



PNÖMONİ VE VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ (VİP) ÖNLEME TALİMATI

Revizyon No: 01

Doküman No: YBH-TL-191


Revizyon Tarihi: 05.09.2011

Sayfa No:2/2

Yayın Tarihi:28.05.2008

1. Hastaya yapılacak tüm işlemler öncesi ve sonrasında “El hijyeni prosedürü” ve “Eldiven kullanımı prosedürü”ne uyulmalıdır.
2. Yoğun bakım hastalarında ağız hijyeni, her sekiz saatte en az bir kez diş, yanak ve dili kapsayacak şekilde mekanik temizlik yapılarak sağlanmalıdır.
3. **Nazal oksijen kanülleri ve maskeleri**, fonksiyon bozukluğu veya gözle görülebilir kirlenme olması durumunda ve her yeni hastada değiştirilmelidir.
4. **Oksijen nemlendiricisi kaplarına**, hiçbir biçimde sıvı eklenmemeli, kap önce yıkanıp dezenfekte edilerek kurutulmalı ve daha sonra kabın içine mutlaka steril su doldurulmalıdır. Her yeni hasta için temiz ve dezenfekte edilmiş bir kap kullanılmalıdır. 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.
5. **Devre içi nemlendiriciler(humidifier)**, her kullanım sonrasında temizlenmeli, dezenfekte edilmeli ve kurutulmalı ve daha sonra kabın içine mutlaka steril su doldurulmalıdır. Her yeni hasta için temiz ve dezenfekte edilmiş bir kap kullanılmalıdır.
6. **Nebulizatörler**, her kullanım sonrasında (daha sonra aynı hasta için kullanılacak olsa dahi) temizlenmeli ve dezenfekte edilmeli ve haznesine steril su veya steril distile su konulmalıdır. Nebulizatör haznesine ilaç enjektörle eklenmelidir. İlaç eklemesi nebulizatörün kapağı açılmadan, yumuşak tıpanın üzeri antiseptik solüsyonla silinerek yapılmalıdır. Nebulizatör ile verilecek ilaçlar mümkün olduğunca tek kullanımlık olmalı, multidoz kullanımı zorunlu ise saklanma ve kullanım koşulları konusunda üretici firma önerilerine uyulmalıdır.
7. **Tekrar kullanılabilen el tipi resüsitasyon aletleri**, (ambu, laringoskop bladeleri) her kullanımdan sonra “Sterilizasyon ve dezenfeksiyon prosedürü”ne uygun olarak temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
8. Mümkün olan ve tıbbi kontrendikasyon bulunmayan durumlarda, entübasyon yerine noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) uygulanmalıdır.
9. Aspirasyonun önlenmesi için hasta başının 30–45 derece yükseklikte tutulması gerekmektedir. Bu pozisyon, özellikle enteral beslenme uygulanması sırasında daha da önem taşımaktadır.
10. Aspirasyon işlemi “Aspirasyon prosedürü”ne uygun olarak yapılmalıdır.
11. Trakeostomi bakımı “Trakeostomili hasta bakımı talimatı”na uygun olarak yapılmalıdır.
12. Buhar makinelerinin kullanımından yüksek enfeksiyon riski nedeniyle kaçınılmalıdır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Birimi	Başhekim

 <p>DİSKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ</p>	PNÖMONİ VE VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ (VİP) ÖNLEME TALİMATI	
	Revizyon No: 01	Doküman No: YBH-TL-191
	Revizyon Tarihi: 05.09.2011	Sayfa No:2/2
	Yayın Tarihi:28.05.2008	

13. Buhar makinalarının kullanımı zorunlu ise,

- Mutlaka steril su veya steril distile su ile doldurulmalı,
- Su azaldıkça üstüne ekleme yapılmamalı,
- Temizlenip dezenfekte edildikten ve kurutulduktan sonra yeniden steril su konularak çalıştırılmalı,
- İçindeki sıvı azalmamış olsa bile her gün en az bir kez mutlaka temizlenip dezenfekte edilmelidir.

14. Mekanik ventilatör kullanımlarında,

- Solunum devreleri ve nemlendirici kaplar tek kullanımlık olmalıdır.
- Bakteri ve nem tutucu filtreler her hasta değiştiğinde ve 24 saatte bir değiştirilmelidir.
- Nemlendirici filtreler mekanik fonksiyon bozukluğu gelişmediği veya gözle görülür kirlenme olmadığı sürece rutin olarak değiştirilmemelidir. Solunum devresi değiştirildiğinde nemlendirici filtreler de değiştirilmelidir.
- Solunum devreleri (hortum, ekspirasyon valfi ve bunlara bağlı nemlendirici) gözle görülebilir kirlenme veya mekanik tıkanıklık olmadığı sürece rutin aralıklarla değiştirilmemelidir.
- Solunum devrelerinde biriken sıvı periyodik olarak boşaltılmalı, bu işlem sırasında temiz eldiven giyilmeli ve uygulamaya hasta tarafından başlanarak, devredeki sıvının hastaya geri kaçmamasına dikkat edilmelidir.
- Mekanik ventilasyon süresi uzadıkça pnömoni riski arttığından, mekanik ventilasyon süresi kısa tutulmaya çalışılmalıdır. Bu amaçla protoküllü “weaning” denemeleri yapılmalı, “weaning” denemeleri T-parça denemesi veya basınç destekli mod ile yapılmalıdır.
- Öksürük ile diğer koruyucu refleksleri baskılayan kas gevşetici ilaç kullanımı ve derin sedasyon uygulamalarından kaçınılmalı ve her gün hastanın uyanmasını sağlayacak şekilde sedasyona ara verilmelidir.
- Aspirasyonun önlenmesi için kaf basıncı monitörizasyonu yapılarak kaf basıncı 20-30 cmH₂O arasında tutulmalı ve kaf dinlendirilmesi veya kafın söndürülmesi gibi işlemler yapılmamalıdır.
- Herhangi bir nedenle kafın söndürülmesi gereken durumlarda (tüpün seviyesinin değiştirilmesi, tüpün değiştirilmesi vb.) öncelikle ağız içi ve mümkünse subglottik bölge iyice aspire edilmelidir.
- Subglottik bölge aspirasyonu aralıklı değil, mümkün olduğunca sürekli olarak yapılmalıdır.
- Entübasyon ve mekanik ventilasyon mümkün olan en kısa sürede sonlandırılmalıdır.
- Reentübasyondan, pnömoni riskini arttırdığı için kaçınılmalıdır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Birimi	Başhekim