



ANJİO İŞLEMİ ÖNCESİ HAZIRLIK VE SONRASI BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_74	15.10.2012	11.11.2022	RV01	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

11.11.2022

Hastane logosu değiştirildi.
Madde 5.2.10 açıklamada tanımlanan
Üre ,Kreatinin;Glukoz,CBC,PT-INR
Çıkartıldı.
Madde 5.2.36 Kalıcı Pace ve ICD hastalarında
Hekimin uygun gördüğü zamanda dikişlerin alınacağı vb.
Bilgiler verilerek Hasta Ve Yakınlarının Eğitim Formuna
Kaydedilir açıklaması kaldırıldı.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı

ANJİO İŞLEMİ ÖNCESİ HAZIRLIK VE SONRASI BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_74	15.10.2012	11.11.2022	RV01	4

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, anjiyografi öncesi hazırlık ve işlem sonrası hasta bakımında standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat anjiyografi işlemine hazırlık ve işlem sonrası bakım faaliyetlerinin tümünü kapsar.

3. KISALTMALAR:-**4. TANIMLAR**

Anjiyografi: Femoral, juguler, brakial, radial veya renal arter ya da venden radyoopak bir kataterle girilerek, floroskop altında anjiyo yapılacak bölgeye doğru radyoopak bir kontrast materyalin katater aracılığı ile dolaşıma verildiği; bölgenin yapısının, lezyonların, şantların, anevrizmaların, herhangi bir anomalinin belirlendiği, obstrüksiyonların tespit edildiği, tedavi olarak da stent, şant yerleştirilmesi, anjioplasti ve defektlerin kapatılması işlemidir.

Obstrüksiyon: Trombüs, enfeksiyon, tümör ya da bölgenin anormal yapısı vb. gibi nedenlerden dolayı oluşan tıkanıklık.

Trombüs: Damar içerisinde pıhtı oluşumuna bağlı tıkanıklık.

Emboli: Damar içerisinde trombüsten kopan parçalar ya da invaziv girişimler sonrası havanın neden olduğu tıkanmadır.

Flebit: Damar içi dokusunun inflamasyonudur.

Hipoksi: Dokuların normal gereksinimini karşılayacak yeterli oksijenin sağlanamaması durumudur.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekim ve hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI**6.1. TANILAMA****6.1.1. Komplikasyonlar:**

- Ateş +/-
- Aritmi +/-
- Hemoraji +/-
- Hipotansiyon +/-
- Hipertansiyon +/-
- Hipoksi +/-
- Siyanoz +/-
- Apne +/-
- Takipne +/-
- Bradipne +/-
- Enfeksiyon +/-
- Ağrı +/-
- Hiperemi +/-
- Pürülan akıntı +/-
- Hematüri +/-



ANJİO İŞLEMİ ÖNCESİ HAZIRLIK VE SONRASI BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_74	15.10.2012	11.11.2022	RV01	4

6.2. UYGULAMA

6.2.1. Hastanın servise kabulü yapılır.

6.2.2. Hastanın kimlik bilgilerini içeren kol bandının olup olmadığı kontrol edilir.

6.2.3. İşleme Özel Aydınlatılmış Hasta Onam Formu' nun (KAG, balon, stent, kalp pili... vs.) imzalatılıp imzalatılmadığı kontrol edilir.

6.2.4. Hekim istemi doğrultusunda hastanın aç kalması sağlanır ve dosyasına aç olduğu kaydedilir.

6.2.5. Anjio İşlemi sonrası için hasta ve yakınlarına eğitim verilir;

- İşlemden geldikten hemen sonra başlanarak, 3-4 saat içerisinde 1.5-2 lt. su tüketmesinin gerekliliği,
- İşlemden 1 saat sonra hekim bilgisi dâhilinde diyetine uygun olarak beslenebileceği,
- İşlem kasıktan yapılır ise, 2.5-3 kg ağırlığında kum torbasının işlem bölgesinde 6 saat kalacağı, işlemden 6 saat sonra mobilize edileceği,
- İşlem bölgesi bilekse (radial arter), bileğinde kol bandı olacağı, işlemden yarım saat sonra 15 dakika ara 5'er ml olacak şekilde ile kol bandının havasının boşaltılacağı ve mobilize edileceği, bileğini oynatmaması, araba kullanmaması, o bölgeye masaj yapmaması,
- İşlem günü Plavix tablet ve Coraspin tablet kullanabileceği, Clexan enjektar hekim bilgisi dâhilinde kullanabileceği, Coumadin tablet kullanmayacağı bilgisi verilir.

6.2.6. Hastanın yaşambulguları alınır ve kaydedilir.

6.2.7. Hekim istemi doğrultusunda hastanın EKG' si çekilir.

6.2.8. Hastanın ilk değerlendirmesi “**Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu**” na kaydedilir.

6.2.9. Hastanın “**Periferik Damar Yolu Açma Talimatı**” ne uygun olarak **sol** tarafından damaryolu açılması tercih sebebidir. Sol tarafından açılmadığı durumlarda veya açılmasının sakıncalı olduğu durumlarda sağ tarafından açılır.

6.2.10. Talimatlere uygun olarak Doktorun uygun bulduğu kanlar alınır. Hasta Anjio Ünitesi' ne gönderilmeden önce Laboratuvar sonuçları çıkmış ise dosyasına eklenir.

6.2.11. İşlem yapılacak bölgenin temizliği (traşı) yapılır.

6.2.12. Hastanın Anjio Ünitesi' ne gönderilme saatine yakın tüm kıyafetleri çıkarılarak hasta önlüğü ve bone giydirilir (erkek hasta ise mavi, bayan hasta ise pembe önlük).

6.2.13. Hasta üzerinde var olan tüm takı, protez ve makyaj çıkarılır (Yüzük, kolye, küpe, gözlük, kontakt lens, diş protezi, piercing, oje..vb..).

6.2.14. İşitme cihazı olan hastalarda cihaz hastalarda bırakılır ve bu konuda Anjio hemşiresine bilgi verilir.

6.2.15. Hastaya ait değerli eşyaları yakınlarına veya hastadan sorumlu hemşireye / güvenliğe tutanak dâhilinde teslim edilir.

6.2.16. Hasta işleme gönderilmeden idrarının olup olmadığı sorularak mesanesinin boşaltılması sağlanır ve saati kaydedilir.

6.2.17. Dosya ve diğer kayıtlar gözden geçirilerek özel durumlar dosyasına not edilir (alerji, bulaşıcı hastalıklar) .

6.2.18. Hastaya ait eski CD ve raporları hastanın dosyasına koyulur.

6.2.19. Hasta işlem ünitesine gönderilmek üzere sedyeye alınır ve yatak kenarları kaldırılır.

6.2.20. Servis hemşiresi ve porter, hasta dosyası ve filmleri ile birlikte hastayı Anjio Ünitesi' ne teslim eder. Hastayı Anjio Ünitesi' ne teslim eden ve Anjio Ünitesi' nde teslim alan, teslim edildiği ve alındığı saat bilgileri ve imzalar, “**Anjio İşlemi Öncesi Hasta Hazırlığı Kontrol Formu**” na kaydedilir.



ANJİO İŞLEMİ ÖNCESİ HAZIRLIK VE SONRASI BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_74	15.10.2012	11.11.2022	RV01	4

- 6.2.21.** Hastanın anjiyografi işlemi tamamlandıktan sonra, Hastayı Anjio Ünitesi'nden teslim eden ve Anjio Ünitesi'nden teslim alan, teslim edildiği ve alındığı saat ve imzalar **“Anjio İşlemi Öncesi Hasta Hazırlığı Kontrol Formu”** na kaydedilerek hasta servis hemşiresi tarafından teslim alınır.
- 6.2.22.** Hasta Anjio işleminde iken, hasta yatağı hazırlanır, odası havalandırılır, oda ve banyo temizliği kontrol edilir. Oksijen ihtiyacı durumunda kullanılmak üzere oksijen manometresi ve kanülü kontrol edilir. İdrar askısı, mayi askısı ve böbrek küvet hasta odasında hazır bulundurulur. İşlem kasıktan yapılıyor ise hasta odasında kum torbası hazır bulundurulur.
- 6.2.23.** Hasta, Anjio İşlemi sonrasında yatağına alınır ve uygun pozisyon verilir.
- 6.2.24.** Hastanın yaşam bulguları yaşam bulguları ölçme talimatlerine uygun olarak alınır.
- 6.2.25.** Hekim istemleri alınır ve düzenlenir.
- 6.2.26.** Hastanın anjiyografi bölgesi kanama, hematoma yönünden, anjiyografi işlemi uygulanan arter veya ven bölgesinin ardında kalan ekstremiteler ısı ve renk farkı yönünden, kardiyak anjiyografi ise her iki ayaktaki pedal nabız; ilk bir saat; 15 dakikada bir, sonraki bir saat; 30 dakikada bir, sonraki iki saat; saatte bir, değerlendirilir ve **“Hemşire İzlem Formu”** na kaydedilir (balon veya stent uygulandı ise veya hastanın durumuna göre izlem sıklığı artırılabilir)
- 6.2.27.** Renal anjiyografi ise, sonrasında idrar rengi, dansitesi, volümü ve içeriği değerlendirilir.
- 6.2.28.** Ekstremiteler soğuk ise ısıtılır.
- 6.2.29.** Serebral anjiyografi sonrası hasta KİBAS bulguları (iç çekme, esneme, huzursuzluk, irritabilite, konvülsiyon, deliryum bilinç seviyesinde değişme, fışkırır tarzda kusma, pupil reaksiyonunda yavaşlama ve anizokori) yönünden değerlendirilir.
- 6.2.30.** Hastaya 3-4 saat içinde 1.5 – 2 lt su içmesinin gerekliliği anlatılır ve içmesi sağlanır.
- 6.2.31.** İşlemden 1 saat sonra hekim bilgisi dâhilinde hastanın orali açılır.
- 6.2.32.** İşlem bölgesi kasık olan hastaya 2.5- 3 kg. ağırlığında kum torbası koyularak 6 saat kalması sağlanır.
- 6.2.33.** İşlem bölgesi radial arter olan hastaların kol bantları kontrol edilir. Kol bantlarının havası işlemden yarım saat sonra 15' er dakika ara ile 5' er ml olacak şekilde boşaltılır.
- 6.2.34.** İşlemden sonra ilk 2 saat içerisinde hastanın idrarını yapması beklenir. Hasta ilk 2 saat içerisinde idrarını yapamaz ise hekime bilgi verilir.
- 6.2.35.** İşlem bölgesi kasık olan hastaların işlemden 6 saat sonra, işlem bölgesi bilek olan hastaların işlemden 2 saat sonra mobilizasyonları sağlanır.
- 6.2.36.** Hasta taburcu edilmeden önce ;
- Kontrol randevusu verildi ise gün ve saati,
 - İşlem bölgesinde kanama olursa, kanayan yere sıkıca bası uygulayarak en yakın sağlık kuruluşuna gitmesi,
 - 2 gün süre ile ağır efordan kaçınması,
 - Araba kullanmaması,
 - Taburcu edildikten sonraki gün duş alarak pansuman bandını çıkarması
- 6.2.37.** Hastanın genel durumuna göre hekim istemiyle hasta taburculuğu planlanır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Hemşire İzlem Formu
7.2. Anjiyo Öncesi Hasta Hazırlık ve Kontrol Formu
7.3. Anjiyo Sonrası Hasta Kabul Kontrol Formu