|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN/ VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.27 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/3 |

**1.AMAÇ :** Nozokomiyal solunum sistemi enfeksiyonlarından korunma ve enfeksiyon oluşturabilecek risk faktörlerinin takibi için gerekli olan işlem basamaklarını belirlemektir.

**2. TANIM :**

**Nozokomiyal pnömoni;** hastaneye yatış sırasında bulunmayan ve inkübasyon döneminde olmayan, yatıştan 48 saat sonra oluşan akciğerin parankimal enfeksiyonudur.

**Ventilatör İlişkili Pnömoni(VİP);** trakeotomisi olan veya entübe olan ve nozokomiyal pnömoni tanısının konduğu günden önceki 48 saat içinde kalan dönemde solunuma destek olmak veya kontrol etmek amacıyla bir solunum cihazına bağlı olan hastalarda gelişen pnömonidir.

**3. KAPSAM**Hasta servislerinde çalışan tüm personeli kapsar.

**4. UYGULAMA: Temel İlkeler:**

• Hastayla temas öncesi ve sonrası eller **‘EN.TL.02 El Hijyeni Ve Eldiven Kullanma Talimatı’**na uygun olarak yıkanmalıdır.

• Hastaların takibinde **‘EN.PR.001 İzolasyon Önlemleri Prosedürü’**nde belirtilen kurallara uyulmalıdır.

• Solunum sistemine yönelik invaziv işlemler sırasında aseptik tekniklere uygun olarak hareket edilmelidir.

• Yoğun bakım gereksinimi kalmayan hasta en kısa zamanda servise interne edilmelidir.

• Mekanik ventilasyon, invaziv girişim, parenteral veya enteral tüp ile beslenme gibi doğal bariyerlerin ve vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan uygulamalar mutlak endikasyon varlığında uygulanmalı, uygulanmış ise en kısa zamanda sonlandırılmalıdır.

• Gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır.

• Uzun süreli beslenmelerde nazoenterik sondalar yerleştirilmelidir.

• Oksijen manometreleri kullanılmadıkları süre boyunca kuru tutulmalıdır.

• Nemlendirici kaplar, oksijen flowmetre kapları ve nebulizatörlerde steril su kullanılmalı, sıvı azaldıkça üzerine ekleme yapılmamalı, kaplar temizlenip dezenfekte edildikten sonra kuruması beklenmeli, kuruduktan sonra tekrar steril su konulmalıdır.

• Nebulizatörler her kullanım sonrasında (daha sonra aynı hasta için kullanılacak dahi olsa) temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

• Nebulizatör haznesine enjektörle ilaç eklemesi nebulizatörün kapağı açılmadan, yumuşak tıpanın üzeri antiseptik solüsyonla silinerek yapılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN/ VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.27 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/3 |

• Yıprandığında veya fonksiyon bozukluğu geliştiğinde nebulizatör üzerindeki tıpa değiştirilmelidir.

• Gezici oksijen tüpü ile transfer edilen hastalar için oksijen flowmetre kabına su konulmasına gerek yoktur. Hastanın mutlaka nemlendirilmiş hava alma ihtiyacı var ise kendi flowmetresi ile transfer edilmelidir.

• Hastalarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temizliği **‘AH.TL.08 Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Talimatı’na** uygun olarak yapılmalıdır.

• Nozokomiyal pnömoni düşünülen olgular mutlaka Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ile konsülte edilmelidir.

**Mekanik Ventilasyon Uygulaması ve Bakımı :**

• Aspirasyon sırasında steril eldiven ve steril aspirasyon sondası kullanılmalıdır.

• Narkotik ve antikolinerjik ajan kullanımı mümkün olduğunca kısıtlanmalıdır.

• Noninvaziv mekanik ventilasyon mümkünse ilk seçenek olmalıdır.

• Mekanik ventilasyon endikasyonu olan hastalarda orotrakeal entübasyon tercih edilmelidir.

• Mekanik ventilasyon, yarı oturur pozisyonda uygulanmalıdır (30-45 derece).

