1. **AMAÇ** ..... Hastanesi hemodiyaliz merkezinin işleyişinin sağlıklı ve düzenli şekilde sağlanmasıdır.
2. **KAPSAM** Bu prosedür hemodiyaliz merkezini ve çalışanlarını kapsar.
3. **KISALTMALAR**
4. **TANIMLAR**• Numune: Tahlili yapılacak materyal(Kan, İdrar, gaita, patolojik materyal)
5. **SORUMLULAR**Hemodiyaliz merkezinde çalışanlar
6. **PROSEDÜR DETAYI:**
    1. **Hastanın Diyaliz Ünitesine Kabulü**

Hastanın bakım ihtiyaçlarının ne şekilde, ne zaman ve kimler tarafından değerlendirileceği

- Merkezimizde hemodiyalize girmesi bir üst kurum tarafından kararlaştırılmış ya da başka bir merkezde hemodiyalize girerken merkezimize müracaat eden kronik hastalar kabul edilmektedir.
- Hastanın geldiği merkezden verilen epikrizi ile daha önce yapılan tetkiklerin sonuçları hemodiyaliz sorumlu hekimi tarafından değerlendirilir.

Değerlendirme sonrasında bakımın planlanması

- Özellikle hepatit markırları incelenerek hangi makinede diyalize alınacağı diyaliz sorumlu hekimi tarafından kararlaştırılır ve Hasta Tedavi Planı Formu düzenlenir.
- Hastanın dosyası çıkarılır. Tüm formlar hasta adı soyadı yazılarak doldurulur

Acil Diyaliz Uygulanmasına ilişkin süreçler

- Acil den başvuran hastanın sorumlu hekim tarafından değerlendirilmesi yapılıp diyalize girmesi uygun görülen hasta rutin diyaliz işlemi sarısında değilse ve boş makine o sırada yoksa icapçı diyaliz hemşiresi tarafından verilen tedaviye uygun hepatit ve aids markırlarına bakıp uygun makine da diyaliz işlemi uygulanır. Hasta ilk diyalizi fistül ve katateri yoksa bir üst basamak hastaneye sevk edilir.
- Hastanın Bilgilendirilmesi:

1. Hasta merkezimize ilk geldiğinde: hastanemiz ve merkezin tanıtımı, kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, damar yolu, beslenme konusunda eğitimleri verilir.
2. Hasta diyaliz seansı sırasında sağlık durumu ile ilgili meydana gelebilecek değişiklikler hakkında ilgili sağlık çalışanına haber vermesi konusunda bilgilendirilir.
3. Hasta ya kimlik tanımlaması için Beyaz hasta bilekliği, Alerjisi var ise Kırmızı hasta bilekliği takılır
4. Her ay başında laboratuvar sonuçları, ilaçları konusunda eğitimleri verilir.
5. İhtiyaç halinde başka konularda da eğitim verilir.
6. Verilen eğitimler Hasta Eğitim Takip Formu'na kayıt edilir.
7. Hastalarımız organ bağışı, kayıt olacakları yerler ve başvuracakları merkezler konusunda bilgilendirilir. Organ Bağış Bilgilendirme Formu'na kayıt edilir ve hastaların imzası alınır.
8. Hasta Düşme riski açısından 18 yaş üstü itaki 18 yaş altı Harizmi düşme riski değerlendirilir Dosya ya formu eklenir.l

Planlanan bakımın hastaya uygulanması

1. 2. **Hastanın ve Makinelerin İşleme Hazırlanması**

- Hemodiyaliz servisine hemodiyaliz için gelen hastanın Aylık Tedavi Düzenleme Formu ve Hasta Tedavi Planı Formukontrol edilir. Hasta ilgili hekim tarafından muayenesi yapılır. Fiziki muayane, vital bulguları ve kilo kontrolü yapıldıktan sonra Hemşire Tanılama ve Girişim Formu’na işlenir.

- Diyaliz için uygun koltuğa alınır.
- Diyalize başlamadan Süreç Kontrol Formu doldurulur.
- Cihazların dezenfeksiyonu, setlenmesi, uygun heparinizasyonu kontrolü yapılır ve kayıt altına alınır.

1. **Diyaliz İşleminin Uygulanması ve Bakım sonuçlarının anlaşılabilmesi için hastanın izlenmesi**

- Hasta diyalize alınır.
- Diyaliz sorumlu hekim tarafından günlük vizitler yapılır ve Hemşire Tanılama ve Girişim Formu'na kayıt düşülür. Ayrıca tedavi ve tetkik değişikliklerinde sözel olarak da hemşireye bilgi verilir.
- Hasta diyaliz seansı sırasında tıbbi yönden izlenir ve Hemşire Tanılama ve Girişim Formu'na kaydedilir.
- Başka bir problem çıkmadıkça saatte bir tansiyon ölçümü yapılır ve Hemşire Tanılama ve Girişim Formu'na kayıt edilir.
- Tansiyon ve çıkış kilosu ölçülüp. Hemşire Tanılama ve Girişim Formu'na kayıt edilir.
- Diyaliz boyunca yapılan işlemler ve kullanılan malzemeler bilgisayara kayıt edilir ve stoktan düşülür.

Gerektiğinde bakımda değişiklikler yapılması

Konsültasyon isteme

- Başka bir uzmandan konsültasyon isteneceği zaman bilgisayardan konsultsyon istenir. Hemodiyaliz sorumlu hekimi Konsultasyon istek Formu doldurulur. Konsültan hekim hasta hakkındaki düşüncelerini ve önerilerini bu forma yazar.

Hastanın Acil Müdahale Gerektiği Durumlarda

- Diyaliz hastasının acil müdahale gerektirdiği durumlarda hastaya uygun pozisyon verilir. Oksijen solutulur ve diyaliz sorumlu hekim davet edilir. Sonrasında gerekli görülürse mavi kod uygulaması başlatılır.

6.4 Sterilizasyon Şartlarının Sağlanması

6. 4. 1. Servisin Genel Temizliğinin Yapılması

- Makine ve diğer yüzey temizliği için ayrılan temizlik kovasında 10 litre suya 100ml çamaşır suyu ilave edilerek sulandırılır.
- Temizlik temiz yüzeyden kirli yüzeye doğru yapılır, her makine için ayrı temizlik bezi kullanılır.
- HBV(+) ve HCV(+) cihazların temizlik malzemeleri ayrılır. Ayrılan malzemeler işaretlenerek belirtilir. Bu malzemeler bu cihazlar haricinde kullanılmaz.
- Temizlik malzemeleri işlem bitince kova içerisinde bırakılmaz.
- Dezenfeksiyon ürünü temizlikten hemen önce sulandırılır.
- Kan ve vücut sıvılarıyla kirlenmiş yüzeyin temizliği için öncelikle eldiven giyilerek kağıt havlu yardımı ile biyolojik materyal ortamdan uzaklaştırılır.Eldiven ve atıklar tıbbi atığa atılır, el hijyeni sağlanır 1 litreye 100 ml çamaşır suyu ilave edilerek hazırlanan günlük sprey yüzeye püskürtülerek 5-10 dk. Temas sağlanır rutin temizlik tekrar edilir.
- Hemodiyaliz ünitesinde temizlik her seanstan sonra yapılır, yatak çarşafları değiştirilir ve yatak yüzeyleri 5 litre suya 50 cc çamaşırsuyu solüsyonuyla temizlenir.
- Zemin temizliğinde kuru mop ile toz alınır, ıslak paspasla (10 litre suya 100 ml çamaşırsuyu) paspaslanır. Kuru paspasla kurulanır.
- Çöpler Atık Yönetim Prosedürüne " uygun olarak toplanır.

- Hastanemize alınan temizlik bezlerinin renklerine göre temizlik bezlerinin uygulama alanları HD Sorumlu Hemşiresi tarafından belirlenir.

4. 1. Hemodiyaliz Makinelerinin İç Dezenfeksiyonu

- Hemodiyaliz işlemi bittikten sonra setler makineden çıkarılır.
- Makineye diyalizat bağlantıları yapıldıktan sonra dezenfeksiyona alınır.
- Bu işlem her hemodiyalizden sonra tekrarlanır.
- Haftada iki kez makineler uzun süreli ve sıcak dezenfeksiyonla dezenfekte edilir.
- Her dezenfeksiyon işlemi İç Dezenfeksiyon Takip Formu ve Dış Dezenfeksiyon Takip Formuna işlenir.

4. 1. Hemodiyaliz Makinelerinin Dış Dezenfeksiyonu

- Hemodiyaliz işlemi bittikten sonra setler makineden çıkarılır.
- Makinaların dış yüzeylerinde kan bulaşı yoksa hızlı yüzey dezenfektanı püskürtülerek temizlenir.Kan bulaşan bölümlerde kaba kiri alındıktan sonra 1 litreye 100 ml çamaşır suyu ilave edilerek günlük hazırlanan solüsyon püskürtülür 5-10 dk temas sonrası rutin temizlik tekrar edilir ve kurulanır.
- Bu işlem her hemodiyalizden sonra tekrarlanır.
- Haftada iki kez makineler uzun süreli ve sıcak dezenfeksiyonla dezenfekte edilir.
- Her dezenfeksiyon işlemi İç Dezenfeksiyon Takip Formu ve Dış Dezenfeksiyon Takip Formuna işlenir.

Atıkların Toplanması ve Atılması

- Hemodiyaliz Servisinin tüm atıkları Atık Yönetim Prosedürüne göre toplanır ve talimata uygun şekilde atılır.

5. **Diyaliz İşleminin Sonlandırılması**

- Hemodiyaliz tedavisi biten hasta hemodiyaliz hemşiresi tarafından diyaliz işlemi sonlandırılır.
- Kanaması duran hastanın fistül ve kateter bakımı yapılır.
- Çıkış tansiyonu alınır hastanın çıkış kilosu tartılır ve Hemşire Tanılama ve Girişim Formu'na kaydedilir.
- İşlem sonlandırılır.

5. **Hastanın Diyaliz Ünitesinden Ayrılması**

Hemodiyaliz tedavisi biten hasta kendisi ya da yardıma ihtiyacı varsa personel tarafından servis aracına gönderilir.

6. 5. **Hastanın Tıbbi Takibinin Yapılması**

- Hastalarının tıbbi takibi uzman hekim tarafından ayda bir kez ve ihtiyaç duyulduğunda yapılır.
- Hemodiyaliz Sorumlu hekim tarafından günlük vizit yapılır.
- Diyaliz sırasında hemodiyaliz hemşiresi tarafından tansiyon ateş ve nabız bakılır diğer komplikasyonlar yönünden hasta dört saat boyunca gözlemlenir ve gerekli müdahaleler yapılır.

5. **Olası Komplikasyonların İzlenmesi**

Hemodiyaliz sırasında gelişebilecek komplikasyonlar;

- Hipotansiyon (% 20-30),
- kramp (% 5-20),
- Bulantı-kusma (% 5-15),

- Başağrısı (% 5),
- Göğüs ağrısı (% 2-5), s
- Sırt ağrısı (% 2-5),
- Kaşıntı (% 5)
- Ateş-titreme (< % 1), hemodiyaliz esnasında sık karşılaşılan ancak genellikle hayatı tehdit etmezler. Olası komplikasyonlar hemşiresi tarafından izlenir ve komplikasyonla karşılaştığında sorumlu hekime haber vererek gerekli müdahale yapılır.

5. **Hasta Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Faaliyetler**

- Diyaliz tedavisi başlamadan önce süreç tanılama formu kontrol ediliyor.
- Hemodiyaliz ünitesinde hasta güvenliğine yönelik uygulamalar.
- Tartıya tek başına çıkması engelleniyor.
- Makina ne koltuklar kilitleniyor.
- Pozisyon verme işlemi hemodiyaliz hemşiresi ve personeli tarafından yapılıyor.

5. **Kalite İyileştirme Faaliyetleri**

- Hemodiyaliz ünitesinde kaliteye yönelik güncel çalışmalar ve çalışan eğitimleri yapılarak kayıt altına alınır.
- Gerekli durumlarda DÖF hazırlanarak kalite birimine iletilerek gerekli çalışmaların yapılması sağlanır.
- Hasta ve çalışan yönünden ortaya çıkan olumsuz durumlar GRS ile yine kalite birimine iletilir.
- Diyaliz yönetmeliğine ve SAS kriterlerine göre Doküman ve formların hazırlanması ve kullanılması sağlanır.