|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **İNTRAVENÖZ/IV İNFÜZYON YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | İY.TL.35 |
| YAYIN TARİHİ | 10.12.2013 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/2 |

1. **İntravenöz/IV infüzyon yolu ile ilaç uygulama**

Fazla miktarda ilaçların ve solüsyonların IV yolla verilmesidir.

1. **Malzemeler**

Damarın uygunluğuna ve verilecek solüsyonun özelliğine göre

|  |  |
| --- | --- |
| İğne(kelebek,branül,yedek iğneler) | Eldiven |
| Saharp box | Parenteral karışım etiketi |
| Steril spanç | İlaç kartı |
| Böbrek küvet | Antiseptikli swap |
| Serum ve seti | Makas |
| Flaster | Koruyucu ped |
| Turnike | 7-10 cc SF çekili enjektör |
| Portabl serum askısı | Üç yollu musluk |
| IV inf.pump | Yedek enjektör |
| Dosiflow | Tespit flaster |

**3.** IV **infüzyonda hazırlama ve uygulama işlemleri**

3.1 Eller yıkanır

3.2 Doktor istem ile ilaç karşılaştırılıp kontrol edilir.

3.3 Solüsyon şişesi/torbası kontrol edilir,son kullanma tarihine bakılır.

3.4 Şişenin /torbanın üzerinde ki koruyucu kapak sterilliğe dikkat edilerek açılır.

3.5 Serum set/infüzyon setinin klempi kapatılır.Seruma gidecek kısmın koruyucusu çıkarılır ve setin damlalık kısmından tutularak uç şişeye batırılır.serum ters çevrilip yükseltilerek klembi açılır.

3.6 Set içinde ki hava böbrek küvete boşaltılır.

3.7 İğnenin koruyucu kılıfı tekrar takılır.

3.8 Eller tekrar yıkanır hazırlanan malzemeler tepsiye alınıp hastanın yanına gidilir.

3.9 İşlem hastaya açıklanır varsa tuvalet ihtiyacı giderilmesi sağlanır

3.10 Serum serum askısına yerleştirilir.

3.11 Hasta hazırlanır mahremiyet korunur.deri antiseptikli swapla sağlanır

3.12 İlaç uygulamasında ki ilkeler doğrultusunda vene girilir.

3.13 Eğer Branül kullanılıyorsa iğne ile birlikte vene girildikten sonra iğne çıkarılarak plastik kısım serum seti ile birleştirilir.

3.14 Klemp açılır solüsyon gidiyorsa flasterle tesbit edilir.

3.15 Dosiflow ile solüsyonun hızı ayarlanır.

3.16 Serum üzerine takılış tarihi,hazırlanan mai,takılış saati,hazırlayan kişi,saatte gitmesi gereken miktar yazılı olarak solüsyonun üzerine yapıştırılır

3.17 Hasta yeniden kontrol edilerek malzemeler toplanır.

3.18 Uygulanan tedavi hemşire gözlem dosyasına kaydedilir.

3.19 Kullanılan malzemeleri temizliği ve imhası tıbbi atıkların atılımına uygun yapılır.

**4.Bakımda esas ilkeler**

4.1 Cerrahi aseptik teknik uygulanır

4.2 Hasta ilk bir saatte 15 dakikada bir sonra saatte bir kontrol edilir.

4.3 Setten hava gitmemesine dikkat edilir.

4.4 İnfüzyon setinin üzerine açılış tarihi yazılır.set;konsantrasyonu yoğun sıvılarda 24 saatte bir hidrasyon amaçlı verilen serumlarda 72 saatte bir değiştirilir

4.7 Hasta komplikasyonlar ve reaksiyonlar yönünden izlenir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **İNTRAVENÖZ/IV İNFÜZYON YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | İY.TL.35 |
| YAYIN TARİHİ | 10.12.2013 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/2 |

4.8 solüsyon sona erdiğinde iğne uygun yöntemle çıkarılır ve hasta rahatlatılır.

4.9 **İnfüzyonda görülen başlıca komlikasyonlar**

4.10 **infiltrasyon;**iğnenin damar dışına çıkması ve sıvının damar altına birikmesidir.

4.11 **Hemşirelik bakımı**;infüzyon stoplanır IV katater venden çıkarılır.ven üzerine steril spançla 1-2 dakika basınç uygulanır.infiltrasyonlu alan antiseptikle temizlenir.Hastanın ektremitesi desteklenerek yukarıda tutulur,hastanın doktoruna bilgi verilir.

4.12 **Pulmoner ödem;** Dolaşıma aşırı yüklenme sonucu ,solunum derinliğinin azalması,sayısının artması,nabız ve tansiyonda yükselme öksürük ve siyanize ile karakterize akciğer ödemidir.

4.13 **Hemşirelik bakımı**;İnfüzyon stoplanır.Hastanın doktoruna haber verilir.hastanın hava yolu açıklığı sağlanır.SPO2 değerine göre oksijenazyonu sağlanır.Hasta monitörize edilir.Doktor istemine göre bronkodilatör,IV diüretik ve antiagren ilaçlarve pozitif inotrop ilaçlar gerekirse uygulanır.Hastaya yatak içinde fawler pozisyonu verilir.Mobilizasyonu kısıtlanır.Hastanın genel durumu ve vital bulguları sık sık k ontrol edilir.

4.14 **Flebit;** Enfeksiyon nedeniyle ven boyunca ağrı,kızarıklık,şişkinlik,sıcaklık belirtilerinin olmasıdır.

4.15 **Hemşirelik bakımı;** İnfüzyon stoplanır.Bölge antiseptik ajanla temizlenir.Bölgeye steril spançla 1-2 dakika basınç uygulanır**.**Bölge desteklenerek yukarıda tutulur.Hastanın hekimine bilgi verilir.hekim orderına göre eaude gular solüsyonlu bol lokal uygulama yapılır.Gerekirse doktor orderına göre bölgeye antibiyotikli pomat ,lidokainli pomat ve ödem giderici pomat uygulanır.Hastanın ateş takibine dikkat edilir.

4.16 **Pirojenik reaksiyon**;Ateşin ani yükselmesi(38-41°), sırt ağrısı,baş ağrısı,bulantı,kusma,halsizlik gibi pirojenik reaksiyon meydana gelmesidir.

4.17 **Hemşirelik bakımı**;İnfüzyon stoplanır.Doktora haber verilir.Hasta monitörize edilir.SPO2 kontrol edilir gerekirse oksijenasyonu sağlanır.Hekim istemiyle antihistaminik,steroid,IV parasetamol ve IV antibiyotik başlanabilir.Ateş takibi sık aralıklarla takip edilir gerekirse soğuk uygulama uygulanır.Gerekirse doktor istemiyle kan kültürü alınır.

4.18 **Hava embolisi;**Aniden şuur kaybı ve şokun olması hava embolisi belirtisidir.Hayati tehlike oluşturabilir.Bu reaksiyonlar görüldüğünde infüzyonlar durdurulup doktora haber verilmelidir.

4.19**Hemşirelik bakımı**;İnfüzyon stoplanır.Hava yolu açıklığı acil olarak sağlanır(ambu,oksijen,aır-way)Mavi kod verilir acil arabası hastanın başına çekilir.Acil ilaçlar kullanıma hazır bulundurulur.Hasta monitörize edilir.Aspiratör hazırlanır.Hastanın doktoru ve mavi kod ekibinin direktifleri doğrultusunda istenilen ilaçlar uygulanır.

4.20 Tüm bu uygulamalar Hemşire Gözlem Değerlendirme Formu yazılarak kayıt altın alınır.

**5. İLGİLİ DOKÜMAN**

AD.TL.05 Mavi kod uygulama talimatı

TA.FR.13 Hemşire gözlem değerlendirme formu

HB.TL.32 El hijyeni talimatı

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