

1.0. AMAÇ

Ventilatör kullanımına bağlı pnömoni gelişimini önlemektir.

2.0. KAPSAM

Yoğun bakım ünitesinde ve mekanik ventilator kullanan kliniklerdeki çalışan tüm personeli kapsar.

3.0. TANIMLAR:

Ventilatör: Solunum fonksiyonları yetersiz ya da olmayan hastada solunum desteği sağlamak amacıyla kullanılan cihaz.

Ventilatör Ara Devresi: Solunum cihazı ile hasta arasındaki bağlantıyı sağlayan ara hortumlar.

Ventilatör İlişkili Pnömoni: Ventilatore bağlı hastada ventilatöre bağlandıktan en az 48 saat sonra gelişen pnömoni.

4.0.UYGULAMA

1. Temel İlkeler:

- Hastalarda gereksiz entübasyondan kaçınılmalıdır. Solunum desteği ihtiyacı olan hastalarda invaziv olmayan ventilasyon tercih edilmelidir.
- Entübasyon işlemi tecrübeli bir sağlık personeli tarafından yapılmalıdır.
- Entübasyon ihtiyacının gerekip gerekmediği konusunda sedatifler aralıklı olarak kesilmeli ve ihtiyaç ortadan kalkar kalkmaz hasta entübasyon sonlandırılmalıdır.
- Tekrar entübasyon VİP gelişim riskini artıracığından ekstübasyon zamanı iyi belirlenmeli ve entübasyon tekrarından kaçınılmalıdır.
- Ventilatördeki hastayı takip eden ve bakım veren personele enfeksiyon kontrolü konusunda periyodik eğitim verilmelidir.
- Ventilatördeki hastaya temas öncesinde ve sonrasında “El Hijyeni İlkelerine” uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

2. Personeli koruyucu ekipman kullanımı:

- Solunum sekresyonları ile temasın olabileceği durumlarda eldiven ve önlük kullanılmalıdır.
- Sekresyonların yüze sıçrama ihtimali varsa gözlük ve yüz koruyucu maske kullanılmalıdır.
- Hastadan hastaya geçerken ve solunum sekresyonu ile temas sonrası eldiven ve önlük çıkarılmalıdır.
- Eldiven ve önlük çıkartıldıktan sonra “El Hijyeni İlkelerine” uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

3. Aletlerin temizliği ve dezenfeksiyonu: Ventilatördeki hastaya kullanılan aletler firma önerileri de dikkate alınarak “Sterilizasyon/Dezenfeksiyon İlkelerine” uygun şekilde temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

4. Pozisyon: Hasta yarı oturur pozisyonda (30-45° açıda) olmalıdır.

5. Ağız bakımı: Her şifitte en az bir kez diş, yanak ve dili kapsayacak şekilde mekanik temizlik yapılmalıdır. Antiseptik gargaralar kullanılabilir.

6. Oksijen manometresi:

- Oksijen manometresinde steril distile su kullanılmalıdır.
- Manometreler her hastadan sonra “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon İlkelerine**” uygun olarak dezenfekte edilip, kuru şekilde saklanmalıdır.
- Oksijen manometresindeki su eksilince üzerine su eklenmemelidir.
- Su bittikten sonra yıkanıp, dezenfekte edildikten sonra steril su konulmalıdır.

7. Oksijen hortumu: Her hastada steril oksijen hortumu kullanılmalıdır.

8. Endotrakeal tüp ve hortumlar:

- Her hastada steril tek kullanımlık endotrakeal tüp ve hortumlar kullanılmalıdır.
- Endotrakeal tüp ve hortumlar fonksiyon kaybı olmadığı sürece değiştirilmemelidir.
- Hortumlarda biriken sıvıların hastaya kaçması önlenmeli, hortumlar hasta başı seviyesinin altında olmalıdır.
- Hortumlarda biriken sıvılar sağlık personeli ve çevre kontaminasyonuna neden olmadan boşaltılmalıdır.
- Endotrakeal tüp kaf basıncı 20-30 cm H₂O olmalı ve her şifitte kontrolü yapılmalıdır.
- Kaf balonu zorunlu kalınmadıkça indirilmemeli, indirilmeden önce kaf üzerinde biriken sekresyonlar aspire edilmelidir.

9. Mekanik ventilatörün iç aksamı: Mekanik ventilatörün iç aksamının rutin dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu gerekli değildir.

10. Nemlendiriciler:

- Aktif nemlendiriciler “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon İlkelerine**” uygun olarak dezenfekte edilmelidir.
- Her hastada dezenfekte edilmiş nemlendirici kullanılmalıdır. Aktif nemlendiriciler içinde steril su kullanılmalı, su eksildikçe üstten ekleme yapılmamalı, su bittikten sonra yıkanıp, dezenfekte edildikten sonra steril su konulmalıdır.
- Pasif nemlendiriciler her hastada steril kullanılmalıdır. Rutin değişimine gerek yoktur, kirlendiğinde ve fonksiyonunu kaybettiğinde değiştirilmelidir.
- Isı- buhar değişimli nemlendiriciler kullanılıyorsa haftada bir kez ve her hastaarasında



T.C. Sağlık Bakanlığı

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ ÖNLENMESİ TALİMATI



Doküman No: EN.TL.24

Yayın Tarihi: 01.11.14

Revizyon No:1

Revizyon Tarihi:01.04.18

Sayfa No:1/1

değiştirilmelidir.

11. Nebülizatör:

- Nebülizatör tedavisi sırasında steril su kullanılmalıdır.
- Nebülizatör haznesine steril su aseptik tekniğe uygun olarak konulmalıdır.
- Nebülizatörler her kullanım sonrası, aynı hastada kullanılacak dahi olsa “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon İlkelerine**” uygun olarak dezenfekte edilmelidir.
- Nebülizatör haznesine ilaç enjektörle ilave edilmelidir.
- İlaç eklemesi nebülizatörün kapağı açılmadan, yumuşak tıpanın üzeri antiseptik solüsyonla (povidon iyot, %70’lik alkol) silinerek yapılmalıdır.
- Nebülizatör üzerindeki tıpa yıprandığında veya fonksiyon bozukluğu geliştiğinde değiştirilmelidir.
- Nebülizatör ile verilecek ilaçlar mümkün olduğunca tek kullanımlık olmalı, multidoz kullanımı zorunlu ise saklanma ve kullanım koşulları üretici firma önerilerine uygun olmalıdır.

12. Aspirasyon:

- * Sık aspirasyondan kaçınılmalı, ihtiyaç halinde aspirasyon yapılmalı, aspirasyon işlemi 15 saniyeden fazla sürmemelidir.
- * Aspiratör basıncı 80-120 mmHg’ya ayarlanmalıdır.
- * Aspirasyon sırasında “El Hijyeni İlkeleri”ne uygun olarak el hijyeni sağlanmalı ve steril eldiven giyilmelidir.
- * Aspirasyon işleminin endotrakeal tüp içine sıvı verilmeden yapılması tercih edilmelidir.
- * Aspirasyon sırasında sekresyonları yumuşatmak ve temizlemek amacı ile su kullanılması mutlak gerekliyse 5-15 ml steril sıvı içeren plastik ampuller kullanılmalı, endotrakeal tüp içine ihtiyaç duyulan miktar verildikten sonra steril kateter ile aspirasyon yapılmalıdır.
- * Açık aspirasyon sistemi kullanılıyorsa, tek kullanımlık steril aspirasyon kateteri kullanılmalıdır. Yetişkinler için 12-14-16, çocuklar için 8-10 nolu aspirasyon kateteri kullanılmalıdır.
- * Ağız içi aspirasyonda kullanılan sonda trakeal aspirasyonda kullanılmamalıdır.
- * Aspirasyon sırasında sonda ile bir kez girilmeli ve çıkılmalı, aynı sonda ile girip çıkma hareketi yapılmamalıdır.
- * Tekrar aspirasyon gerekliyse sonda değiştirilmelidir.
- * Aspirasyon işlemine devam edilmesi gerekiyorsa kullanılan ilk kateter yıkama solüsyonu ile yıkanarak atılmalı, yeni steril kateter kullanılarak aynı işlem tekrar edilmelidir. Akciğer sekresyonları yeterince temizlendikten sonra yıkama solüsyonunda yıkanan kateter ile ağız sekresyonları aspire edilmeli ve kateter tekrar yıkanarak atılmalıdır.
- * Aspirasyon işlemi tamamlandıktan sonra kullanılan 5-15 ml’lik plastik ampul içinde sıvı kalmış ise bekletilmeden atılmalıdır.

- * Ventilatörde uzun süre kalan hastalarda mümkünse kapalı aspirasyon sistemi kullanılmalıdır.
- * Kapalı aspirasyon uygulanan hastalarda steril aspirasyon sıvısı kateter haznesine verilerek uygun teknikte aspirasyon tamamlanmalıdır.
- * Kapalı sistem aspirasyon sisteminde kirlilik veya kateter koruyucusundaki delinme veya yıpranma olduğunda değiştirilmelidir. Rutin değişimi gerekli değildir.
- * Kapalı aspirasyon uygulanan hastalarda ağız içi sekresyonlarının aspirasyonu ayrı steril bir kateterle yapılmalı, yeterli temizlik sağlanamaz ise aynı kateter yıkama solüsyonunda yıkandıktan sonra işlem tekrarlanmalıdır.
- * Ağız içi sekresyonlarının aspirasyonu için kullanılan kateterler hasta başında bekletilmemeli ve tekrar kullanılmamalıdır.
- * Açık veya kapalı aspirasyon yapılan hastalarda kullanılan kateterler için yıkama solüsyonu olarak 500 ml'lik plastik veya cam şişeler içindeki steril sıvılar (serum fizyolojik veya su) kullanılmalıdır.
- * Yıkama solüsyonları sekiz saatten uzun süre kullanılmamalı, solüsyon çok kirlenmiş ise bekletilmeden değiştirilmelidir.
- * Solüsyon kabının üzerine kullanılmaya başlandığı tarih ve saat yazılmalıdır.
- * Hastane vakum sistemine bağlı sabit aspiratörlerin torbaları işaretli seviyeye kadar dolunca yenisi ile değiştirilmelidir.
- * Her yeni hasta için mutlaka torba, hortum, varsa çam ucu değişimi yapılmalıdır.
- * Mobil aspiratör kullanılması durumunda aspiratör kavanozu doldukça veya 24 saatte bir boşaltılıp temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

13. Buhar makinesi:

- a) Enfeksiyona ve salgınlara neden olabileceği için kullanımından kaçınılmalıdır.
- b) Kullanımı zorunlu ise mutlaka steril su kullanılmalıdır.
- c) Su azaldıkça üzerine ekleme yapılmamalı, buhar makinesinin haznesi temizlenip dezenfekte edildikten ve kuruması bekledikten sonra tekrar steril su ile doldurulmalıdır.
- d) Buhar makinesinin içindeki su azalmamış olsa bile hergün en az bir kez temizlenip dezenfekte edilmelidir.

14. Ambu: Ambular her kullanım sonrasında temizlenip dezenfekte edilmelidir.

15. Beslenme: Aralıklı enteral beslenme tercih edilmelidir. Enteral beslenme sondasının postpilorik olarak yerleştirilmesi tercih edilmelidir.

16. Hasta nakli:



T.C. Sağlık Bakanlığı

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ ÖNLENMESİ TALİMATI



Doküman No: EN.TL.24

Yayın Tarihi: 01.11.14

Revizyon No:1

Revizyon Tarihi:01.04.18

Sayfa No:1/1

- Nakil öncesi hasta ile ilgili aletlerin kontrolü yapılmalıdır.
- Endotrakeal tüpün pozisyonu ve endotrakeal balonun basıncı kontrol edilmelidir.
- Endotrakeal tüp içindeki sekresyon uygun şekilde aspire edilmelidir.
- Enteral beslenme kesilmeli ve varsa gastrik içerik aspire edilmelidir.
- Hasta yarı oturur pozisyona getirilmelidir.
- Hastanın gideceği bölüm hasta kabulüne hazır olmalıdır.

5.0.İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.0.İLGİLİ KAYITLAR

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür