1. **AMAÇ:** Zorunlu ya da zorunlu olmayan nedenlerle yatan hastanın mobilizasyonunda standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu protokol zorunlu ya da zorunlu olmayan nedenlerle yatan olan hastanın mobilizasyon faaliyetlerinin nasıl yapılacağını kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hemşire, fizyoterapist ve hekim sorumludur.
4. **TANIMLAR:**

- **Mobilizasyon:** Hastanın uygun zamanda ayağa kaldırılıp yürütülmesi veya tekerlekli sandalyede oturtulmasıdır.
- **Ortostatik (Postural) Hipotansiyon:** Bireyin yatar pozisyondan oturur pozisyona gelmesine ya da genellikle aniden ayağa kalkmasına bağlı olarak ortaya çıkan hipotansiyon şeklidir.

5. **UYARILAR ve ÖNERİLER:**

- Hastanın yaşam bulguları kontrol edilmeli ve ağrısı değerlendirilmelidir.
- Eğer hasta ameliyat olmuşsa ameliyat bölgesinin korunması sağlanmalıdır.
- Hastanın mobilizasyonu hekim istemine uygun olarak yapılmalıdır.
- Mobilizasyon sırasında komplikasyon gelişirse mobilizasyon sonlandırılmalıdır.
- Eğer hastada drenaj kateterleri varsa, hasta mobilize edilirken takılı olduğu seviyeden aşağıda tutulmalıdır.
- Hastanın düşme riski değerlendirilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

Mobilizasyonun Kontrendike Olduğu Durumlar

- Hipotansiyon ve hipertansiyon
- Ortostatik hipotansiyon
- Taşikardi ve bradikardi
- Şiddetli ağrı
- Bilinç bulanıklığı
- Ameliyat yerinde kanama

6. **ARAÇ ve GEREÇLER:**

- Non -steril eldiven

7. **UYGULAMA:**

- İşlem öncesi hasta ve hasta yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir.
- Eller **“El Hijyeni Talimatı’’**na uygun yıkanır.
- Hastanın kan basıncı değerlendirilir. Hipotansiyon ve hipertansiyon durumunda hasta mobilizasyonu için hekim istemine göre planlama yapılır.
- Hastanın nabzı değerlendirilerek taşikardi ve bradikardi durumunda hasta mobilizasyonu için hekim istemine göre planlama yapılır.
- VAS’a göre hastanın ağrısı değerlendirilir ve şiddetli ağrı durumunda hasta mobilizasyonu için hekim istemine göre planlama yapılır.
- Mobilizasyon için kontrendike bir durum varsa mobilizasyona başlanmaz.
- Mobilizasyon için gerekiyorsa yürüteç, tekerlekli sandalye, dizlik, koltuk değneği vb. hazır bulundurulur.
- Yerlerin kaygan ve ıslak olmamasına dikkat edilir.
- IV infüzyonun devam etmesi gerekiyorsa, damar yolunun tıkanmaması için önlem alınır. Mayisi gönderilmeyecekse damar yolu kapatılır.
- Varsa drenaj kateterlerinin klempleri hekim istemine göre kapatılır.
- Bebeklerde kucakta, yürüyebilen çocuklarda elinden tutularak mobilizasyon sağlanır.
- Hasta, operasyon geçirmişse, yapılan cerrahi girişime uygun pozisyonda yatakta oturtulur.
- Hastanın ayaklarını yataktan sarkıtması sağlanır.
- Hasta yatak kenarında 5 dakika oturtulur.
- Otururken karşıya bakması, gözlerini kapatmaması ve derin nefes alıp vermesi söylenir.
- Hasta yürütülerek mobilize olacaksa karşıya bakarak dik bir şekilde yürümesi sağlanır, gerekiyorsa hastaya destek olunur.
- Mobilizasyon sona erdirildiğinde hasta sırtı yatağa dönük bir şekilde yatağına oturtulur.
- Hastanın bir kolundan destek vererek, yavaş bir şekilde yatması sağlanır.
- IV mayi ve drenlerinin akışı sağlanır.
- Hasta tekerlekli sandalye ile mobilize edilecekse, 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 kaymaması için tespit bantları ile hasta güvenliği sağlanır. Uzun süreli mobilizasyonlarda, IV mayi ve drenlerinin akışı hekim istemine göre akışı sağlanır.

- Mobilizasyon sonrasında tekerlekli sandalye yatağa en yakın yere getirilir ve sabitlenir. Sandalyenin ayak koyacak kısımları yukarı kaldırılır. Koltuk altlarından desteklenerek sırtı yatağa dönük bir şekilde oturtulur. Yavaş bir şekilde yatması sağlanır.
- Hastanın post-op ise ameliyat bölgesi korunarak uygun pozisyon verilir.
- Ameliyat olmuşsa bölgesinin kanama kontrolü yapılır.
- Hasta ve yakınlarına bundan sonraki mobilizasyonları ile ilgili bilgi verilir.
- Eller **“El Hijyeni Talimatı”**na uygun yıkanır.
- Yapılan işlem **“Hemşire Gözlem Formu”**na kaydedilir.

İlgili Dokümanlar:

- El Hijyeni Talimatı
- Hemşire Gözlem Formu