

	ASPIRASYON UYGULAMA TALİMATI	Döküman No	KLN.TL.09
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	3/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Akciğerlerin yeterli havalanmasını sağlamak üzere, zamanında ve güvenli bir aspirasyon için, yöntemleri belirlemektir.

2. KAPSAM

Orofarengeal/nazofarengeal, Orotrakeal/nazotrakeal, Endotrakeal aspirasyon yöntemlerini, Tüm Hemşireler ve Tüm Hekimleri kapsamaktadır.

3. TANIMLAR

Orofarengeal/nazofarengeal aspirasyon: Etkili öksürebilmesine rağmen sekresyon atamayan hastalarda üst solunum yoluna (farenkste son bulacak şekilde) girilerek yapılır.

Orotrakeal/nazotrakeal aspirasyon: Etkili öksüremeyen, pulmoner sekresyonu olan ve yapay hava yolu bulunmayan hastalara ağız ve burundan bronş ve trakeaya girilerek yapılır.

Endotrakeal aspirasyon: Endotrakeal tüp/trakeostomi kanülünden, bronş ve trakeaya girilerek gerçekleştirilir. ("Oro", ağız yoluyla aspirasyonu, "nazo", burun yoluyla aspirasyonu ifade etmektedir.)

4. UYGULAMA

4.1. Aspirasyon aseptik tekniğe uygun olarak yapılır.

4.2. Aspirasyon işleminde sonda, 15-20 saniyeden fazla içeride kalmamalıdır.

4.3. İki uygulama arası 20-30 saniye olmalıdır.

4.4. Hastanın genel durumuna uygun pozisyon verilir (semi-fowler pozisyon verip başın yana çevrilmesi tercih edilir).

4.5. Aspirasyon sondası tek kullanımlıktır.

4.6. Aspirasyon sondasının çap, entübasyon tüpü/trakeostomi kanülünün çapının 1/3'ü olmalıdır.

4.7. Endotrakeal aspirasyonda, aspirasyon sondasının uzunluğu, entübasyon tüpünden uzun olmalıdır.

4.8. Aspirasyon sırasında ambu hasta yanında hazır bulundurulmalıdır.

4.9. Aspirasyon basıncı;

- yetişkinlerde 80-140 mmHg-Sonda no:12-14
- çocuklarda 80-100 mmHg-Sonda no:8-10
- yenidoğanda 60-80 mmHg-Sonda no: 6 olmalıdır.

4.10. Aspirasyon sondası inspirasyon esnasında itilmelidir.

4.11. Aspirasyon sırasında hastanın kalp hızı, ritmi, solunumu, cilt rengi gözlenmelidir.

4.12. İşlem boyunca;

Burun kanaması,

Kan aspire edilmesi,

Ağız ve burundan kan gelmesi,

Hipoksemi (SPO2 90 ve altı, periferde siyanoz)

	ASPIRASYON UYGULAMA TALİMATI	Döküman No	KLN.TL.09
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	3/2

Bradikardi (50/dk ve altı)

Kardiak ritim bozuklukları,

Kardiyak ve solunum arresti,

Hipoventilasyon-hiperventilasyon,

Öksürük nöbetleri,

Intrakranial basınçta artma (bulantı-kusma, bradikardi, tansiyonda yükselme)

görülürse işlem durdurulur.

4.13. Aspirasyon uygulanan durumlar:

Mekanik ventilatöre bağlı hastalar,

Santral sinir sistemi depresyonu ve patolojisi olan hastalar,

Öksürük ve yutma refleksinin kaybolduğu durumlar,

Kas ve sinir hastalıklarıdır.

4.14. Aspirasyon gerektiren belirtiler:

Hastanın ifadesi,

Hırıltılı solunum,

Öksürük, sekresyon varlığı,

Taşıpne, hiperventilasyon,

Siyanoz,

Taşikardi, ritim problemleri,

Kan basıncının artması,

Terleme, huzursuzluktur.

4.15. Gerekli malzemeler hazırlanır:

Aspiratör

Aspiratör sondası,

Steril-nonsteril eldivenler,

Ambu,

Oksijen kaynağı,

Airway,

Steril distile su,

Kayganlaştırıcı madde(catajel, vasalin vb.)

4.16. İşlem basamakları:

Aspiratör kontrol edilir,

İşlem hasta ve ailesine açıklanır,

Hasta enteral besleniyor ise beslenme durdurulur.

a) Orofarengeal/nazofarengeal aspirasyon:

Eller, "**El Hijyeni ve Eldiven Kullanım Talimatı**"na uygun olarak yıkanır, non steril eldiven giyilir,

Hastaya semi-fowler pozisyon verilir, başı yana çevrilir,

Aspiratör açılıp, ağız içi, farenkste dahil olarak yavaşça aspire edilir,

Ağız içinde problem var ise, burundan farenkse aspirasyon gerçekleştirilir.

	ASPIRASYON UYGULAMA TALİMATI	Döküman No	KLN.TL.09
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	3/3

b) Orotrakeal/nazotrakeal aspirasyon:

Eller, "**El Hijyeni ve Eldiven Kullanım Talimatı**"na uygun olarak yıkanır,
Hastaya semi-fowler pozisyon verilir, baş hiperekstansiyon durumuna getirilir,
Orotrakeal aspirasyon yapılacaksa airway yerleştirilir,
Hastaya 2 dakika %100 oksijen verilir,
Steril eldiven giyilir,
Aspirasyon sondası aseptik tekniğe uygun olarak sağ ele alınır (sağ el steril kalır),
Aspirasyon sondası kayganlaştırılır,
Steril olmayan sol el ile aspirasyon sondası alt ucundan kıvrılıp sabitlenir,
Burun yada ağızdan sokulan sonda farenkse ulaştığında hasta öksürtülür ve sonda inspiyum fazında ilerletilir,
Sol elde kıvrılan sonda alt ucu açılırken, sağ el ile sonda kendi etrafında döndürülerek yavaşça geri çekilip aspire edilir,
Sonda tam olarak geri çekilip aspirasyon sonlandırılır,
İşlem boyunca hasta izlenir,
Hastaya 1 dakika %100 oksijen verilir.
Gerektiğinde 20-30 saniye sonra işlem tekrarlanır.

c) Endotrakeal aspirasyon:

Eller, "**El Hijyeni ve Eldiven Kullanım Talimatı**"na uygun olarak yıkanır,
Hasta bilinçli ise semi-fowler pozisyon verilir,
Bilinçsiz ise, lateral pozisyon verilir,
Hasta ventilatörden ayrılır,
Hastaya ambu ile %100 oksijen verilir,
Steril eldiven giyilir,
Aspirasyon sondası aseptik tekniğe uygun olarak sağ ele alınır (sağ el steril kalır),
Sol el ile aspirasyon sondası alt ucundan kıvrılıp sabitlenir, sağ eldeki sonda inspiyum esnasında tüpten içeri itilir,
Sonda kendi etrafında döndürülerek yavaşça geri çekilip aspire edilir,
Sonda sağ eldeki eldiven içinde kıvrılarak, eldivenle birlikte atılır,
Hastaya ambu ile %100 oksijen verilir,
Hasta tekrar ventilatöre bağlanır,
Tüp seviyesi ve basınç kontrolü yapılır,
Hasta işlem boyunca izlenir.
Yaşam bulguları kontrol edilir,
Malzemeler toplanır,
İşlem ve bulgular kaydedilir.

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

ENF.TL.02 El Hijyeni ve Eldiven Kullanım Talimatı