madde 5.2.2'nin alt kırılımı olarak ameliyat öncesi serviste time-out / taraf cerrahisi konusunda “Güvenli Cerrahi Uygulama Prosedürü”ne atıfta bulunuldu.	1
02.01.2023	Hastane Logosu'nun yenilenmesi, TEMOS standartları doğrultusunda, tüm maddeler gözden geçirildi. Doküman numaraları değiştirildi.	2

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhekimlik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATİF) HASTA HAZIRLIK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_09	15.06.2012	02.01.2023	RV02	7

- AMAÇ:** Hastayı cerrahi girişime hazırlayarak, cerrahi işlem öncesi, işlem sırasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonları önlemek.
- KAPSAM:** Ameliyat öncesi hazırlık sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.
- KISALTMALAR:** -
- TANIMLAR:** -
- SORUMLULAR:** Cerrahi branş hekimleri, anestezi hekim ve teknikerleri, tüm hemşireler, sağlık memurları, acil tıp teknisyenleri ve porterler.
- FAALİYET AKIŞI:**
 - AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK**
 - Pre-operatif hasta hazırlığı cerrahi girişim için hastanın hastaneye yattığı andan itibaren hastanın tanımlanması ile cerrahi girişime gönderilme sürecini kapsar.
 - Hastaya “**Genel Riskli Girişimler İçin Bilgilendirme Onam Prosedürü**” doğrultusunda primer hekim tarafından yapılacak işleme özel bilgi verilir. İşleme Özgü Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılır. Erişkin hastalarda hastanın bilinci açıksa Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu' nu kendisi imzalayabilir. Bilinci açık olmayan ve 18 yaşından küçük olan hastalarda hasta yakını tarafından imzalanır. Hastanın rıza göstermesi durumunda cerrahi işlem için gerekli organizasyon sağlanır.
 - Cerrahi girişim kararı alınan hastalara durumunun özelliğine göre acil veya normal cerrahi girişim randevusu verilir. Hasta anestezi polikliniğine yönlendirilir.
 - Anestezi Hazırlığı; “**Anestezi İşleyiş Prosedürü**”ne göre gerçekleştirilir. Hastanın ameliyatı, poliklinikte karar verilen planlı ameliyat ise poliklinikte ameliyat kararı alındığında hasta anestezi polikliniğine yönlendirilir. Anestezi hekim hastayı bilgilendirerek “**Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu**”na imza alır. Ayrıca, cerrahi girişime özgü riskler gözden geçirilerek kan/kan ürünü ihtiyacı değerlendirilir ve duruma göre “**Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu**”na imza alır ve “**Anestezi Polikliniği Değerlendirme Formu**”nu hastaya doldurtur. Anestezist hastanın solunum, kardiyovasküler ve nörolojik fonksiyonunu değerlendirir ve “**Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu**”nu doldurur. Eğer vaka acil ise bu değerlendirmeler hastanın kliniğinde yapılır. Gerekirse Anestezi hekim istemine göre ameliyat öncesi premedikasyon order edilir.
 - Hastanın kliniğe yatışı yapıldığında, hastanın tüm bakım, tedavi ve takip süreci “**Servis İşleyiş Prosedürü**”ne göre yapılır.
 - Hekim hastane içi otomasyon sisteminde anamnez bölümünden hastayı tanımlar.
 - Hemşiresi tarafından odasına alınır, “**Erişkin Hasta Değerlendirme Formu**” / “**Çocuk Hasta Değerlendirme Formu**” ndaki çevreye oryantasyon bölümüne göre odası ve hastane tanıtılır. Hastanın primer hekim yatışı konusunda bilgilendirilir.
 - Eğer hasta için kan hazırlanması gerekecekse transfüzyon merkezinde hastanın kan grubundan kullanılacak kan/kan ürünü var ise cross-match yapılarak rezerve edilir. Yok ise hasta yakınları transfüzyon merkezine yönlendirilir. Cross ve seroloji testleri



AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATİF) HASTA HAZIRLIK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_09	15.06.2012	02.01.2023	RV02	7

tamamlanan kan ve kan ürünleri, laboratuvarında hasta cerrahi girişime gidene kadar muhafaza edilir.

6.1.9. Hastanın Psikolojik Hazırlığı: Servise ameliyat gerekçesi ile yatan hasta, yattığı andan itibaren psikolojik yönden izlenir. Ameliyat öncesi kaygı ve korkularının nedenleri araştırılır. Bu korku ve kaygıların en aza inmesinin post operatif dönemde ağrıya toleransı arttırdığı, ameliyat sonrası bulantı, kusma, ateş gibi komplikasyonların oranını azalttığı, ilgili hemşire tarafından hastaya ve yakınlarına açıklanır. Hastaya ve yakınlarına ameliyat öncesi verilecek eğitimin gerekliliği ve nedenleri açıklanarak hasta psikolojik yönden hazırlanır.

6.1.10. Fizyolojik Değerlendirme: Ameliyat riskini en aza indirebilmek için hastanın sağlık durumu iyi bir fizyolojik değerlendirme ile yapılır;

- Yaş
- Ağrı
- Beslenme Durumu
- Sıvı-elektrolit Dengesi
- Enfeksiyon
- Kardiyovasküler Fonksiyon
- Pulmoner Fonksiyon
- Renal Fonksiyon
- Gastrointestinal Fonksiyon
- Karaciğer Fonksiyonu
- Endokrin Fonksiyon
- Nörolojik Fonksiyon
- Hematolojik Fonksiyon
- Kullanılan İlaç

6.1.11. Cilt Hazırlığı; deri yüzeyindeki mikroorganizmaların sayılarının azaltılması ve enfeksiyon gelişmesi önlenmesi amacıyla yapılır. Mümkünse hastanın ameliyattan bir gün önce banyo yapması sağlanır. Ameliyat yapılacak bölgenin traşı aksi gerekmedikçe ameliyathanede yapılır. Eğer cerrah tarafından bazı cerrahi girişimlerde cilt traşının serviste yapılması uygun görülürse serviste yapılır.

6.1.12. Gastrointestinal Sistem Hazırlığı; anestezi sırasında kusma olasılığını ve mide, bağırsak ameliyatlarında bu sistemin açılmasından kaynaklanacak enfeksiyon olasılığını azaltmak amacıyla yapılır. Hekim istemine göre cerrahi girişimden önce besin ve sıvı alımının kısıtlanması sağlanır (gece yarısından sonra genellikle ameliyattan 8 -10 saat öncesinden). Hekim istemi ile ameliyat öncesi lavman ya da gastrointestinal tüp uygulaması yapılır, ilgili formlara kaydedilir.

6.1.13. İstirahat ve Uykunun Sağlanması; hastanın ameliyat öncesi geceyi rahat geçirmesi sağlanır. Hasta odası havalandırılır, bir bardak ılık süt verilebilir. Gerekirse doktor istemine göre hastaya uyku ilacı verilebilir.

6.2. AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM

6.2.1. Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası dönemin sorunsuz geçmesi için hastaya ve ailesine "**Hasta ve Ailesinin Eğitimi Prosedürü**"ne göre eğitim verilir. Ameliyatla ilgili her aşama, tüm testler ve uygulamalar önceden hastanın anlayabileceği şekilde açıklanır.

6.2.2. Ameliyat öncesi eğitimler hastaya ameliyat öncesi en uygun zaman olan ameliyatın bir gün



AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATİF) HASTA HAZIRLIK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_09	15.06.2012	02.01.2023	RV02	7

öncesi hastaya egzersizleri yaptırmak suretiyle öğretilir.

6.2.3. Ameliyat Öncesi Yapılacak Eğitimler: Ameliyat öncesi dönemde uygulanacak eğitim yapılacak ameliyata ve hastanın durumuna göre farklılık gösterse de ameliyat olacak hastalara solunum, öksürme, dönme ve ekstremiteler egzersizleri öğretilir.

6.2.3.1. Solunum Egzersizleri

1. Derin Solunum Egzersizleri: Ameliyat sonrasında hastalar için uygun solunum şekli diyafragmatik- abdominal solunumdur. Solunum egzersizleri immobilizasyona neden olan her durumda yaptırılır. Hastanın, ameliyat sonrası dönemde mutlaka bu egzersizleri yapması gerekir.

Bu solunum egzersizi hastaya şu şekilde açıklanabilir;

- Hasta yatağında ya da sandalyede rahat oturur pozisyona getirilir.
- Yatakta ise dizleri hafifçe bükülür ve abdominal kaslardaki gerginlik azaltılır
- Hastanın elleri costaların altında, her iki yanda soluk alıp verdiğinde diyafragmayı hissedecek şekilde yerleştirilir.
- Hemşire hastaya burundan derin bir nefes almasını söyler bu arada hastanın ellerinin dışarı doğru hareket etmesi gerekir.
- Hasta içinde 5' e kadar sayarak nefesini tutar, daha sonra nefesini ağızdan ve yavaşça bırakır.

Derin solunum egzersizleri kas hastalarına incentive spirometre veya triflow olarak bilinen basit solunum aletleri ile de uygulanabilir. Bu aletler özellikle çocuklar için ilgi çekici olmakta ve kolaylıkla kullanılabilir. Incentive spirometre ile egzersiz yaparken, her bir egzersiz sonrası dinlenme için ara verilmesi önemlidir.

2. Ekspirasyonun Uzatılması (Pursed Lip Breathing)

- Hasta derin solunum egzersizinde anlatıldığı gibi derin bir nefes alır,
- Nefesini verirken dudaklarını büzdürür
- Havayı 4' e kadar sayarak yavaş bir şekilde bırakır, böylece akciğerin kullanılmayan alanları da solunuma katılarak akciğer hacmi artırılmış olur
- Bu egzersiz özellikle anksiyeteli hastalar, kronik obstrüktif hastalığı olan hastalarda yeterli oksijenlenme ve ventilasyonu sağlar.
- Hasta bu egzersizi oturur pozisyonda yapmalıdır.

6.2.3.2. Öksürme Egzersizleri

- Derin Solunum Egzersizi 3 kez yaptırılarak öksürme refleksinin uyarılması sağlanır.
- Üçüncü nefes verişte hastaya öksürmesi söylenir.
- Böylece biriken sekresyon dışarı atılır.
- Derin Solunum ve Öksürme Egzersizinin öğretilmesi sırasında hastaya insizyon yerinin üzerine havlu, yastık vb. koyarak egzersiz sırasında bunu nasıl destekleyebileceği de öğretilir. Böylece hastada insizyon dikişinin açılacağı korkusu ve oluşabilecek ağrı azalır.
- Solunum ve Öksürme Egzersizleri post – operatif dönemde bir ya da iki saatte bir yaptırılır
- Derin Solunum ve Öksürme Egzersizleri ameliyat sonrası solunum komplikasyonlarının gelişmesini önler.
- Bu egzersizlerin kontrendike olduğu durumlarda doktorun, egzersiz



AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATİF) HASTA HAZIRLIK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_09	15.06.2012	02.01.2023	RV02	7

yaptırılmayacağını hekim isteminde belirtmesi gerekir.

- Bu iki egzersiz ameliyat olacak her hasta için önemli olmakla birlikte, solunum problemi olan ve 50 yaş üstündeki hastalar için özellikle önemlidir.

6.2.3.3. Dönme Egzersizleri

- Pre – op dönemde hastaya yatak kenarlıklarına kullanarak bir yandan diğer yana dönme uygulaması yaptırılır.
- Dönme venöz dolaşımı geliştirir ve solunum problemlerinin gelişmesini önler.
- Hastaya post – op dönemde 1 ya da 2 saat aralıklarla dönme hareketi yapması söylenir.

