

DRENİ OLAN HASTANIN İZLEM VE BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_42	07.11.2012	12.12.2022	RV01	3

REVİZYONDURUMU

“RevizyonTarihi”

“Açıklama”

“RevizyonNo”

12.12.2022

Madde 6.1.1. de bulunan dren tanımlamada bölgesinin de belirtilmesi gerektiği eklendi.

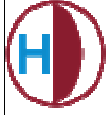
Madde 6.1.5. “Göğüs tüpü suctiona bağlı negatif basınçta takip edilmelidir” eklendi.

Madde 6.1.10. ve Madde 6.1.14 de 8 saatlik takipler saatlik olarak düzenlendi .

Madde 6.3.5 de Kültür alımında önce alkollü spançla silinmesi gerektiği eklendi.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



DRENİ OLAN HASTANIN İZLEM VE BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_42	07.11.2012	12.12.2022	RV01	3

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı dreni olan hastanın bakımında ve izleminde standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat dreni olan hastanın izlem ve bakım faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

Dren: Cerrahi işlem sonrası vücut boşluklarında birikme olasılığı olan sıvının, vücut dışına taşınması amacıyla yerleştirilen araçlardır.

Hemovak Dren: Plastikten yapılan, sert özellikte, sürekli düşük negatif basınçla drenajın akmasını sağlayan vakumlu drenlerdir.

Göğüs Tüpü: Plevral boşluktaki hava ya da sıvıyı su altı drenaj yöntemiyle yer çekimi aracılığı ile boşaltma işleminde kullanılan tüplerdir.

Nazogastrik Tüp (Levin Tüpü): Tek lümenli, midedeki sıvı ve havayı boşaltmak için kullanılan tüptür.

T-Tüp: Lateks, lastik ya da silikondan yapılan; koledok kanalında cerrahi sonrası primer onarım yerine ya da koledok travmalarında onarım yapıldıktan sonra darlığı önlemek amacıyla koledok kanalına yerleştirilen tüptür.

Penrose Dren: Küçük miktardaki sıvıların drene etmede kullanılan yumuşak lateksten yapılan dren tipidir.

Tek Lümenli Drenler (Boru Dren): Nelaton sondalar ve pezzet sonda aracılığı ile sıvı boşaltmada kullanılan drenlerdir.

Çift Lümenli Drenler (Sump Drenler): İki lümenli silikon ya da lastikten yapılan drenlerdir. Midedeki sıvı ve havayı almak için uygulanır.

Lomber Dren: L3-4 ya da L4-5 vertebra aralarından girilerek subaraknoid aralıktaki sıvının boşaltılmasında kullanılan drendir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekim ve hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELER

6.1.1. Hastanın birden fazla dreni varsa drenler numaralandırılarak veya bulunduğu bölge belirtilerek tanımlanmalıdır.

6.1.2. Çift lümenli drenlerin hava seti yukarı da tutulmalıdır.

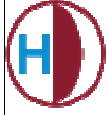
6.1.3. Hastada penrose drenler var ise yara üzerine baskılı pansuman yapılmalıdır.

6.1.4. Penrose dreni ve nazogastrik tüpü olan hastanın başı 30-45 derece yukarıda tutulmalıdır.

6.1.5. Göğüs tüpü suctiona bağlı negatif basınçta takip edilmelidir .

6.1.6. Yüksek emme basıncı, mukozanın çekilip tüpün deliklerinin tıkanmasına ve mukozanın zedelenmesine neden olacağı için nazogastrik tüp suctiona bağlıysa düşük basınçta çalıştırılmalıdır.

6.1.7. Hemovak drenlerde sıvı drene oldukça dren açıklığı sağlanacağından, drenin üzerinde



DRENİ OLAN HASTANIN İZLEM VE BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_42	07.11.2012	12.12.2022	RV01	3

açılmasını engelleyecek herhangi bir basınç olmamalıdır.

6.1.8. Hemovakdreningüvenliği sağlanmalıdır.

6.1.9. Drenlerden veya tüplerden örnek alınacaksa, şişeden ya da dren torbasından kesinlikle alınmamalıdır. Aseptik şartlara uyularak bağlantı bölümünün üst kısmından enjektörle alınmalıdır.

6.1.10. Drenler ilk takıldığında ilk 2 saat içerisinde ne kadar geldiği izlenmeli ve gelen sıvının miktarına göre saatlik dren giriş/çıkış yeri, dren miktarı ve özellikleri izlenmeli ve kaydedilmelidir.

6.1.11. Aksi durum yoksa dren hastanın yatak seviyesinden aşağıda tutulmalı, hasta mobilize edildiği zaman drenler klemplenmelidir.

6.1.12. Lomber dren, özel bir istem olmadığı sürece lomber vertebra seviyesinde tutulmalı, mobilizasyon sırasında klemplenmelidir.

6.1.13. Lomber drenaj sisteminden gelen mayi miktarı, takıldıktan sonra ilk 15 dakika yakın takip edilmelidir. Daha sonra gelen miktara göre takip süresi belirlenmelidir.

6.1.14. Lomber drenaj kateteri takıldıktan hemen sonra ve saatte bir bilinç extremite pupil kontrolü yapılmalı ve kafa içi basınç artma belirtileri kontrol edilmelidir.

6.2 TANILAMA

6.3 UYGULAMA

6.3.1. “El Hijyeni Talimatı”na uygun ellerin hijyeni sağlanır.

6.3.2. Steril olmayan yada steril eldiven giyilir.

6.3.3. Drenaj giriş alanında kızarıklık, şişlik, renk değişikliği, akıntı, ağrı, ısı artışı olup olmadığı değerlendirilir. Komplikasyon gözlenirse hekime haber verilir.

6.3.4. Dren seti; yırtılma, kıvrılma, tıkanma ve drenin bağlantı yerinde ayrılma olup olmadığı yönünden değerlendirilmeli ve hasta/hasta yakınlarına bu konuda bilgi verilmelidir.

6.3.5. Eğer dren bakımı yapılacaksa;

- Dren yada tüp klemplenerek dren bağlantı yerinden ayrılır.
- Dren torbasındaki gelen mayi renk, koku ve miktar açısından değerlendirilir ve “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.
- Dren gerekirse boşaltılır.
- Kültür alınacaksa, dren yada tüp bağlantı yerinin üst kısmı önce alkollü sapanç ile ardından povidon iyodolü spanç ile silinir. Silinen alandan steril enjektörle girilerek örnek alınır.
- Tek lümenli yada çift lümenli drenlerde, drenajın devamlılığını sağlamak için, serum fizyolojik ile hekim istemine göre yıkama işlemi yapılır.

6.3.6. Atıklar “**Atık Yönetimi Prosedürüne**”ne uygun olarak ortamdan uzaklaştırılır.

6.3.7. Tüm gözlem ve bulgular “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.

7. İGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Hemşire İzlem Formu

7.2. El Hijyeni Talimatı

7.3. Atık Yönetimi Prosedürü