



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

ALIM ÇIKIM TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_72	06.03.2013	05.12.2022	RV01	6

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

05.12.2022

“Açıklama”

Hastane logosu değiştirildi.

“Revizyon No”

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



ALIM ÇIKIM TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_72	06.03.2013	05.12.2022	RV01	6

1. AMAÇ

Hastanın 24 saat içinde aldığı ve çıkardığı sıvıların takibi ve değerlendirilmesi için standart bir yöntem belirlemek.

2. KAPSAM

Bu talimat hastanın aldığı-çıkardığı sıvıların izlenmesi ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR:-

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekimler ve hemşireler sorumludur.

6.FAALİYET AKIŞI

6.1. Aldığı- çıkardığı sıvı takibinin yapıldığı durumlar;

- Konjestif kalp yetmezliği
- Böbrek yetmezliği
- Yoğun sıvı tedavisi olan hastalar
- Ödemli hastalar
- Kemoterapi ve böbreğe toksik etkisi olan ilaç kullanan hastalar
- Diüretik kullananlar
- Karaciğer sirozu, karaciğer hastalığı olanlar
- Cerrahi operasyon geçiren hastalar
- Yüksek ateşli hastalar
- Oral beslenemeyenler(Koma, yutma güçlüğü v.s.)
- Diaresi ve kusması olan hastalar
- Yanık ve hormonal nedenler
- Beslenme bozuklukları
- Yenidoğan
- Hekim İstemi doğrultusunda diğer durumlar

6.2. Aldığı sıvılara;

- Oral alınan tüm sıvılar
- IV sıvılar
- İrigasyon sıvıları
- İrigasyon sıvılardan arta kalan miktar (geri alınamayan miktar)
- Periton diyalizinden arta kalan sıvı
- Yemek sıvıları dâhil edilir.



ALIM ÇIKIM TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_72	06.03.2013	05.12.2022	RV01	6

6.3. Çıkardığı Sıvılara;

- İdrar
- Kusma
- Hematemez
- Melen
- Diare
- Mens Kanaması
- Drene olan sıvı
- Mide aspirasyonu
- Parasentez
- Torasentez
- Terleme
- Ameliyat drenaj kaybı
- Periton diyalizinden fazla çıkan sıvı dahil edilir.

6.4. Yetişkinlerde 24 saatte normal koşullarda alınan ve kaybedilen su miktarı:

- **Organismaya alınan sıvı: gün/MI**
 - Yiyeceklerde (Endejenyol) 1000
 - Oksidasyonlarda (Endejenyol) 300 Toplam: 2500
 - Sıvılarla 1200
- **Organizmadan çıkarılan sıvı (gün/ml)**
 - Deri ile 500
 - Akciğerlerle 350 Toplam 2500
 - Feçesle 150
 - İdrar 1500

6.5. İnsanda sıvı kaybını arttıran faktörler

- Sıcak bir çevre
- Kusma
- Böbrek bozuklukları
- Kan kaybı
- Ateş
- Yara akıntısı



ALIM ÇIKIM TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_72	06.03.2013	05.12.2022	RV01	6

6.6. Sıvı dengesini düzenleyen Hemostastik Mekanizmalar:

- Endokrin sistem
 - Antidiüretik Hormon
 - Aldosteron
 - Tiroid Hormon
- Gastrointestinal Sistem
 - Diare
 - Konstipasyon
- Renal Sistem
 - Na⁺ tutulumu
 - İdrar retansiyonu
- Sinir sistemi
 - ADH yapar
 - Vücut suyu volümünü düzenler
 - Vücut suyu osmolaritesini düzenler.
 -

6.7. Vücut suyunun kaybı sonucu ortaya çıkan durumlar:

- % 1 inin kaybı :Susama hissi
- % 5 inin kaybı :Halsizlik
Nabızda artış
Vücut ısısında artış
- %11-15inin kaybı :Delirium
Sağırılık
Böbrek yetmezliği tablosu
- %20den fazlasının kaybı:Ağır dehidratasyon
Deri buruşması
Vücuttan terle karışık kan sızması
Gözyaşı yerine kan gelmesi

6.8. Sıvı alımı fazla ise (hipervolemi) belirtileri :

- Kilo artışı
- Hipertansiyon
- Bacaklarda, ellerde, göz etrafında ödem

Çıkarılan sıvı fazla ise (Hipovolemi) belirtileri:

- ✓ Hipotansiyon
- ✓ Kilo kaybı
- ✓ Zayıf deri turgoru
- ✓ Taşikardi
- ✓ Halsizlik

6.9.Sıvı Bilançosu:

- **Dengede** : Aldığı- çıkardığından 200-400ml fazla
- **Pozitif Bilanço** : Aldığı> çıkardığı (böbrek yetmezliği)
- **Negatif Bilanço**: Çıkardığı>aldığı (diüretik kullanımı)



ALIM ÇIKIM TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_72	06.03.2013	05.12.2022	RV01	6

6.10. Alt bezi kullanan hastalarda boş bez tartılır, hasta idrarını yaptıktan sonra bez yeniden tartılarak aradaki fark çıkardığı sıvı olarak kaydedilir.

6.11. Menstrüel kanamalarda her pedde 30-50 ml kayıp vardır. 24 saatlik ped kullanımsayısına göre takibi yapılır.

6.12. Yara, sızıntı ve kanamalarda 24 saatlik ped sayısına göre değerlendirilir.

6.13. Hatalı ölçüme sebep olabilecek durumlar

- Hasta ve yakınlarının bilgi eksikliği,
- İdrar kaçırma,
- Aşırı terleme,
- Ateşle kaybedilen sıvının dikkate alınmaması (500-1000 ml/gün),
- Sonda, drenlerdeki sızıntılar.

6.14. Sıklıkla kullanılan ölçeklerin ml olarak değerleri:

- Bir bardak sıvı : 200 ml
- Bir bardak süt : 200 ml
- Bir bardak yoğurt: 200 ml
- Bir kase çorba : 150 ml
- Bir yemek kaşığı : 15 ml

6.15. UYGULAMA

6.15.1. Aldığı- çıkardığı sıvıların toplamının hasta için önemi hastaya anlatılır.

6.15.2. Hastanın her sabah aynı saatte ve aynı giysilerle kilo takibi yapılır.

6.15.3. Aldığı çıkardığı sıvıların dengesinin tanılama sıklığına göre toplamı yapılır. Dengede olup olmadığı kontrol edilir.

6.15.4. Oral alınan sıvılar için,

6.15.4.1. Hastanın aynı bardak ölçüsü kullanması söylenir.

6.15.4.2. Takibin yapılabilmesi için içtiği sıvıların kaydının önemini anlatılır. Okuma-yazmabilmeyen hastalar için kâğıt, kalem bırakıp her bardak için bir çizgi çizmesi öğretilir.

6.15.5. Çıkarılan sıvılar için,

6.15.5.1. Çıkardığı sıvıların toplanması için ölçü kabı verilir,

6.15.5.2. Çıkan biriktirilecekse ölçü kabının üzerine; Hasta adı-soyadı, IDno (Hasta Etiketiyazılır.

6.15.5.3. Aldığı- çıkardığı sıvı dengesizliği durumunda hekime haber verilir.

6.15.5.4. Aldığı- çıkardığı sıvılar ml olarak **“Hemşire İzlem Formu’ na”**kaydedilir.

6.15.5.5. Tanılama sıklığına göre ölçüm yapıp kaydedilen sıvı (herhangi bir tetkik için gönderilmeyecekse) boşaltılır.

6.15.5.6. 24 saatlik idrar toplanıyorsa talimatlara uygun olarak sabah 08.00’ de hastanın ilk idrarını tuvalete yapması sağlanır.Ertesi sabah son idrar ölçü kabına olmak üzere 08.00’e kadar olan tüm idrar toplanır.

6.15.5.7. Sondası olan hastanın sızıntı yönünden takibi yapılır.

6.15.5.8. Dreni, foley sondası, nazogastrik’i olan hastanın tanılama sıklığına göre ölçümü yapılır ve kaydedilir.



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

ALIM ÇIKIM TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_72	06.03.2013	05.12.2022	RV01	6

6.15.5.9. Kullandığınız kaplardaki çıkartılar, ölçüm yapıldıktan sonra “Atık Yönetimi Prosedürü”ne uygun elimine edilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Hemşire İzlem Formu
- 7.2.** Atık Yönetimi Prosedürü