



NABIZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

22.07.2014

“Monitörize Hasta Bakım Protokolü” yerine “Hasta Monitörizasyonu Protokolü”ne atıfta bulunuldu.

1

23.12.2022

Hastane logosu değiştirildi.

2

Madde 5.2.4 Nabız Hızı çeşitli faktörlerden eklenir maddesine:
Spor :Düzenli spor yapanlarda,kalp kası güçlü olduğundan daha
Yavaşdır ifadesi eklendi. Temos Standartları doğrultusunda tüm
maddeler gözden geçirildi doküman kodları değiştirildi.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



NABIZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

1. AMAÇ

Bu protokolün amacı nabızın (kalp atım hızının) değerlendirilmesine yönelik standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat, nabız hızı, ritmi ve volüm tanımını, periferik ve apikal nabızın ölçülmesi, alındığı bölgelerin tanımlanmasını, periferik ve apikal nabızın değerlendirilmesi faaliyetlerinin tümünü kapsar.

3. KISALTMALAR

-

4. TANIMLAR

Nabız: Kalbin sol ventrikülünün sistolü (kasılması) sırasında aorta attığı kanın damar duvarına yaptığı basıncın deri yüzeyinden hissedilmesidir.

Nabız Hızı: Kalbin bir dakikadaki atım sayısıdır. Nabız hızı, otonom sinir sistemi tarafından kontrol edilir.

Nabız Ritmi: Nabız ritmi normalde ardarda ve düzenli aralıklarla olur.

Nabız Volümü: Nabızın volümü, nabızın dolgunluk derecesini ve kalbin sol ventrikülünün kontraksiyon (kasılma) gücünü yansıtır.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekimler ve hemşireler sorumludur.

6. FALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELER

6.1.1. İşlem sırasında hemşire, hasta ve yakınlarının ihtiyacı doğrultusunda bilgi verir.

6.1.2. İşlem sırasında hastanın mahremiyeti korunur.

6.1.3. Nabız, deri yüzeyine yakın geçen ve alttan kemikle desteklenen bütün arterlerden (periferden) ve (apeksten) alınır.



NABIZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

6.1.4. Hasta herhangi bir aktivitede bulunmuşsa (yürüme, egzersiz, yemek yeme) 5-10 dakika dinlendirilir; aksi bir durum yoksa, sırtüstü yatar ya da oturur pozisyon verilir.

6.1.5. Periferel nabız alınırken işaret, orta ve yüzük parmak uçlarıyla, apikal nabız alınırken steteskopla sayım yapılır. Parmak uçları dokunmaya duyarlı oldukları için nabız atımları kolayca hissedilecektir. Uygulanan basınç nabız hissetmeyecek kadar hafif ya da nabız kaybettirecek kadar şiddetli olmamalıdır.

6.1.6. Periferel nabız sayımında başparmak kullanılmaz.

6.1.7. İnvaziv girişimler, arterio-venöz fistül, anjio varsa o arter üzerinden nabız sayılmaz.

6.1.8. Nabız, hız, ritm ve volüm açısından normalse 30 saniye süresince sayılır ve bu sayı 2 ile çarpılarak hastanın 1 dakikadaki nabız sayısı hesaplanır.

6.1.9. Nabız, hız, ritm veya volümde normalden sapan bir durum varsa 1 dakika üzerinden değerlendirilir.

6.1.10. 2-3 yaşın altındaki çocuklarda, kalp pili olan hastalarda veya herhangi bir kalp hastalığı olanlarda, digital ilaç kullanan hastalarda nabız apekten ve 1 dakika süresince sayılır.

6.1.11. Periferel nabız alınamadığı durumlarda (cilt bütünlüğünün bozulduğu, ödem, yanık yarası olan, kırık-çıkık vb) nabız apekten alınır.

6.1.12. Çocuklarda nabız ölçümü, vücut sıcaklığı ölçümünden önce yapılır.

6.1.13. Ölçüm sonucu elde edilen bulgular, saat, tarih belirtilerek “ **Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir. Yeni yatan hastaların ilk ölçümleri “**Erişkin / Çocuk / Yenidoğan Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu**”na kaydedilir.

6.1.14. Ölçüm sonucu elde edilen bulgularda normalden sapma durumu varsa, hekime haber verilir, tarih, saat, hekim adı belirtilerek “ **Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.

6.2. TANILAMA

6.2.1. Nabız Alındığı Durumlar

- Yeni yatan bütün hastalarda,
- Muayene için gelen tüm hastalarda,
- Rutin yaşam bulguları ölçümü sırasında,
- Diğer yaşam bulguları değişiklik gösteren hastalarda,
- Hipertermi-Hipotermi
- Hipertansiyon-Hipotansiyon



NABIZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

- Takipne-Bradipne, Apne
- Kanama, şok, senkop, vb. kritik durumlardaki hastalarda,
- Kendini iyi hissetmeyen, baş dönmesi, terleme, bulantı, baygınlık hissi olan hastalarda,
- Bütün preoperatif ve postoperatif hastalarda,
- Kalp hastalıklarında,
- Nabız değerini etkileyecek ilaç uygulamalarından önce, uygulama sırasında ve uygulama sonrasında (antiaritmik ilaçlar, digital ilaçlar),

6.2.2. Nabızın Alındığı Yerler

- Temporal Arter
- Karotid Arter
- Brakial Arter
- Radial Arter
- Femoral Arter
- Popliteal Arter
- Posterior Tibial Arter
- Dorsalis Pedis Arter
- Periferik Nabızlar
- Apikal Nabız: Kalp üzerinden stetoskop ile kalp atımının sayılma işlemidir.

6.2.3. Nabız, nabız hızı bakımından 3 şekilde tanımlanır (Yaşa göre nabız hızı dikkate alınmalıdır).

- ✓ **Bradikardi:** Nabız hızının;
- Yenidoğanda, 70/dk' in altında,
 - 1-11 ay, 80/dk' in altında,
 - 12ay-2 yaş, 80/dk' in altında,
 - 2-4 yaş, 80/dk' in altında,
 - 4-6 yaş, 75/dk' in altında,
 - 6-12 yaş, 70/dk' in altında,



NABİZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

- 12-18 yaş, 60/dk' ın altında,
- 18 yaş üzeri, 60/dk' ın altında, olmasıdır.

✓ **Normal Nabız:** Nabız hızının 60-100/dk olmasıdır.

✓ **Taşikardi:** Nabız hızının;

- Yenidoğanda, 190/dk' ın üstünde,
- 1-11 ay, 160/dk' ın üstünde,
- 12ay-2 yaş, 130/dk' un üstünde,
- 2-4 yaş, 120/dk' nin üstünde,
- 4-6 yaş, 115/dk' in üstünde,
- 6-12 yaş, 110/dk' un üstünde,
- 12-18 yaş, 100/dk' ün üstünde,
- 18 yaş üzeri, 100/dk' ün üstünde olmasıdır.

6.2.4. Nabız, nabız volümü bakımından 7 şekilde tanılanır.

- **Normal Nabız Volümü:** Her atımda benzer dolgunlukta hissedilir.
- **Dolgun Nabız:** Nabzın daha dolgun ve güçlü hissedilmesidir.
- **Zayıf Nabız:** Zor palpe edilen (hissedilen) nabızdır. Nabzı sayan kişinin parmaklarının basısıyla bile atım kolayca kaybolabilir.
- **Filiform (İpliksi) Nabız:** Atım hacmi çok düşük olduğunda hissedilen, dakikada nabız sayısı 130'u geçtiği zaman nabızda görülen zayıflama halidir; nabız titreşimler halinde palpe edilir. Filiform nabız, içe ya da dışa olan kanamalar, şok, kalp yetmezliği gibi durumlarda gelişir.
- **Sıçrayıcı (Corrigan) Nabız:** Ani yükselen bir nabız şeklidir. Aort yetmezliği, patent duktus arteriosus, arteriovenöz fistül, anemi ve yüksek debili kalp hastalıklarında görülür.
- **Pulsus Paradoksus:** Nabız inspirasyonda (nefes alma) zayıflar hatta hissedilmez hale geçebilir, ekspirasyon (nefes verme) sırasında ise tekrar kuvvetlenmiş olarak palpe edilebilir. Perikard efüzyonuna bağlı kalp tamponadında, konstriktif perikarditte, akciğer amfizeminde, bronşiyal astımda, pnömotoraksta görülür.
- **Pulsus Alternans:** Kalp atımları düzenli, ancak bir kuvvetli bir zayıf olarak birbirini izler. İlerlemiş miyokard hastalığında görülür.



NABIZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

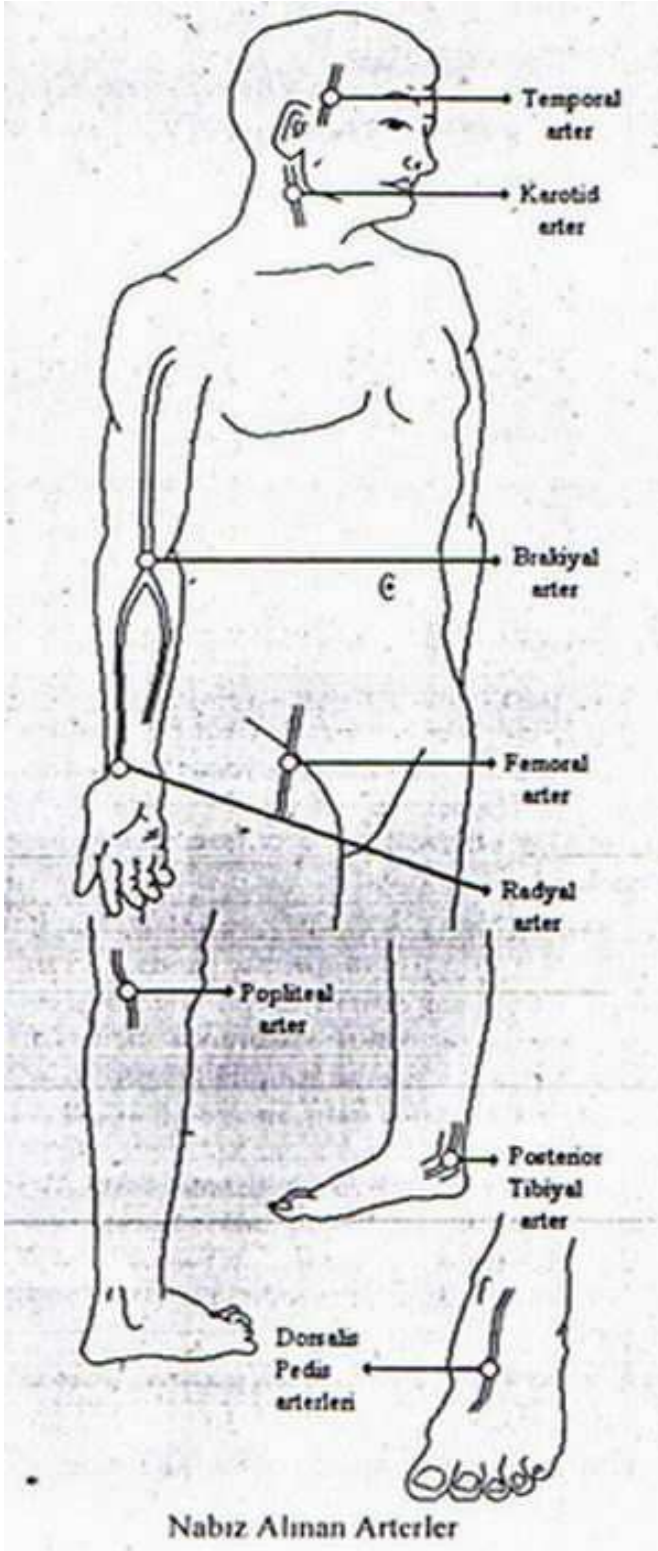
6.2.5. Aksi bir durum yoksa nabızın alındığı yere göre hastaya verilecek pozisyon:

- Apikal nabız alınacaksa, semi-fowler pozisyon,
- Radial, brakial, temporal, carotis arterden nabız alınacaksa, oturur ya da yatar pozisyon,
- Femoral, dorsalis pedis veya posterior tibial arterden nabız alınacaksa sırt üstü yatar pozisyon,
- Popliteal arterden nabız alınacaksa, yüzüstü yatar pozisyon verilir.



NABIZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10





NABİZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

6.3.UYGULAMA

6.3.1. Periferden Nabız Alma

- **Malzemeler**

- Saniyeli Saat

6.3.1.2. İşlem

- Uygulama öncesi hemşire “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlar.
- Hemşire hasta ve yakınlarının ihtiyacı doğrultusunda bilgi verir. İşlemi hastaya açıklayarak hastanın endişe ve korkusunu azaltmaya, rahatlatmaya çalışır.
- Hastanın fiziksel aktivitede(yürüme, egzersizler, yemek yeme) bulunup bulunmadığı sorgulanır.Eğer hasta fiziksel aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika yatağında dinlendirilir.
- Nabız alınacağı bölgeye göre hastaya rahat edebileceği pozisyon verilir:
- Hasta sırt üstü yatar pozisyonda iken; eğer nabız koldan alınacaksa, nabız değerlendirileceği kol gövdeye paralel olacak biçimde vücudun yanına uzatılır, radial nabız alınacaksa el bileği de bükülmeden avuç içi yere bakacak biçimde yerleştirilir. Eğer nabız ayaklardan alınacaksa, bacaklar yatak üzerinde düzgünce uzatılır.
- Hasta oturur pozisyonda iken; nabız değerlendirileceği kol, bir desteğin üzerine konur. Kol dirsekten 90° lik açı yapacak biçimde bükülür, el bileği düz duracak, avuç içi yere bakacak biçimde el yerleştirilir.
- Hemşire, işaret, orta ve yüzük parmaklarını birlikte kullanarak, nabızı değerlendireceği arterin üzerine yerleştirir. Arter üzerine yerleştirilen parmaklarla atım hissedilebilecek kadar basınç uygulanır.
- Nabız atımı net olarak hissedilmeye başlandığında, nabız hız, ritm ve volüm açısından normalse, saate bakılarak 30 saniye süresince nabız atımları sayılır. Bulunan sayı 2 ile çarpılarak hastanın 1 dakikadaki nabız sayısı hesaplanır.
- Nabız hız, ritim veya volümünde normalden sapma durumu varsa, nabız 1 dakika üzerinden değerlendirilir.
- Yaşam bulguları ölçülmesi işlemleri bittikten sonra eller “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanır.



NABIZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

- Nabızın değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular, saat, tarih belirtilerek **“Hemşire İzlem Formu”**na kaydedilir ve herhangi bir normalden sapma durumu varsa hekime haber verilir, tarih, saat, hekim adı belirtilerek **“Hemşire İzlem Formu”**na kaydedilir.
- Normalden sapan durumlarda, hekim istemine göre protokollere uygun olarak hasta monitörize edilir ve izlenir.

6.3.2. Apikalden Nabız Alma

- Malzemeler
- Saniyeli Saat
- Steteskop

6.3.2.1. İşlem

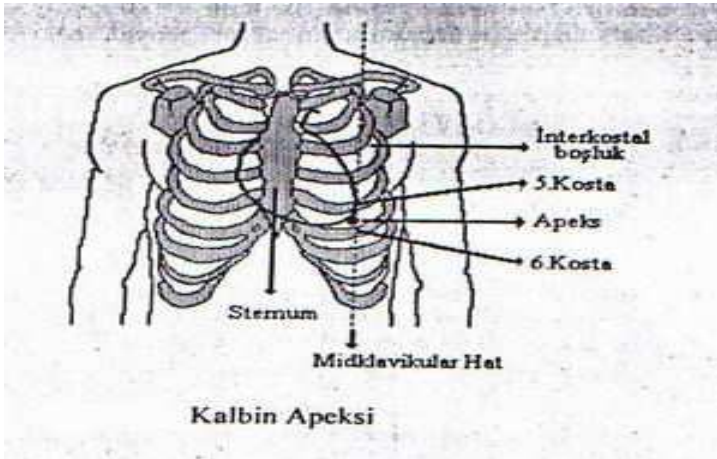
- Uygulama öncesi hemşire **“El Hijyeni Talimatı”**na uygun olarak el hijyeni sağlar.
- Hemşire hastanın ve yakınlarının ihtiyacı doğrultusunda bilgi verir. İşlemi hastaya açıklayarak hastanın endişe ve korkusunu azaltmaya, rahatlatmaya çalışır.
- Hastanın fiziksel aktivitede(yürüme, egzersizler, yemek yeme) bulunup bulunmadığı sorgulanır. Eğer hasta fiziksel aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika yatağında dinlendirilir.
- Aksi bir durum yoksa hastaya oturur ya da yatar pozisyon verilir.
- Hastanın mahremiyeti korunarak, göğüs bölgesi açılır. Böylece steteskobun alıcısının (çan) yerleştireceği bölge kolayca bulunur.
- Kalbin apeksini tespit etmek için sol klavikulanın orta hattından aşağıya doğru hayali bir çizgi çizilir (midklavikular hat). Kalbin apeksi, bu çizginin sol beşinci ve altıncı kostalar arasındaki boşluk ile kesiştiği noktaya (5 yaşın altındaki çocuklarda 3 ve 4. kostalar arası) ya da keşisme noktasından biraz daha sternuma doğru iç kısma denk gelir. Bu nokta, sternumdan sola doğru yaklaşık 8 cm uzaklıkta ve sol memenin altındadır. Kadınlardan yer tespiti meme dokusunun altından yapılmalıdır. Apikal nabız en iyi bu noktadan bulunur.
- Steteskobun alıcısı bir kaç saniye avuç içerisinde tutularak ısıtılır. Böylece alıcının metal kısmının hastayı üşütüp, ürpertmesi engellenir.



NABİZ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_09	25.06.2012	23.12.2022	RV02	10

- Hastaya işlem sırasında konuşmaması gerektiği söylenir. Hastanın konuşması kalp atımlarının rahatça dinlenmesini engeller.



- Steteskobun alıcısı belirlenen noktaya yerleştirilir ve hastanın 1 dakikadaki nabızı sayılır.
- Kalp atımlarında normalden sapma durumu varsa, hastanın kalp pili (pace maker) varsa, digital ilaç alıyorsa veya atrial fibrilasyon vb. durumlarda, kalp kateterizasyonu sonrası ve yenidoğanda, 2-3 yaşın altındaki çocuklarda nabız apeksten 1 dakika süreyle sayılır.
- Uygulama bittikten sonra hastanın göğüs bölgesi kapatılır ve rahat bir pozisyon alması sağlanır.
- Uygulama sonrası hemşire “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyenini sağlar.
- Nabzın değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular “**Hemşire İzlem Formu**”na apikal nabız olduğu, tarih ve saat belirtilerek kaydedilir. Herhangi bir normalden sapma durumu varsa hekime haber verilir, tarih, saat, hekim adı belirtilerek “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.
- Normalden sapan durumlarda, hekim istemine göre, “**Hasta Monitörizasyonu talimatı**”na göre hasta takip edilir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Hemşire İzlem Formu

7.2. El Hijyeni Talimatı

7.3. Erişkin / Çocuk / Yenidoğan Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu

7.4. Hasta Monitörizasyonu Talimatı