

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Sayfası	Revizyonu Yapan
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi	Tüm sayfalar	25.11.2022	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

HAZIRLAYAN	KALİTE SİSTEM ONAYI	ONAY
BAŞHEMŞİRE/HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRÜ	KALİTE YÖNETİCİSİ	BAŞHEKİM

1. AMAÇ VE KAPSAM

Oksijen uygulamasındaki standartları belirlemek ve tüm hastanede yatan hastalar için uygulamasını sağlamaktır. Oksijen uygulamasını yapan çalışanları kapsar.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Nazal Kanül: Bu yolla % 22- 44 yoğunlukta ve dakikada 1- 6 lt oksijen uygulanabilir. Güvenli ve hasta kontrollü olmasından dolayı en çok kullanılan yöntemdir. Nazal obstrüksiyonu olan hastalarda kullanılmaz. Uygulamaya bağlı olarak burun deliklerinin ve kulakların çevresinde irritasyon oluşabilir

Venturi Maske: % 24-50 yoğunlukta ve dakikada 3- 8 lt oksijen uygulanabilir. Gürültüldür ve kolostrofobiye neden olur. KOAH' lı hastalarda kullanılır. Karbondioksit birikimi olan hastalar-da kullanılması kontrendikedir.

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Basit Maske: % 40- 60 yoğunlukta ve dakikada 6- 10 lt oksijen uygulanabilir. En yaygın kullanılan araçtır

Hood- Box: %30- 90 yoğunlukta ve dakikada 7-12 lt oksijen uygulanabilir. Genellikle bebek ve süt dönemi çocukları için bu yol kullanılır. .Bebek için kilosuna uygun büyüklükte bir hood seçilir

3. REFERANS DÖKÜMANLAR:**4. UYGULAMA:**

Malzemeler Hazırlanır

Eller el yıkama standardına göre yıkanır

Hastanın kimlik doğrulaması yapılarak, uygulama hakkında hasta ve ailesine bilgi verilir. Kullanılan kanül, kateter, maske vb. malzemelerin pozisyonunun ve oksijen dozunun değiştirilmemesi hususunda hasta ve ailesi uyarılır

Hastaya rahat bir pozisyon verilir. Tolere edebiliyorsa fowler veya semi-fowler pozisyonu verilir

Uygulama öncesi solunum yollarında tıkanıklık olup olmadığı, yaşam bulguları değerlendirilir.

Taşikardi, burun solunumu, yardımcı solunum kaslarının kullanımı gibi solunum sıkıntısı belirtilerine özellikle dikkat edilir

Gerekirse aspirasyon uygulanır.

Gerekirse arter kan gazı ölçümü yapılır, sonuçları değerlendirilir

Oksijen bağlantıları kontrol edilir

Nemlendiricinin maksimum ve minimum çizgileri arasında distile su konur ve veriliş yoluna göre uygun teknik ve hekim isteminde belirtilen dozda uygulama başlatılır

4.1. Nazal kanül kullanılacak ise:

Kanülün uçları burun deliklerine yerleştirilir

Kulakların üzerinden ve arkasından kanül tüpleri geçirilir.

Kanül hastayı rahat ettirecek pozisyonunda çene altından ayarlanır.

4.2.Maske kullanılacak ise:

Burundan çene üstüne kadar olacak şekilde maske yerleştirilir

Maskenin kenarları hastanın yüzüne oturtulur

Baş çevresindeki elastik bant ayarlanır

Uygulamalar sırasında hastanın iritasyon açısından cilt ve mukoza kontrolü yapılır

Maske ile uzun süreli oksijen uygulamasında her 2- 3 saatte bir maske yeri değiştirilerek altında kalan deri bölgesi kurulur.

Kuvözde yenidoğana direkt oksijen verilecek ise hasta başındaki oksijen hortumu merkezi sisteme takılır. Bebeğin burun boşluklarına yakın olacak şekilde tespit edilir. Hood ile verilecek ise bebeğin kilosuna uygun şekilde yerleştirilir. Nazal CPAP ile verilecek ise bebeğin genel durumuna ve kilosuna göre ayarlanır ve oksijen tedavisi uygulanır.

Ağız bakımı standardına uygun ağız bakımı yapılır

Oksijen saturasyonu takip edilir

Hipoksi takibi yapılmalı, solunum sayısı,SPO2 takibi ve yapılan hemşirelik girişimlerinin kaydı ilgili formlara kaydedilmelidir.

Uygulama sonrası; arter kan gazı ve yaşam bulguları izlenir, öncesi değerler ile karşılaştırılır.

Nemlendiricideki su boşaltılır, dezenfekte edilir ve kuru olarak saklanır. Seyyar oksijen tüpünün nemlendirici haznesi gerekmedikçe doldurulmaz ve kullanıldıktan sonra aynı dezenfeksiyon işlemi uygulanır.

4.3 .T- tüp oksijen kullanımı

Entübe olup kürer etkisi altında olmayan hastalarda 4-6 litre arasında tüpe SPO2 değerine göre oksijen verilebilir.

4.4.Ventilatör oksijen kullanımı

Kürer etki altında olup ventilatöre bağlı olan hastalarda tam makine destekli solunum modlarında (simv-v-simv-p) ve yarı makine destekli solunum modlarında (cbap-bibap) hastanın SPO2 ve kan gazı değerine göre %21 ve %100 arası oksijen kullanılabilir.

4.5.Dikkat Edilecek Noktalar

Yetişkin ve çocuklarda, oksijen tedavisi, nazal kanul, nazal veya endotrakeal CPAP ve mekanik ventilasyon ile sağlanmaktadır. Yenidoğanlarda ayıca hood da kullanılabilir.

Uygulamada distile su kullanılmalıdır. Nazokomiyal enfeksiyon riskini azaltmak için oksijen flowmetredeki su 24 saatte bir değiştirilir. Kullanılmayan flowmetre içine su konulmaz.

Oksijen tüpü kullanılıyorsa, tüpler oda ısısında ve ısıtıcılardan uzakta bulundurulmalı, sarsılmadan ve düşürülmeden taşınmalıdır.

Kullanılan malzemeler (kanül, kateter, maske) hastaya özel olmalıdır. Uzun dönem kullanılacak ise kirlendikçe ya da 7 gün de bir değiştirilmelidir.

Mobil oksijen tüpleri, özel taşıyıcıları ile taşınmalı, düşürülmemeli

Hazne içinde maksimum ve minimum çizgiler arasında distile su bulunmalı

Yeni doğanda oksijen uygulaması, bebeğin daha rahat nefes alıp vermesi için hekim tarafından öngörülen oksijen tedavisi hemşire tarafından uygulanır.

4.6. Oksijen tedavisi uygulamalarında beklenmeyen sonuçlar:

Nazal kanül: Burun deliğinde, yanaklarda ve kulaklarda baskıya bağlı nekroz riski, nazal mukozada iritasyon riski olabilir. 5 lt/dk dan fazla akış kullanılırsa, mukozada aşırı kuruluk, iritasyon yapabilir (serum fizyolojik nazal sprey şeklinde kullanılabilir).

Basit maske: Uzun süre kullanımında basınç nedeniyle yüzde nekroz oluşabilir. Yemek sırasında ve konuşurken çıkartılıp nazal kanüle geçilebilir. Aspirasyon riski için hasta izlenmelidir. Hasta klostrofobi hissedebilir, emosyonel destek verilmelidir. Kulakların arka yüzeyinde ya da yüzde iritasyon, nekroz oluşabilir.

Ventüri maske: Deride iritasyon ve rahatsızlığa neden olabilir. Yemek yemek için ve oral tedavi için çıkarmak gerekmektedir.

Hipoksi takibi yapılmalı, solunum sayısı,SPO2 takibi, yardımcı solunum kaslarının kullanımı ve yapılan hemşirelik girişimlerinin kaydı ilgili formlara kaydedilmelidir.

5.SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından Hemşirelik Hizmetleri Direktörü ve tüm yöneticiler sorumludur.