

**TC**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2019-2020 EĞİTİM ÖĞRETİM DÖNEMİ BAHAR YARIYILI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

(**ÇOCUKLARDA ALDIĞI - ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ**

**VE INTRAVENÖZ SIVI İZLEM TAKİBİ)**

**ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİP (AÇT) PROTOKOLÜ**

**AMAÇ**

Hastanın 24 saat içinde aldığı ve çıkardığı sıvıların ölçümünü doğru şekilde yaparak, etkin sıvı dengesinin sağlanarak olası komplikasyonların önlenmesidir.

**Tanılama**

|  |  |
| --- | --- |
| * Mesane kateteri+ / -
* Alt bezi kullanımı + / -
* İshal + / -
* Kusma + / -
* Aşırı terleme + / -
* Yüksek ateş+ / -
* Gastrik drenaj + / -
* Dren + / -
 | * Pansuman + / -
* Enteral beslenme + / -
* Oral beslenme + / -
* Gastrointestinal tüp + / -
* Total parenteral baslenme + / -
* Sıvı infüzyon tedavisi + / -
* İlaç perfüzyon tedavisi + / -
* Kan ve kan ürünleri transfüzyonu + / -
 |

**TEMEL İLKELER**

* Aldığı çıkardığı sıvı takibi cc (ml) olarak kaydedilir.
* Hastanın her sabah vücut ağırlığı ölçümü yapılır.
* Oral aldığı sıvıların kaydı ve çıkardığı idrarın muhafazası için hasta/refakatçısı ile işbirliği sağlanmalıdır.
* Oral yoldan alınacak sıvılar için hasta ve ailesine aynı bardağı ölçü olarak kullanması söylenmelidir.
* İntravenöz yoldan verilen sıvı miktarı (kan ve kan ürünleri, ilaç infüzyonları dahil) saatlik olarak kaydedilmelidir.
* Gastrointestinal tüp aracılığıyla verilen enteral beslenme ürün miktarı kayıt edilmelidir.
* Çıkarılan sıvının takibi vücuttan emilerek, süzülerek, salgılanarak atılan sıvının ölçümüdür. Atılan sıvı kaynakları; idrar, gaita, kusma, terleme, yaralardan oluşan sızıntılar ve nazogastrik drenajlardır.
* Bebeklerde atılan sıvı, bezlerin tartılması yoluyla ölçülür. Alt bezi kullanan hastalarda bez tartıldıktan sonra kuru bezin ağırlığı çıkarılarak, aradaki fark çıkardığı sıvı miktarı olarak kayıt edilmelidir.
* Çıkarılan sıvıların toplandığı kabın üzerine çocuğun adı soyadı, yatak numarası ve biriktirilen sıvının cinsi yazılarak kayıt işlemi tamamlanıncaya kadar ağzı kapalı olarak saklanmalıdır.
* Aldığı çıkardığı takibi 24 saatlik yapılacak ise sabah 08.00’de hastanın ilk idrarı AÇT hesabına katılmamalıdır. Ertesi sabah son idrarı ölçü kabına yaptırılarak 08.00’e kadar olan tüm idrar miktarı toplanmalıdır.
* Hastanın ölçekli idrar torbası varsa içindeki idrar miktarı kayıt edildikten sonra boşaltılmalıdır.
* Hastanın deri turgoru, ateş, kusma, ve ishal varlığı kayıt edilerek değerlendirilmeldir.
* Drenlerden ve tüplerden gelen sıvı miktarları kayıt edilmelidir.
* Pansuman bölgesi, sızıntı ve kanama miktarı açısından ped sayısına göre değerlendirilmelidir.
* Hekimin farklı bir istemi yoksa ya da birimin farklı bir uygulaması yoksa saatlik AÇT kaydı yapılır.

**UYGULAMA**

**MALZEMELER**

* Oral alımlar için bardak
* Temiz eldiven
* Aldığı çıkardığı takip formu

**İŞLEM ÖNCESİ**

* Hastanın kimliği kontrol edilir.
* Hekimin isteği kontrol edilir.
* Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.
* Gerekli malzemeler hazırlanır.
* Eller el yıkanır.

