|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SEDASYON / ANALJEZİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 02.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/5 |

1. **AMAÇ**

Bu prosedürün amacı, Zonguldak Özel Level Hospıtal de sedasyon ve analjezi (S/A) uygulamaları için standart bir yöntem belirlemektir.

# KAPSAM

Bu prosedür, sedasyon ve analjezi uygulama faaliyetlerini kapsar.

# SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından, sedasyon ve analjezi konusunda yetkilendirilmiş hekimler sorumludur.

# TANIMLAR

* 1. **Minimal sedasyon – anksiyolizis:** Sözlü emirlere hastaların kolaylıkla ve normal cevap verebildiği, ilaçla oluşturulmuş durumdur. Bilişsel fonksiyon ve koordinasyon bozulabilir, solunumsal ve kardiyovasküler fonksiyonlar etkilenmez, hasta kendi havayolunu koruyabilir ve açık tutabilir. Koruyucu refleksler etkilenmez.
  2. **Orta düzeyde sedasyon / analjezi (S/A):** (Bilinçli sedasyon) Hafif dokunma uyaranı ile ya da dokunma olmaksızın emre uygun yanıt verilebilen, ancak kolaylıkla uyandırılamayan ilaçla oluşturulmuş bir bilinç depresyonu durumudur.
  3. **Derin S/A:** İlaç verilerek oluşturulan, hastaların kolayca uyandırılamadığı, ağrılı veya tekrarlayan uyaranlara ve emirlere uygun yanıt verebilen bilinç depresyonu halidir. Bağımsız olarak solunumsal fonksiyonların kontrolü bozulabilir. Açık bir havayolu temininde hastaların yardıma gereksinimi olabilir. Spontan solunum yetersiz olabilir. Kardiyovasküler fonksiyon genellikle yeterlidir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SEDASYON / ANALJEZİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 02.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/5 |

* 1. **Genel Anestezi:** İlaçla oluşturulan bilinç kaybı ve ağrılı uyaranla bile uyandırılamama durumudur. Hastanın kendi başına solunum fonksiyonlarını idame ettirme yeteneği genellikle

azalmıştır. Çoğunlukla hava yolu açıklığını sağlamak için yardım gerekir. Spontan solunumun deprese olması veya ilaç ile nöromusküler fonksiyonun depresyonu nedeniyle pozitif basınçlı ventilasyon gerekebilir.

* 1. **ASA Fiziksel Durum Sınıflaması (American Society of Anesthesiologists)**

**ASA I:**Cerrahi patoloji dışında sistemik bozukluğu olmayan hasta

**ASA II :** Hafif bir sistemik hastalığı olan hasta

**ASA III :** Ciddi sistemik hastalığı olan ve aktivitesi sınırlanmış hasta

**ASA IV :** Yaşamını sürekli tehdit eden ciddi bir sistemik hastalığı olan hasta

**ASA V :** 24 saat den fazla yaşayamayacağı öngörülen, ameliyatın son çare olarak düşünüldüğü hasta

**ASA VI :** Beyin ölümü gerçekleşmiş donör adayı olabilecek hasta

# UYGULAMA

* 1. **Genel Kurallar**

Uyanık olarak dayanılması zor ve sıkıntılı işlemler için uygulanan S/A işlemlerini kapsar. Bu prosedür akut ağrı tedavisi, anestezi öncesi premedikasyon ve ventilatör tedavisi sırasında uygulanan sedasyonu içermez.

S/A uygulamaları ameliyathane ve aşağıda belirtilen ameliyathane dışı ortamlarda gerçekleştirilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SEDASYON / ANALJEZİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 02.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 3/5 |

* Radyoloji Birimi (MR, BT çekimleri sırasında veya girişimsel radyoloji uygulamaları)
* Kateter Laboratuarı
* Doğumhane
* Acil Servis
* Endoskopi
* Ürodinami
* Yoğun Bakım Üniteleri
* EEG, EMG Laboratuvarı

S/A uygulanan alanlarda “Acil Arabası” (Crash Card) veya “Acil Durum Çantası”, oksijen kaynağı ve aspiratör hazır bulundurulur.

S/A için uygun hastalar ASA Fiziksel Durum Sınıflamasına göre I ve II. Grup hastalardır. III, IV ve V. grup hastalar için S/A kararı anestezi hekimi tarafından verilir.

# Yetkinlik

S/A uygulamaları bilinçli sedasyon ve analjezi uygulama yeterliliğine sahip hekimler tarafından yapılır.

S/A uygulamaları yapacak hekimler aşağıdaki konularda yetkindir:

* Temel Yaşam Desteği,
* Sedasyon ajanlarının seçimi,
* Anestezi teknikleri,
* Hasta monitörizasyon ve değerlendirilmesi,
* Bilinçli sedasyon sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ve tedavileri,
* Sedasyonu ortadan kaldıran ilaçların kullanımı.

S/A uygulayacak ve bu işleme yardım edecek Hemşire ve Anestezi Teknisyenleri / Teknikerleri Temel Yaşam Desteği eğitimi almış ve hastanın fizyolojik parametrelerinin kesintisiz monitörizasyonunu yapabilecek nitelikte olmalıdırlar.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SEDASYON / ANALJEZİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 02.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 4/5 |

# S/A Uygulama Öncesi

* + 1. S/A uygulanmadan önce, hasta işlem hakkında hekim tarafından bilgilendirilir, **“HD.RB.119 Anestezi Uygulamaları için Bilgilendirilmiş Onam Formu”**na onayı alınır.
    2. S/A uygulanmadan önce, hastanın öyküsü, fiziksel muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirilir ve **“AH.FR.25 Sedasyon / Analjezi Hasta Değerlendirme Formu”**na ilgili hekim tarafından kaydedilir ve hastanın dosyasında muhafaza edilir.
    3. S/A işlemi öncesinde hasta ameliyat öncesi açlık süresine uygun olarak aç kalır. Bu süreler;
       - Katı gıdalar ve süt için en az 6 saat,
       - Berrak sıvılar için (su ve diğer berrak içecekler) 2 saat,
       - Anne sütü için 4 saattir.
    4. Derin S/A ve genel anestezi uygulaması istemi yapılan hastalar için anestezi hekiminden randevu alınır.

# S/A Uygulaması

* + 1. S/A alacak tüm hastalara intravenöz (IV) yol açılır.
    2. S/A alan hastaların kan basınçları, EKG’leri, solunum sayısı ve niteliği, puls oksimetre ile periferik oksijen satürasyonu bir monitör ile sedasyon işlemi boyunca izlenir, vital bulguları her beş dakikada bir değerlendirilir ve **“AH.FR.25 Sedasyon / Analjezi Hasta Değerlendirme Formu”**na ilgili hekim tarafından kaydedilir.
    3. Bir sonraki ilaç dozu yapılmadan önce bir önceki dozun etkisinin başlaması beklenir.
    4. Bilinç durumu izlemi için hastanın sözlü emirlere yanıtı kullanılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SEDASYON / ANALJEZİ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | AH.PR.04 |
| YAYIN TARİHİ | 02.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 5/5 |

# S/A Uygulanan Hastanın Derlenme Bakımı

* + 1. Monitörizasyon süresi sedasyon düzeyine, hastanın durumuna ve yapılan işleme göre ilgili hekim tarafından belirlenir. Hastanın bilinç durumu ve vital bulguları düzenli aralarla ilgili hekimin kontrolünde servis hemşiresi / anestezi teknisyeni tarafından **“AH.FR.25 Sedasyon / Analjezi Hasta Değerlendirme Formu”**na kaydedilir.
    2. Her hasta **“AH.FR.25 Sedasyon / Analjezi Hasta Değerlendirme Formu”**nda belirtilen hasta çıkış ölçütleri sağlanana dek izlenir.
    3. Hastalar ilgili hekimin kararıyla servise transfer veya taburcu edilir.
    4. Günübirlik hastalara işlem sonrası diyet, ilaç uygulaması, izin verilen fiziksel aktiviteler, acil durumda ulaşılabilecek telefon numarasını içeren açıklamalar ilgili hekim tarafından yazılı olarak verilir.

# İLGİLİ DOKÜMANLAR

HD.RB.119 ANESTEZI UYGULAMALARI IÇIN BILGILENDIRILMIŞ ONAM FORMU

AH.FR.25 SEDASYON / ANALJEZI HASTA DEĞERLENDIRME FORMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |