



FLEP UYGULANAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_51	07.03.2013	12.12.2022	RV01	3

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

12.12.2022

Hastane logosu değiştirildi.

1

Madde 6.2.1. yapılan durumlara

Meme kanserinin onkoplastik tedavisi

ve Pilonidal Sinüs operasyonu eklendi .

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



FLEP UYGULANAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_51	07.03.2013	12.12.2022	RV01	3

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı flep uygulanan hastanın bakımında standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat flep uygulanan hastanın bakım faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

- 4.1. Free Flep:** Flebin damarları ile alıcı sahadaki uygun damarlar arasında mikrovasküler anastomozu içeren fleptir.
- 4.2. Pedikül:** Flebi besleyen bölgedir.
- 4.3. Deri Flebi:** Vasküler pedikülü ya da vücuda bir taraftan bağlılığı ile birlikte, deri ve deri altı dokusunu içeren fleptir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulamasından hekim ve hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELE

- 6.1.1.** Flep uygulanan bölge basınca maruz kalmamalı ve travmalardan korunmalıdır.
- 6.1.2.** Flep pediküllü ise pansuman pediküle basınç uygulamamalıdır.
- 6.1.3.** Erken postoperatif dönemde enfeksiyon yönünden takip edilmelidir.
- 6.1.4.** Flep kanama, ısı ve renk farkı yönünden kontrol edilmelidir.
- 6.1.5.** Flebin yeterli kanlanması (doku perfüzyonunu) sağlamak için oda sıcaklığı en az 24C° olmalıdır.
- 6.1.6.** Flep ısının lokal olarak korunması ve doku perfüzyonunun sağlanması için ilk 48-72 saat sürekli ışık uygulaması yapılmalıdır.
- 6.1.7.** Ağrı, flep dolaşımında spazma yol açacağı için erken dönemde kontrol altına alınmalıdır.
- 6.1.8.** Flebin doku perfüzyonunu sağlamak için ameliyat sonrası hastanın kan basıncı 100/60 mmHg'nin üzerinde tutulmalıdır.

6.2. TANILAMA

6.2.1. Flep Yapıldığı Durumlar:

- İyileşmeyen geniş yaralarda
- Göz kapakları, dudaklar, kulaklar, burun ve yanakların rekonstrüksiyonunda
- Meme kanserinin onkoplastik tedavisi
- Pilonidal Sinüs operasyonu
- OpereCa vakalarının rekonstrüksiyonu için
- Ekstremiteler rekonstrüksiyonu için
- Göğüs duvarı rekonstrüksiyonu için



FLEP UYGULANAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_51	07.03.2013	12.12.2022	RV01	3

6.3. UYGULAMA

- 6.3.1.** Hasta “**Ameliyat Sonrası Hasta Bakım Talimatı**”na uygun olarak yatağına alınır. Hastaya flep bölgesine basınç gelmeyecek şekilde pozisyon verilir ve hasta/hasta yakınları bu konuda bilgilendirilir.
- 6.3.2.** Hasta “**Ameliyat Sonrası Hasta Bakım Talimatı**”na göre izlenir.
- 6.3.3.** Işık uygulaması sırasında ışık kaynağı flebe 30-60 cm uzaktan tutulur.
- 6.3.4.** Isı kontrolü yapılmadan 5 dakika önce ışık kaynağı flep bölgesinden çekilir.
- 6.3.5.** El veya timpanik derece surface modu ile (31 derece üstü) sıcaklık kontrolü yapılır. El ile sıcaklık kontrol edilecekse işaret ve orta parmak birleştirilip flep bölgesinin ısı normal vücut ısı ile karşılaştırılır.
- 6.3.6.** Hastanın flep bölgesinde dolaşım bozukluğu, ısıda düşme, kanama, hematoma, enfeksiyon ve ödem gözlemlendiğinde hekime bilgi verilir.
- 6.3.7.** Flep çevrilen bölgenin dolaşım kontrolü vital bulgu takibi sırasında aşağıdaki şekilde yapılır.
- Işık kaynağı flep bölgesinden çekilir.
 - Flep bölgesine basınç uygulanıp çekilerek (makas tersi vb. kullanılarak) 2-8 saniye içerisinde reperfüzyon gözlenir.
 - Flep bölgesinde; beneklenme, renk koyulaşması (venöz yetmezlik) veya reperfüzyonda gecikme- 10 saniyenin üstünde- ve renk solukluğu gözlemlendiğinde (arteriel yetmezlik) hekime bilgi verilir.
- 6.3.8.** Yapılan tüm uygulamalar “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Ameliyat Sonrası Hasta Bakım Talimatı
- 7.2.** Hemşire İzlem Formu
- 7.3.** El Hijyeni Talimatı