|  |  |
| --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **UYGULAMA** |
| 1. Eller el yıkama standardına göre yıkanır.
 |  |
| 1. Hastanın kimlik doğrulaması yapılır.
 |  |
| 1. Hastanın vücut ağırlığı tartılır.
 |  |
| 1. İntravenöz yoldan verilen toplam sıvı miktarı (kan ve kan ürünleri, ilaç infüzyonları dahil) saatlik olarak kaydedilir.
 |  |
| 1. Oral yoldan alınan tüm sıvı/mama miktarı kaydedilir.
 |  |
| 1. Oral yolla verilen sıvılar (su, süt, çorba, meyve suyu, yoğurt, muallebi vb.) ölçülür. Standart ölçüm miktarı: Bir su bardağı=200 ml, bir çay bardağı=100 ml, bir bardak yoğurt=200 ml, bir kase 150 ml, bir kaşık=15 ml.
 |  |
| 1. Hastanın çıkardığı tüm sıvılar ölçülür ve kaydedilir.
 |  |
| 1. İdrar miktarı ölçülür.
 |  |
| 1. Kusma, diyare miktarı ölçülür.
 |  |
| 1. Göğüs tüpü drenaj şişesi, hemovak, gastrik drenaj, ileostomi/ kolostomi drenaj torbaların içindeki vücut sıvıları ölçülür.
 |  |
| 1. Her 8 saatte bir ara toplam alınır ve balans hesaplanır, 24 saat sonunda hastanın aldığı ve çıkardığı genel toplam sıvı miktarı ve balans hesaplanır.
 |  |
| * Alınan sıvı - çıkarılan sıvı= Balans
* Aldığı çıkardığından fazla ise balans +
* Aldığı çıkardığından fazla ise balans –
 |  |
| **Not:** Beklenen idrar miktarı;* Yenidoğan ve Bebeklerde >2-3 ml/kg/sa
* Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocukları >1-2 ml/kg/sa
* Adölesanlar >0.5-1 ml/kg/sa’dır.
 |  |
| **İŞLEM SONRASI** |  |
| * Hastaya uygun pozisyon verilir.
 |  |
| * Atıklar hastane atık toplanma ve uzaklaştırılma protokollerine göre atılır.
 |  |
| * Eller yıkanır.
 |  |
| * Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.
 |  |
| * Elde edilen veriler ekip üyeleri ile paylaşılır.
 |  |
| * Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.
 |  |



**İNTRAVENÖZ SIVI İNFÜZYON (SIVI İZLEM) TAKİP PROTOKOLÜ**

**AMAÇ**

IV infüzyon uygulamasını ve hastanın aldığı çıkardığı sıvı dengesini güvenli bir şekilde sürdürmek.

**HAZIRLIK**

1. IV sıvı türü ve verilecek miktarını kontrol ediniz. Çocuğun sıvı ihtiyacı ile karşılaştırma yapınız.
2. Malzemeleri hazırlayınız.
3. Çocuğun kimliğini doğrulayınız ve çocuk ve ailesine bilgi veriniz.

|  |  |
| --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **UYGULAMA** |
| 1. Dr. orderında yazan çocuğa verilmesi gereken sıvı miktarı aşağıdaki formüllerden yararlanarak kontrol edilir.
 |  |
| 1. Çocuğun günlük (24 saatlik) olan sıvı gereksinim miktarını belirlemek için kullanılan vücut yüzey alanı (VYA) hesaplama formülü

 VYA (m2) = (4xkg) + 7 ‘dır. kg+ 90 |  |
| 1. Çocuğa verilecek sıvı miktarının belirlenmesinde kullanılan formüller verilmektedir.

 İdame Sıvı =1500-2000 ml/m2  Hafif dehidratasyon = 2000-2500 ml/m2  Orta dehidratasyon = 2500-3000 ml/m2  Ağır dehidratasyon = 3000-3500 ml/m2  Koma-şok = ≥ 3500 ml/m2 |  |
| 1. Serum torbası ya da şişesi son kullanma tarihi, sızıntı, kirlenme ve renk değişikliği yönünden kontrol edilir.
 |  |
| 1. Şişe/torbanın üzerine çocuğun tanımlayıcı bilgilerini, infüzyon türünü, akış oranını, hazırlanma tarihini ve saatini belirten bir etiket yapıştırılır.
 |  |
| 1. Serumun içine koyulan ilaç ya da mineralin ismi, tarihi ve saati bir etikete yazılarak serum torbasının üzerine yapıştırılır.
 |  |
| 1. Solüsyon damla ayar seti dosi flow ile gönderiliyorsa, giden sıvı miktarının order ile uyumlu olup olmadığı kontrol edilir.
 |  |
| 1. İnfüzyon pompası kullanılıyorsa üreticinin solüsyon gönderme talimatına göre uygulama yapılır.
 |  |
| 1. IV giriş yapılarak, infüzyon bölgesi sızıntı, şişme, ağrı ve kızarıklık yönünden değerlendirilir.
 |  |
| 1. Tarih, saat, sıvının cinsi, saatlik giden miktarı, şişe seviyesi, hastaya giden miktar hemşire gözlem formundaki sıvı izlem bölümüne kaydedilir.
 |  |
| 1. Akış hızı her saatte kontrol edilir.
 |  |
| 1. İnfüzyon planlanandan daha hızlı gidiyorsa planlanan sürede tamamlamak için akış hızı azaltılır.
 |  |
| 1. İnfüzyon hızı planlanandan yavaş ise akış hızı arttırılır.
 |  |
| * İnfüzyon hızı tamamen durmuşsa kanül tıkanıklık açısından kontrol edilir.
 |  |
| * İnfüzyon seti kıvrılma ve engellenmeler açısından gözlenir.
 |  |
| 1. İnfüzyon bölgesi infiltrasyon ve kanama açısından takip edilir.
 |  |
| 1. Uygunsa aşağıdaki durumlarda hemşire ile işbirliği yapması için çocuk ve aileye eğitim verilir;
* Akış hızının aniden değişmesi
* Sıvı kabının tamamen boşalması
* Sette kan olması
1. Damar yolunda herhangi bir rahatsızlık olması
 |  |

