

ASPIRASYON RİSKİ-HASTA BAKIM PLANI

Dokuman No	KLN.PL.08
Yayın Tarihi	01.08.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

Hastanın Adı Soyadı				Hemşirelik Tanısı	ASPIRASYON RİSKİ			
Doğum Tarihi				Tanım	Sekresyonların, katı ya da sıvı besinlerin trakeabronşiyal pasaja kaçma riskinin bulunmasıdır.			
Tanı								
Neden	Tanı Ölçütleri	Amaç	Girişimler	Tarih:		Tarih:		
				Saat:	Saat:	Saat:	Saat:	
				Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme	
<input type="checkbox"/> Anestezi <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Kafa travmaları <input type="checkbox"/> Koma <input type="checkbox"/> Yutma bozukluğu <input type="checkbox"/> Trakea-özefageal fistül <input type="checkbox"/> NG sonda ile besleme	<input type="checkbox"/> Hastanın siyanoze olması <input type="checkbox"/> Dispne <input type="checkbox"/> Aspire edilen sekresyonda besin varlığı <input type="checkbox"/> Öksürük <input type="checkbox"/> Sıkıntılı yüz ifadesi	<input type="checkbox"/> Aspirasyonu önleme/ <input type="checkbox"/> aspirasyonu önlemeye yönelik gerekli önlemleri alma,	1. Hastanın yutma durumu ve yutma refleksi gözlenerek değerlendirilir.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not:	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not:	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not:	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not:	
			2. Hastanın vital bulguları (özellikle solunum) takip edilir.					
			3. Etkili yutmanın sağlanması için; <ul style="list-style-type: none"> • Yemek yerken ve yemekten sonra hasta dik oturtulur. • Hastanın sakın bir ortamda, yavaş yavaş beslenmesi sağlanır. • Besin içeriği seçimine yumuşak ve sıvı gıdalarla başlanarak, tolerasyon durumuna göre katı besinlere geçilir. • Hasta pipet kullanması için teşvik edilir. 					
			4. Aspirasyon riskini azaltmaya yönelik önlemler alınır; <ul style="list-style-type: none"> • Kontrendike değil ise hastaya yan yatış pozisyonu verilir. • Yatak başı yükseltilir. • Entübe hastalar yeterli sıklıkta aspire edilir. • Gerektiğinde nazo/orofarengeal aspirasyon yapılır. 					
			5. NG tüpü takılı hastalarda; <ul style="list-style-type: none"> • Besleme yapmadan önce tüpün yerinde olup olmadığı kontrol edilir. • Gastrik rezidü kontrol edilir. • Besleme öncesi hastanın başı 30-45° yükseltilir. • Hastanın barsak sesleri kontrol edilir. • Hastanın tolerasyon kontrolü yapılır. • Besleme sıklığı midenin boşalmasına izin verecek şekilde programlanır. 					
			6. Sık sık ağız bakımı verilir.					
			7. Pediatrik hastalarda aspirasyonu önlemek için ebeveynlere eğitim verilir; <ul style="list-style-type: none"> • Bebek yan ya da sırt üstü yatırılır (yüzüstü pozisyonda yatırılmamaya özen gösterilir.) • Bebek/çocuğun yutabileceği nesnelere etraftan uzaklaştırılır. • Bebek emzirilirken ya da biberonla beslenirken başı dik tutulur. • Besleme sonrası bebeğin gazı çıkartılarak, kusmalara karşı dikkatli olunur. 					
				Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza	