



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

NÖTROPENİK HASTA BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_57	07.03.2013	3.11.2022	RV01	6

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

3.11.2022

“Açıklama”

Hastane logosu değiştirildi.

“Revizyon No”

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



NÖTROPENİK HASTA BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_57	07.03.2013	3.11.2022	RV01	6

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, nötropenik hasta bakımında standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat nötropenik hasta bakım faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

MNS: Mutlak Nötrofil Sayısı

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekim ve hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Nötropeninin Görüldüğü Durumlar:

- Kemoterapi uygulanan hasta
- Radyoterapi uygulanan hasta
- İmmünosupresif tedaviler
- Kemik iliği transplantasyonu
- Hipersensitivite
- Kanserli hastalar
- Enfeksiyonu olan hastalar
- İlaç intoksikasyonları
- Beslenme bozukluğu olan kişiler
- İmmün sistem yetersizliği,
- İdiopatik nedenler

6.2. Nötropenik Hastada Enfeksiyon Risk Değerlendirmesi

Nötropeninin Derecesi

MNS 1500/mm³ ise (hafif nötropeni)

MNS 1000/mm³-1500/mm³ ise minimal düzeyde enfeksiyon riski (orta nötropeni)

MNS 500/mm³-1000/mm³ ise orta düzeyde enfeksiyon riski (ciddi nötropeni)

MNS 500/mm³'ün altında ise ciddi düzeyde enfeksiyon riski vardır (yaşamı tehdit edici nötropeni).

6.3. Nötropenik Hastada Enfeksiyona Eğilimi Arttıran Faktörler

- Altta yatan hastalık
- İmmünosüpresif tedavinin dozu ve süresi
- Humoral ve hücrel immünite durumu (geçirilmiş hastalık, aşılanmış olması)
- Deri ve mukoza bütünlüğünün bozulması (kemoterapi ve radyoterapiye bağlı mukozit)
- Kemik iliği transplantasyonu
- İmmün sistemi baskılayan enfeksiyon varlığı (HIV, CMV, Hepatit virüsleri gibi)
- Malnütrisyon
- Hastanın psikolojik durumunun kötü olması



NÖTROPENİK HASTA BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_57	07.03.2013	3.11.2022	RV01	6

- Yaş (çocuk ve yaşlılarda)
- Sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerin kullanımı
- İlaçların yan etkisi

6.4. Nötropeni Belirtileri

- Lökosit sayısının 1000/ mm³ altında olması
- Nötrofil sayısının 2000/mm³ altında olması
- Enfeksiyon belirtileri

6.5. Enfeksiyon Belirtileri

6.5.1. Genel belirtiler

- Ateş
- Halsizlik

6.5.2. İnvaziv Girişim Yerlerinde (santral venöz, kateter, sonda, aspirasyon v.b.) ateş, ağrı, kızarıklık, hassasiyet, ödem, akıntı gözlenmesi.

6.5.3. Vücut sistem belirtileri

6.5.3.1. Deri ve müköz membranlar (Cilt, mukoz membran, saç, tırnak, basınç bölgeleri ve biyopsi ve/veya cerrahi operasyon bölgeleri)

- Eritem
- Selülit
- Egzema
- Hassasiyet
- Döküntü
- Vasküler lezyon
- Apse
- Ağrı

6.5.3.2. Ağız ve orafarenks

- Ağrı
- Eritem
- Mukozit
- Plaklar
- Nekroz
- Veziküller
- Eksuda
- Büyümüş lenf nodülleri
- Kaşıntı

6.5.3.3. Solunum sistemi

- Öksürük
- Göğüs ağrısı
- Akciğer seslerindeki değişiklik
- Dispne
- Sekresyonda artış

6.5.3.4. Gastrointestinal sistem

- Karın ağrısı
- Bulantı-kusma



NÖTROPENİK HASTA BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_57	07.03.2013	3.11.2022	RV01	6

- Disfaji
- Diyare
- Rektal hassasiyet
- Kontipasyon

6.5.3.5. Ürogenital sistem

- Dizüri
- Hematüri
- Sık idrara çıkma
- Kaşıntı
- Ağrı
- Vaginal akıntıda değişiklik
- Yanma
- Lezyonlar, ülserasyonlar

6.5.3.6. İskelet sistemi

- Hassasiyet
- Ağrı
- Fonksiyon kaybı

6.5.3.7. Nörolojik sistem

- Baş ağrısı
- Ense sertliği

6.6. TALİMAT AKIŞI

6.6.1. Temel İlkeler

- Nötropenik hastaya yönelik risk faktörleri ve hastada gelişen her yeni bulgu dikkate alınmalıdır.
- Hastanın vital bulguları her 2 saatte bir değerlendirilmelidir (Hastanın genel durumuna göre daha sık takip edilebilir).
- Hastanın ateşi 38° C'nin üzerinde veya 36 C'nin altında olduğunda enfeksiyon belirti ve bulguları değerlendirilmelidir;
 - Solunum sistemi, ürogenital sistem, perianal bölge, oral kavite, deri, nörolojik sistem, gastrointestinal sistem ve invaziv girişim uygulanan alanlar
- Hastanın enfeksiyonunun olup olmadığı ve yakın zamanda canlı aşı ile aşılanmış olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Hastanın kapsamlı öyküsü değerlendirilmelidir. (Son dönemde seyahat öyküsü, canlı aşı yapılan bireylere teması gibi).
- Tam kan sayımı ve mutlak nötrofil sayısı değerlendirilmelidir.
- Ateş 38° C'nin üzerinde ise kan, idrar ve gerekli görülen kültürlerin alınması sağlanmalıdır.
- Ateş 38° C' den yüksek ya da 36° C' den düşük ise hemen doktora haber verilmelidir.
- Enfeksiyon ve sepsis belirti ve bulguları (taşikardi, ateş, takipne, idrar miktarında azalma, kan basıncında düşme, diyare bulantı kusma) gözlemlendiğinde hekime bildirilmelidir.
- Hastanın bakım ve tedavisi ile ilgilenen sağlık personeli ve aile bireyleri her temas öncesi ve sonrası "**El Hijyeni Talimatı**" na göre el hijyenini sağlamalıdır.
- Hastanın odasında taze, kuru çiçek vs. gibi toz barındıran aksesuarlar bulundurulmamalıdır.
- Hastaya iyi pişmemiş balık, et, yumurta ve mayonez gibi besinler verilmemeli su ve besinler sağlık açısından güvenli olmalıdır.
- Hastanın nötropenik diyetle uyması sağlanmalıdır.



NÖTROPENİK HASTA BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_57	07.03.2013	3.11.2022	RV01	6

- Bina içindeki tadilatlar sırasında hasta o bölgeden uzak tutulmalıdır.
- Tüm invaziv girişimlerde aseptik tekniklere uyulmalıdır.
- Üst solunum yolu enfeksiyonu olan sağlık personeli ve aile bireylerinin hasta ile temasında koruyucu önlemler alınmalıdır (cerrahi maske).
- “**Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı**” na göre hasta tercihen diğer hastalardan/enfekte hastalardan ayrı tek kişilik odada kalmalı, mümkün olmuyorsa diğer nütropenik hastalarla aynı odada kalması tercih edilmelidir.

6.6.2. UYGULAMA

6.6.2.1. Nütropenik ateş durumunda gerekli kültürler alındıktan sonra hekim istemi ile gerekiyorsa antipiretik uygulanır (ateşi baskıladıği için kültür almadan önce hastaya antipiretik verilmez).

6.6.2.2. Hayati bulgular değerlendirilir ve anormal bulgular hekime iletilir.

6.6.2.3. Hekim istemi ile gerektiğinde hematopoetik büyüme faktörleri (G-CSF) uygulanır.

6.6.2.4. Enfeksiyon Kontrol Kurulu’ nun önerileri doğrultusunda hastayı enfeksiyonlardan koruyacak önlemler alınır;

6.6.2.4.1. Gerekli uyarı ve yasaklamalarla ilgili kart hasta odası girişine asılır ve sağlık personeli ile hasta yakınları bu konuda bilgilendirilir.

6.6.2.4.2. Hasta tercihen tek kişilik odaya alınır, ziyaretçi giriş ve çıkışları kısıtlanır, gerekirse ziyaretçi girişi yasaklanır .

6.6.2.4.3. Hasta odasında tadilat yaptırılmaz. Tadilat zorunlu ise hasta başka bir odaya alınır. Tadilat sonrası hastane temizliği talimatına uygun oda temizliğinin yapılması sağlanır ve toz kontrolü sağlandıktan sonra hasta odaya alınır.

6.6.2.4.4. Hasta odasından çıktığında hastaya (muayene, röntgen, USG v.s. giderken) tadilat yapılan bölümlerden geçebileceğinden koruyucu maske (N95) takması sağlanır.

6.6.2.4.5. Hasta odasının temizliği “**Hastane Temizliği Talimatı**” na uygun yapılır.

6.6.2.4.6. Hasta odasında vazo, çiçek, sabunluk gibi su kaynakları ve halı gibi toz barındıracak eşya ve tıbbi malzeme bulundurulmaz.

6.6.2.4.7. Hasta ve yakınlarına el yıkama ve vücut hijyeni konularında eğitim verilir.

6.6.2.4.8. Banyo ve diğer hijyen gereksinimleri değerlendirilir ve bakımı sağlanır. Nötr pH dereceli yumuşak sabunlarla günlük banyo yapması konusunda hasta cesaretlendirilir.

6.6.2.4.9. Hasta mukozit yönünden değerlendirilir ve mukozit önlemeye yönelik bakımı **Hasta Bakım Planı Rehberi’ndeki** mukozite yönelik girişimler doğrultusunda sağlanır.

6.6.2.4.10. Günde en az dört kez olmak üzere koruyucu ağız gargarası yapması için teşvik edilir.

6.6.2.4.11. Derin solunum-öksürük egzersizleri yapması için teşvik edilir.

6.6.2.4.12. Bütün invaziv girişimlerde aseptik kurallara uyulur ve gerekmedikçe cilt veya mukoza bütünlüğünü bozabilecek ve enfeksiyon riskini arttıracak girişimler (rektal derece uygulama, tampon, rektal supozituar uygulama, lavman v.b.) yapılmaz.

6.6.2.4.13. Kateteri olan hastalarda kateter giriş yeri enfeksiyon belirtileri ve bulguları yönünden kontrol edilir.

6.6.2.4.14. Gün içerisinde, hasta belli aralıklarla mobilize olması için cesaretlendirilir.

6.6.3. Hastanın durumuna uygun beslenmesi sağlanır;

6.6.3.1. Oral beslenebilen hastalarda posalı, yüksek protein, vitamin ve bol kalori içeren, nütropeni ile uyumlu diyet için diyetisyenlerle işbirliği yapılır.

6.6.3.2. Hastaya iyi pişmemiş balık, et, yumurta ve mayonez gibi besinler tüketmemesi konusunda eğitim verilir.



NÖTROPENİK HASTA BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_57	07.03.2013	3.11.2022	RV01	6

6.6.3.3. Yiyeceklerin çok sıcak, çok soğuk ve acılı olmaması sağlanır (Oral tahrişi önlemek amacıyla).

6.6.3.4. Hastaya içme suyunun kaynatılmış ya da hazır su olması gerektiği anlatılır.

6.6.3.5. Gerekğinde hekim istemi ile parenteral beslenmesi sağlanır.

6.6.3.6. Nötropenik hasta ve yakınları psikososyal yönden değerlendirilir, gerekirse desteklenir.

6.6.3.7. Atıklar “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ne uygun ortamdan uzaklaştırılır.

6.6.3.8. Hastaya uygulanan tüm bakım, girişim ve gözlemler “**Hemşire İzlem Formu**” na kaydedilir.

6.6.3.9. “**Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü**” ne göre hasta ve yakınlarına eğitim verilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. El Hijyeni Talimatı

7.2. Atık Yönetimi Prosedürü

7.3. Hemşire İzlem Formu

7.4. Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü

7.5. Hastane Temizliği Talimatı

7.6. Standart Önlemler ve İzolasyonlar Talimatı