• Mekanik ventilasyon desteğindeki hastalarda devamlı subglottik aspirasyon uygulanabilen bir lümeni olan entübasyon tüpü veya trakeostomi kanülleri tercih edilmelidir.

• Endotrakeal tüplerin kafları sekresyonların sızmasını engelleyecek kadar şişirilmelidir (20-30 cmH2O).

• Ventilatör devreleri kan ve sekresyonlarla kirlendiğinde değiştirilmelidir.Bunun dışında rutin değiştirilmemelidir.

• Solunum devrelerinde biriken sıvı periyodik olarak boşaltılmalı, bu işlem sırasında temiz eldiven giyilmeli ve sıvının hastaya geri kaçmamasına dikkat edilmelidir. Bu işlem öncesinde el hijyeni sağlanmalıdır.

• Nazogastrik sonda ile beslenen hastalara beslenme esnasında yarı oturur pozisyon verilmeli ve bolus tarzında beslenme yapılmamalıdır.

• Trakeostomisi olan hastaların trakeostomi çevresinin bakımı pansumanı kirlendikçe, steril malzemelerle yapılmalıdır. Trakeostomi çevresi lokal enfeksiyon bulguları yönünden sürekli izlenmelidir.

• Hastalara günde en az 3 kez ağız bakımı verilmeli ve ağız bakımının sıklığı hastanın ihtiyacına göre planlanmalıdır.

Trakeotomisi Olan Hastalar:

• Trakeotomi açılırken asepsi kurallarına uyulmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN/ VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.27 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/3 |

• Trakeotomi kanülü değiştirilirken temiz önlük giyilmeli, aseptik teknik kullanılmalıdır.

• Takılan trakeotomi kanülü dezenfekte edilmiş olmalıdır.

Trakeostomi Stoma Bakımı:

• El hijyeni uygulandıktan sonra steril olmayan eldiven giyilir.

• Eski pansuman çıkarıldıktan sonra stoma bölgesi steril serum fizyolojik ile silinir, steri gazlı bez ile kurulanır.

• Trakeostomi tüpünün kumaş bağları kirlendikçe değiştirilir ve işlem bittikten sonra el hijyeni sağlanır.

Trakeostomi İç Kanül Temizliği :

• El hijyeni sağlandıktan sonra steril olmayan eldiven giyilir.

• İç kanül çıkarılır, ön temizlik yapıldıktan sonra dezenfekte edilip kurutularak tekrar hastaya yerleştirilir.

• Trakeostomi bakımı bittikten sonra stoma alanındaki kanama, kızarıklık, ödem, koku, hassasiyet ve sıcaklık değişiklikleri gözlenmeli ve kaydedilmelidir.

Aspirasyon İşlemi:

• Entübe hastalar sık aralıklarla aspire edilmemeli; hırıltılı solunum, sekresyon birikimi, solunum güçlüğü gibi endikasyon durumlarında aspire edilmelidir.

• Aspirasyon sondası aspiratör kapalı iken ilerletilmeli, geri çekilirken aspiratör açılarak döndürücü hareketlerle hasta aspire edilmelidir.

• Aspirasyon süresi 15 saniyeyi geçmemelidir.

• Çok fazla kurutu olan ve sekresyonları kuruyan hastalarda , aspirasyon 5-15 ml steril sıvı içeren plastik ampuller kullanılmalı, endotrakeal tüp içine ihtiyaç duyulan miktar verildikten sonra steril kateter ile endotrakeal tüp içine girilerek aspirasyon işlemi yapılmalıdır.

• Aspirasyon işlemine devam edilmesi gerekiyor ise kullanılan ilk kateter yıkama solüsyonu ile yıkanarak atılmalı, yeni bir steril kateter kullanılarak aynı işlem tekrarlanmalıdır.

• Yıkama solüsyonları sekiz saatten uzun süre kullanılmamalı, solüsyon çok kirlenmiş ise beklenmeden değiştirilmelidir. Solüsyon kabının üzerine kullanılmaya başlandığı tarih ve saat yazılmalıdır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| ENFEKSİYON HEMŞİRESİ | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |