



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

AMELİYAT SONRASI HASTANIN MOBİLİZASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_86	15.06.2012	11.11.2022	RV01	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

11.11.2022

Hastane logosu değiştirildi.
Madde 3 Sorumlular tanılamasına “ebe”
Eklemesi yapıldı.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



AMELİYAT SONRASI HASTANIN MOBİLİZASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_86	15.06.2012	11.11.2022	RV01	4

1. AMAÇ

Hastanın ameliyat sonrası mobilizasyonunda standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat hastanın ameliyat sonrası mobilizasyon faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

4.1. Mobilizasyon: Hastanın ameliyat sonrasında uygun zamanda ayağa kaldırılıp yürütülmesi veya tekerlekli sandalyede oturtulmasıdır.

4.2. Ortostatik (Postüral) Hipotansiyon: Bireyin yatar pozisyondan oturur pozisyona gelmesine ya da genellikle aniden ayağa kalkmasına bağlı olarak ortaya çıkan hipotansiyon şeklidir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından ebe, hemşire, fizyoterapist ve hekim sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELER

- 6.1.1. Hasta ve yakınlarına mobilizasyon hakkında bilgi verilmelidir.
- 6.1.2. Hastanın yaşam bulguları kontrol edilmeli ve ağrısı değerlendirilmelidir.
- 6.1.3. Ameliyat bölgesinin korunması sağlanmalıdır.
- 6.1.4. Hastanın mobilizasyonu hekim istemine uygun olarak yapılmalıdır.
- 6.1.5. Mobilizasyon sırasında komplikasyon gelişirse mobilizasyon sonlandırılmalıdır.
- 6.1.6. Hasta mobilize edilirken drenaj kateterleri takılı olduğu seviyeden aşağıda tutulmalıdır.
- 6.1.7. Hastanın düşme riski değerlendirilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

6.2. TANILAMA

6.2.1. Mobilizasyonun Kontrendike Olduğu Durumlar

- ✓ Hipotansiyon ve hipertansiyon,
- ✓ Ortostatik hipotansiyon,
- ✓ Taşikardi ve bradikardi,
- ✓ Şiddetli ağrı,
- ✓ Bilinç bulanıklığı,
- ✓ Ameliyat yerindeki kanama.

6.3. UYGULAMA

6.3.1. İşlem Öncesi

- 6.3.1.1. Hasta ve yakınlarına “Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü” ne göre mobilizasyon hakkında bilgi verilir.
- 6.3.1.2. “Sistemik Arteriyel Kan Basıncı Ölçme ve Değerlendirme Talimatı” ne göre hastanın kan basıncı değerlendirilir, hipotansiyon ve hipertansiyon durumunda hasta mobilizasyonu için hekim istemine göre planlama yapılır.
- 6.3.1.3. “Nabız Değerlendirme Talimatı” ne göre hastanın nabızı değerlendirilerek taşikardi ve bradikardi durumunda hasta mobilizasyonu için hekim istemine göre planlama



AMELİYAT SONRASI HASTANIN MOBİLİZASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_86	15.06.2012	11.11.2022	RV01	4

yapılır.

6.3.1.4. “Ağrı Yönetimi Prosedürü” ne göre hastanın ağrısı değerlendirilir ve şiddetli ağrı durumunda hasta mobilizasyonu için hekim istemine göre planlama yapılır.

6.3.1.5. Hastanın kanaması ve bilinç bulanıklığı olması durumunda hemşire tarafından hekime bilgi verilir.

6.3.1.6. Mobilizasyon için kontrendike bir durum varsa mobilizasyona başlanmaz.

6.3.1.7. Mobilizasyon için gerekiyorsa yürüteç, tekerlekli sandalye, dizlik, koltuk değneği vb. hazır bulundurulur.

6.3.1.8. Yerlerin kaygan ve ıslak olmamasına dikkat edilir.

6.3.1.9. IV infüzyonunun devam etmesi gerekiyorsa, damar yolunun tıkanmaması için önlem alınır. Mayisi gönderilmeyecekse damar yolu kapatılır.

6.3.1.10. Varsa drenaj kateterlerinin klempleri hekim istemine göre kapatılır.

6.3.2. İşlem

6.3.2.1. Bebeklerde kucakta, yürüyebilen çocuklarda elinden tutularak mobilizasyon sağlanır.

6.3.2.2. Hasta, yapılan cerrahi girişime uygun pozisyonda yatakta oturtulur.

6.3.2.3. Hastanın ayaklarını yataktan sarkıtması sağlanır.

6.3.2.4. Hasta yatak kenarında 5 dakika oturtulur.

6.3.2.5. Otururken karşıya bakması, gözlerini kapatmaması ve derin nefes alıp vermesi söylenir.

6.3.2.6. Hasta yürütülerek mobilize olacaksa, karşıya bakarak dik bir şekilde yürümesi sağlanır, gerekiyorsa hastaya destek olunur.

6.3.2.7. Mobilizasyon sona erdirildiğinde hasta, sırtı yatağa dönük bir şekilde yatağına oturtulur.

6.3.2.8. Hastanın bir kolundan destek vererek, yavaş bir şekilde yatması sağlanır.

6.3.2.9. IV mayi ve drenlerinin akışı sağlanır.

6.3.2.10. Hasta tekerlekli sandalye ile mobilize edilecekse,

6.3.2.11. Tekerlekli sandalye yatağa en yakın yere getirilir ve sabitlenir. Ayak konulacak kısımlar yukarı gelecek şekilde kaldırılır. Hasta koltuk altından desteklenerek tekerlekli sandalyeye geçirilir. Sandalyenin ayak kısımları indirilir. Gerekli olan bölgeler yastıkla desteklenir ve gerekli ise hastanın koltuktan kaymaması için tespit bantları ile hastanın güvenliği sağlanır. Uzun süreli mobilizasyonlarda, IV mayi ve drenlerinin akışı sağlanır.

6.3.2.12. Mobilizasyon sonrasında tekerlekli sandalye yatağa en yakın yere getirilir ve sabitlenir. Sandalyenin ayak konulacak kısımları yukarı kaldırılır. Koltuk altlarından desteklenerek sırtı yatağa dönük bir şekilde oturtulur. Yavaş bir şekilde yatması sağlanır.

6.3.3. İşlem Sonrası

6.3.3.1. Hastanın ameliyat bölgesi korunarak hastaya uygun pozisyon verilir.

6.3.3.2. Ameliyat bölgesinin kanama kontrolü yapılır.

6.3.3.3. Hasta ve yakınlarına bundan sonraki mobilizasyonları ile ilgili bilgi verilir.

6.3.3.4. Yapılan tüm işlemler “**Hemşire İzlem Formu**” na kaydedilir.



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

AMELİYAT SONRASI HASTANIN MOBİLİZASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_86	15.06.2012	11.11.2022	RV01	4

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü
- 7.2.** Sistemik Arteriyel Kan Basıncı Ölçme ve Değerlendirme Talimatı
- 7.3.** Nabız Değerlendirme Talimatı
- 7.4.** Ağrı Yönetimi Prosedürü
- 7.5.** Hemşire İzlem Formu