6.2.3.4. Ekstremitte Egzersizleri

- Hastanın tüm eklemlerini özellikle kalça, diz ve ayak bileği eklemlerini hareket ettirmesi ve ayaklarını çevirmeleri (sirküler hareket) sağlanır.
- Bu egzersizler venöz dönüşü kolaylaştırır, tromboflebit gibi dolaşım problemlerini önlemeye yardımcı olur.
- Post – op dönemde gelişebilecek gaz ağrılarını da önler.
- Ameliyat sonrası dönemde, uygunsa hasta erken dönemde ayağa kaldırılmalıdır. Ambulasyon (ayağa kaldırma) ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesine yardım eder.

6.3. HASTANIN AMELİYAT GÜNÜ HAZIRLIĞI

6.3.1. Hasta ameliyat gönderilmeden önce servis hemşiresi tarafından hasta dosyası ve hastaya yapılan işlemler, “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**”nun “1. Klinikten Ayrılmadan Önce” bölümünde yer alan bilgiler doğrultusunda kontrol edilir ve hastanın soruları varsa yanıtlanır.

6.3.2. Hastanın ameliyata alınması gecikirse hasta ve ailesine durumu açıklar.

6.3.3. Hastanın kimlik bilgilerinin güvenliği açısından hastanın kol bandı “**Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü**”ne göre kontrol edilir.

6.3.4. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formunda hasta/hasta yakını imzası, anestezi hekiminin değerlendirmesi, konsültasyon olup olmadığı, laboratuvar, radyolojik ve kardiyolojik tetkiklerinin olup olmadığı ve kan grubu formlarının hasta dosyasında olup olmadığı kontrol edilir, eksikler tamamlanır.

6.3.5. “**Güvenli Cerrahi Prosedürü**” doğrultusunda hasta üzerinde ve “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**”nun 2. Sayfasında yer alan şekil üzerinde ameliyat yeri /tarafı /bölgesinin işaretlemesinin yapıp yapılmadığı, hastanın bilinci açık ise hastaya doğrultularak kontrol edilir. Eğer hasta üzerinde işaretleme yapılmasına izin vermiyorsa sadece formdaki şekil üzerinde işaretlemenin yapıp yapılmadığı kontrol edilir.

6.3.6. **Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirme ve Onam Formu**’nun doldurulup doldurulmadığı kontrol edilir. Eğer doldurulmamışsa anestezi hekimi tarafından doldurulması sağlanır.

6.3.7. Gerekirse Anestezi hekimi istemine göre premedikasyon uygulanır. Premedikasyon öncesi ve sonrası hastanın yaşam bulguları **Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**’nun 2. Sayfasında yer alan bölüme kaydedilir.

6.3.8. Hastanın aç bırakıldığı ve hekim istemine göre özel işlem uygulaması varsa (lavman,GİS tüp uygulaması, mesane kateterizasyonu, varis çorabı vb.) servis hemşiresi tarafından son kontrollerin yapıldığı, “**Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu**”nun “1. Klinikten Ayrılmadan Önce” bölümüne kaydedilir.



AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATİF) HASTA HAZIRLIK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_09	15.06.2012	02.01.2023	RV02	7

- 6.3.9.** Diabetik hastaların ilk vaka olarak alınamadığı durumlarda hastanın diyabetik olduğu primer hekimine hatırlatılır, hekimin orderı doğrultusunda hareket edilir.
- 6.3.10.** Hastanın en az 8 saat öncesinden yemek yemediğinden ve sıvı almadığından emin olunur.
- 6.3.11.** Hastanın sürekli kullandığı ilaçları (Antihipertansif, Antiepileptik ilaçlar vb.) hekim istemine göre ameliyat sabahı az su ile verilir.
- 6.3.12.** Hastada makyaj / oje varsa temizliği yapılır / yaptırılır.
- 6.3.13.** Hastanın varsa protez ve takıları çıkarılır. **"Hastaya Ait Eşyaların Saklanması ve Teslim Edilmesi Talimatı"** na uygun davranılır. Vücudunun herhangi bir bölgesinde çıkarılamayacak metal bir aparat varsa hekimine bilgi verilir. Yapılacak ameliyatın türüne göre hekim tarafından istemi yapılarak varis çorabı giydirilir. (Ortopedi, Kardiyoloji, Genel Cerrahi vb.)
- 6.3.14.** Eğer hastanın cerrahi girişim sonrası yoğun bakımda kalması planlanmış ise yatan hasta hizmetleri, hasta yakınlarına hasta odasında kalmak istemeleri durumunda ödeme yapmaları gerektiği konusunda bilgilendirilir. Hastanın eşyaları **"Hastaya Ait Eşyaların Saklanması ve Teslim Edilmesi Talimatı"** na göre yakınlarına teslim edilir.

6.4. HASTANIN AMELİYATHANEYE TRANSFERİ

- 6.4.1.** Hemşire ve porter eşliğinde hastanın ameliyathaneye transportu gerçekleştirilir.
- 6.4.2.** Hastanın tuvalet ihtiyacı varsa serviste giderilir.
- 6.4.3.** Hastanın giysileri çıkarılıp ameliyathane önlüğü giydirilir (ameliyatın bölgesine göre iç çamaşırları kalabilir), saçlar bone içine alınır.
- 6.4.4.** **"Hasta Kaldırma/Taşıma Talimatı"** na uygun olarak hasta, porter eşliğinde sedye/yatak ile transport edilir.
- 6.4.5.** Hastanın düşme riskini önlemek için yatak/sedye kenarlıkları kaldırılır.
- 6.4.6.** Hemşire, hasta dosyası ile birlikte hastayı Hasta Transfer Prosedürü'ne göre ameliyathaneye transferini sağlar. **"Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu"**nun "I. Klinikten Ayrılmadan Önce" bölümünde yer alan bilgiler karşılıklı olarak teyit edilir. Hasta, formun alt kısmında yer alan imza bölümüne karşılıklı imza alınarak servis hemşiresi tarafından anestezi teknisyeni/ameliyathane hemşiresine teslim edilir.
- 6.4.7.** **Transfer esnasında hastanın kimlik bilgileri "Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü"ne göre hasta dosyasından ve kimlik bilekliğinden kontrol edilir. Eğer hastanın bilinci açıksa ayrıca sözel olarak hastaya sorularak kimlik bilgileri doğrulanılır.**

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1.** Genel Riskli Girişimler İçin Bilgilendirme Onam Prosedürü
- 7.2.** Anestezi İşleyiş Prosedürü
- 7.3.** Sedasyon ve Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu
- 7.4.** Kan ve Kan Ürünleri Nakli Onam Formu
- 7.5.** Anestezi Polikliniği Değerlendirme Formu
- 7.6.** Preoperatif Anestezi Hasta Değerlendirme Formu
- 7.7.** Servis İşleyiş Prosedürü
- 7.8.** Yatan Erişkin Hasta Değerlendirme Formu
- 7.9.** Yatan Çocuk Hasta Değerlendirme Formu
- 7.10.** Hasta ve Ailesinin Eğitimi Prosedürü



AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OPERATİF) HASTA HAZIRLIK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_09	15.06.2012	02.01.2023	RV02	7

- 7.11. Hasta ve Ailesi Eğitim Formu
- 7.12. 24 Saatlik Hasta Takip/Tedavi Bakım Kayıt Formu
- 7.13. Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu
- 7.14. Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü
- 7.15. Güvenli Cerrahi Prosedürü
- 7.16. Hastaya Ait Eşyaların Saklanması ve Teslim Edilmesi Talimatı
- 7.17. Ameliyathaneye Hasta İstem Formu
- 7.18. Hasta Kaldırma/Taşıma Talimatı
- 7.19. Hasta Transfer Prosedürü