

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	HB.TL.17
		YAYIN TARİHİ:	NİSAN 2021
	EKSTRAVAZASYON TALİMATI	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	1 / 2

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde intravenöz uygulamalarında ekstrevaazyon gelişmesi durumunda yapılacak işlemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM: Bu talimat intravenöz uygulayan tüm birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Ekstrevaazyon: Sıvının damardan doku aralıklarına sızması.

5. SORUMLULAR: İntravenöz uygulanan birim Hekim ve Hemşireleri.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Ekstrevaazyondan Korunma Prensipleri:

6.1.1. Ekstrevaazyon yaralanmasına en iyi yaklaşım önlemedir. Birkaç basit önlem ekstrevaazyon riskini en aza indirebilir:

- ✓ Periferik kemoterapi infüzyonları için, seçilen damar geniş, sağlam ve yeni açılmış olmalı, mümkün olduğunca önceki kullanılmış damar yolu tercih edilmemeli ve damar yolu tercihi proximaldan başlamalıdır. İnfüzyona başlamadan önce iyi kan dönüşü sağlanmalıdır.
- ✓ Periferik infüzyon bölgeleri şu tercih sırasına göre seçilmelidir: önkol (bazilik, sefalik ve median antebrakiyal), el dorsumu, el bileği ve antekubital fossa. Vezikanlar antekubital fossadaki veya elin dorsumundaki damarlardan infüze edilmemelidir. Tahriş edici maddelerle, mümkünse antekubital fossa, el bileği ve elin dorsumundan kaçınmaya çalışın, çünkü bu bölgelerdeki ekstrevaazyon ciddi uzun süreli morbiditeye neden olabilir.
- ✓ Plastik kanül bant ile cilde sabitlenmelidir. Alanın incelenebilmesi için giriş alanının kendisinin görülmeyecek şekilde bantlanmasından kaçınılmalıdır. Bunun yerine, kanül göbeği bantla cilde sabitlendikten sonra, cilt giriş bölgesini kapatmak için Tegaderm gibi şeffaf bir pansuman uygulanmalıdır.
- ✓ Skleroz, tromboz veya skar oluşumu olan bölgelerden ve dolaşım bozukluğu olan uzuvlardan kaçınılmalıdır. Daha önce ışınlanmış alanlardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.
- ✓ İlaç infüzyonundan hemen önce 5 ila 10 mL izotonik salin veya % 5 dekstroz solüsyonu ile yıkanarak intravenöz hattın açıklığı doğrulanmalıdır. Uygulama sırasında uygun olan infüzyon pompası seçilmelidir.
- ✓ Çoklu kemoterapi infüzyon uygulamaları şu tercih sırasına göre seçilmelidir; vezikan (ilk tercih), irritan ve nötr. İnfüzyonlar arasında 50- 100ml izotonik salin veya % 5 dekstroz solüsyonu ile yıkanmalı.
- ✓ Hastaya, infüzyon bölgesinde herhangi bir ağrı, sızıntı veya başka his değişiklikleri yaşarsa hemen bir klinisyene haber vermesini söyleyin. Santral venöz kateteri olan hastalarda, uç superior vena cava'ya nüfuz ederse göğüs ağrısı veya plevral efüzyondan kaynaklanan dispne buna dâhil olabilir. Etkili iletişimin önündeki engellerin en aza indirildiğinden emin olun.
- ✓ İnfüzyon sırasında hastalar ağrı açısından yakından izlenmeli (genellikle damar boyunca yayılan hafif ila şiddetli yanma olarak tanımlanır) ve bölge eritem veya şişlik açısından incelenmelidir.
- ✓ Vezikan ilaçların infüzyonu için santral venöz kateter kullanımı güvenilir venöz erişim, yüksek akış hızları ve hızlı ilaç dilüsyonu sağlar. Ancak ekstrevaazyon meydana gelebilir. Yerleştirmenin ardından, ilaç uygulanmadan önce kateterin konumu doğrulanmalıdır. Ek olarak, herhangi bir ağrı şikayeti varsa, hatta yumuşak doku şişmesi veya kan alma veya yıkama solüsyonu verme yeteneğinin olmaması halinde bile, kemoterapi infüzyonuna devam etmeden önce kateterin konumu değerlendirilmelidir.

HAZIRLAYAN:
BAŞHEMŞİRE

KONTROL EDEN:
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN:
BAŞHEKİM

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	HB.TL.17
		YAYIN TARİHİ:	NİSAN 2021
	EKSTRAVAZASYON TALİMATI	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	2 / 2

6.2. Ekstravazasyon Gelişmesi Durumunda Yapılması Gerekenler:

- ✓ Infüzyonu hemen durdurulur.
- ✓ Kanül / santral venöz erişim cihazı çıkartılmaz (CVAD).
- ✓ Hastaya neler olduğu konusunda bilgilendirilir.
- ✓ Hastanın infüzyonu kanülden / kateterden ayrılır.
- ✓ 10 ml'lik bir şırınga ile kanül / kateterden olabildiğince fazla aspire edilir.
- ✓ Şüpheli ekstravazyon bölgesine doğrudan baskı uygulanmaz.
- ✓ Etkilenen bölge su geçirmez bir kalemle işaretlenir ve mümkünse hasta izniyle dijital görüntü çekilir.
- ✓ Kanül / iğne çıkarılır (Santral kateter kalsın).
- ✓ Hastanın eklemi yükseltilir. Ağrı varsa rahatlaması sağlanır.
- ✓ Hemen hekim bilgilendirilir.

6.3. Şüpheli bir ekstravazasyonun olması halinde yapılacak işlemler sitotoksik ilaç türüne göre belirlenir.

Ekstravazasyon oluşmuş ise lokalize edilir ve nötrleştirilerek "Ekstravazasyon Gelişmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar Rehberine" göre soğuk - ılık kompleks uygulamaları yapılır.

6.4. Eğer damar dışına çıkan antrosiklin grubu (Adriamycin, Epirubicin, Dokсорobicin vb.) bir ilaç ise;

- ✓ Extravazasyon gelişen yere 4 - 6 saate bir 15 (onbeş) dakika boyunca soğuk uygulama yapılır. Uygulama yapılırken alana doğrudan basınç uygulanmaz. Buz yanığı gelişmemesine dikkat edilir.
- ✓ Soğuk uygulamaya 24 - 48 saat boyunca günde 4 (dört) kez devam edilir.

6.5. Eğer damar dışına çıkan ilaç bir Vinca Alkaloid'i (Oncovin, Navelbine, Vincristine, Velbe vb.) ise;

- ✓ Extravazasyon gelişen yere 4 - 6 saate bir 15 (onbeş) dakika boyunca ılık uygulama yapılır. Uygulama yapılırken alana doğrudan basınç uygulanmaz.
- ✓ İlık uygulamaya 24 - 48 saat boyunca günde 4 (dört) kez devam edilir.

6.6. Hastaya yukarıda gerekli görülen uygulamalar yapıldıktan sonra hastanın tedavisini uygulayan hemşire tarafından dosyasındaki "Ekstravazasyon Takip Formu" doldurulur ve hekime yönlendirilir.

6.7. Hastanın ekstravazasyon bölgesinin çekilen fotoğrafları dosyasında saklanır.

6.8. Bazı sitotoksik ilaçlarda temel yönetim ve semptom yönetimi dışında başka spesifik bir eylem yoktur, ancak hastaya bir takip randevusu verilir ve hekime yönlendirilir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- 7.1. Ekstravazasyon Gelişmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar Rehberi
- 7.2. Ekstravazasyon Takip Formu
- 7.3. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 7.4. Sağlıkta Kalite Standartları
- 7.5. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

HAZIRLAYAN: BAŞHEMŞİRE	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
-----------------------------------	---	--------------------------------