



NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_025	06.08.2012	02.01.2023	1	6

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

02.01.2023

TEMOS standartları doğrultusunda talimat gözden geçirildi.
Logo değiştirildi.

01

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Kurulu	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_025	06.08.2012	02.01.2023	1	6

1. AMAÇ

Hastanede yatan hastalarda pnömoni ve diğer ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi.

2. KAPSAM

Nozokomiyal pnömoni ve diğer nozokomiyal solunum sistemi enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik tüm uygulamalar ve faaliyetleri kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hasta bakımı, izlemi, transferi, malzeme/ortam temizliği ve dezenfeksiyonu, vb. aktivitelerde görev alan tüm hastane çalışanları, denetiminden Enfeksiyon Kontrol Ekibi sorumludur.

4. TANIMLAR

4.1. Ventilatör İlişkili Pnömoni: Trakeostomisi olan veya entübe olan ve nozokomiyal pnömoni tanısının konduğu günden önceki 48 saat içinde kalan dönemde solunuma destek olmak veya kontrol etmek amacıyla bir alete bağlı olan hastalarda gelişen pnömonidir.

4.2. Nozokomiyal Pnömoni: Hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ortaya çıkan, başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan ve "Centers for Disease Control and Prevention" (CDC) kriterleri kullanılarak tanı konan pnömoni olgularıdır.

4.3. Diğer Nozokomiyal Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları: Hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ortaya çıkan, başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan ve CDC kriterleri kullanılarak tanı konan pnömoni dışı alt solunum yolu enfeksiyonlarıdır.

4.4. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon Kontrolünden Sorumlu Doktor ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'ni tanımlar.

5. KISALTMALAR: -

6. UYGULAMA

6.1. Dezenfekte veya sterilize edilmesi gereken aletler ve malzemeler



NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_025	06.08.2012	02.01.2023	1	6

“**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”nda belirtilen kriterlere uygun olarak belirlenir ve işleme tabi tutulur.

6.2. Mekanik ventilatörlerin iç donanımı rutin olarak sterilize veya dezenfekte edilmez.

6.3. Gözle görülebilir kirlenme veya mekanik fonksiyon bozukluğu olmadığı sürece solunum devreleri (hortum, ekshalasyon kapağı ve bunlara bağlı nemlendirici) belirli aralıklarla rutin olarak değiştirilmemelidir.

6.4. Solunum devrelerinde biriken sıvı periyodik olarak boşaltılmalı, bu işlem sırasında temiz eldiven giyilmeli ve devredeki sıvının hastaya geri kaçmamasına dikkat edilmelidir.

6.5. Yukarıda tanımlanan işlem öncesinde ve sonrasında “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

6.6. Nemlendirici kaplarda mutlaka steril su kullanılmalıdır. Bu amaçla steril olmayan distile su, serum fizyolojik ve steril olmayan su kullanımı uygun değildir.

6.7. Nemlendirici kapları (humidifier) içinde bulunan su azaldıkça üzerine ekleme yapılmamalıdır. “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işleme tabi tutulan nemlendirici kaplar (humidifier) kuruduktan sonra yerine takılarak tekrar steril su ile doldurulmalıdır.

6.8. Yeni bir hasta için bir önceki hastadan kalan nemlendirici kabı kesinlikle kullanılmamalı, her yeni hasta için “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işleme tabi tutulmuş yeni bir nemlendirici kabı kullanılmalıdır.

6.9. Nemlendirici filtreler mekanik fonksiyon bozukluğu gelişmediği veya gözle görülebilir kirlenme olmadığı sürece rutin olarak değiştirilmemelidir. Solunum devresi değiştirildiğinde nemlendirici filtreler de değiştirilmelidir.

6.10. Oksijen flowmetre kapları için steril su kullanılmalıdır. Bu amaçla serum fizyolojik, steril olmayan distile su ve steril olmayan su kullanılmaz.

6.11. Oksijen flowmetre kaplarının içindeki su miktarı azaldığında üstüne ekleme yapılmamalı, “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işleme tabi tutulan Oksijen flowmetre kapları kuruduktan sonra yerine takılarak tekrar steril su ile doldurulmalıdır.

6.12. Kullanılmayan Oksijen flowmetre kapları boş, temiz ve kuru tutulmalıdır.

6.13. Yeni yatan bir hasta için bir önceki hastadan kalan Oksijen flowmetre kapları kesinlikle kullanılmamalı, her yeni hasta için “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işleme tabi tutulmuş yeni bir Oksijen flowmetre kapları kullanılmalıdır.

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



NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_025	06.08.2012	02.01.2023	1	6

ile transfer edilmelidir.

6.15. Nasal O2 kanülleri ve maskeleri fonksiyon bozukluğu veya gözle görülebilir kirlenme olması durumunda değiştirilmelidir. Nasal O2 kanülleri ve maskeler hastadan hastaya kullanılmamalıdır.

6.16. Nebulizatör her kullanım (tedavi) sonrasında (daha sonra aynı hasta için kullanılacak dahi olsa) temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir (Bknz. “**Sterilizasyon/ Dezenfeksiyon Talimatı**”).

6.17. Nebulizatör haznesine steril su veya steril distile su aseptik tekniğe uygun olarak konulmalıdır.

6.18. Nebulizatör haznesine ilaç enjektörle eklenmelidir. Nebulizatörün kapağı açılmadan yumuşak tıpa üzeri antiseptik solüsyonla silinerek ilaç eklemesi yapılmalıdır. Nebulizatör üzerindeki tıpa yıprandığında veya fonksiyon bozukluğu geliştiğinde değiştirilmelidir.

6.19. Nebulizatör aracılığı ile verilecek ilaçlar mümkün olduğunca tek kullanımlık olmalıdır. Bu ilaçların multidoz kullanımı zorunlu ise saklanma ve kullanım koşulları konusunda üretici firma önerilerine uyulmalıdır.

6.20. Yüksek enfeksiyon riski nedeniyle buhar makinelerinin kullanımından kaçınılmalıdır. Kullanımı zorunlu ise mutlaka steril su veya steril distile su ile doldurulmalı, su azaldıkça üstüne ekleme yapılmamalı, “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işleme tabi tutulduktan sonra yeniden steril su konularak çalıştırılmalıdır. İçindeki sıvı azalmamış olsa bile her gün en az bir kez mutlaka temizlenip dezenfekte edilmelidir.

6.21. Ambular her kullanım sonrasında “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işleme tabi tutulmalıdır.

6.22. Pulmoner fonksiyon testi cihazlarının iç donanımının rutin olarak dezenfekte veya sterilize edilmesi gerekli değildir. Kullanılan ağız parçası ve spirometrenin filtresi her hasta sonrasında değiştirilmeli ve tek kullanımlık olmalıdır.

6.23. Hastadan hastaya bulaşın önlenmesi için Hastalarla temas sırasında “**Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı**” na uygun olarak, gereken durumlarda (kanla, ter dışında her tür vücut sıvısı ve salgısı ile mukoza ile ve bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas sırasında) steril olmayan temiz eldiven giyilmelidir.

6.24. Endotrakeal tüpü veya trakeotomisi olan ve/veya solunum cihazına bağlı olan hastalarla temas sırasında da “**Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı**” na uyulmalıdır. Solunum sekresyonları ile kirlenmiş yüzeylerle temas sırasında eldiven giyilmesi unutulmamalıdır.

6.25. Endotrakeal tüpü veya trakeotomisi olan hastalarla ve hastaların bağlı bulunduğu solunum cihazları ve parçaları ile (ventilatör devreleri, nemlendirici kaplar/filtreler, su tutucu kaplar,



NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_025	06.08.2012	02.01.2023	1	6

nebulizatörler, vb. parçalar) her temas öncesinde ve sonrasında, eldiven giyilmiş olsun veya olmasın, “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

6.26. Hastanın solunum sekresyonlarının çevreye sıçrama ihtimali olan durumlarda (endotrakeal aspirasyon, ekstübasyon, vb.) hasta ile temas sırasında temiz önlük giyilmeli, işlemin tamamlanmasını takiben önlük çıkarılmalı, çıkarılan önlük “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ve “**Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi Talimatı**”na uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Aynı önlük ile servis içinde dolaşılmalı ve bir başka hastaya bakım verilmemelidir.

6.27. Hastanın solunum sekresyonlarını aspire etmesini önlemek için yapılması gerekenler aşağıda sıralanmıştır: (Bknz. Aspirasyon İşlem Talimatı)

6.27.1. Klinik endikasyon ortadan kalkar kalkmaz aspirasyon riski yüksek olan her tür uygulama sonlandırılmalıdır (endotrakeal entübasyon, trakeotomi, enteral tüpler)

6.27.2. Endotrakeal entübasyon ihtiyacını ve süresini kısaltmak için mümkün olduğunca noninvaziv mekanik ventilasyon tercih edilmelidir.

6.27.3. Tekrarlayan endotrakeal entübasyonlardan kaçınılmalıdır.

6.27.4. Kontrendikasyon olmadığı sürece orotrakeal entübasyon, nazotrakeal entübasyona tercih edilmelidir.

6.27.5. Subglottik alanda biriken sekresyonların aspirasyonuna imkân veren dorsal lümenli endotrakeal tüpler tercih edilmelidir. 24 saatten uzun süre entübe kalması beklenen hastalarda bu tüpler tercih edilmelidir.

6.27.6. Endotrakeal entübasyon uygulanan hastalarda cuff basıncı her vardiyada en az bir kez ölçülmeli ve 30 cm H₂O’nun üzerine çıkmamalıdır.

6.27.7. Cuff basıncı düşürülmeden ve/veya endotrakeal tüp çıkarılmadan önce cuff üzerinde birikmiş olan sekresyonlar iyice aspire edilmelidir.

6.27.8. Aspirasyon pnömonisi gelişme riski yüksek olan hastalar (mekanik ventilatöre bağlı ve/veya entübe hastalar gibi), bir kontrendikasyon bulunmadığı sürece 30-45 açıyla yatırılmalıdır.

6.27.9. Beslenmeye başlanmadan beslenme tüpünün yerleşiminin doğru olup olmadığı kontrol edilmeli, bu konuda şüphe var ise tüpün yerinde olduğu doğrulanmadan beslenmeye başlanmamalıdır.

6.27.10. Nozokomiyal pnömoni gelişme riski yüksek olan hastalar için kapsamlı bir ağız hijyeni programı oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. “**Ağız Bakımı Protokolü**”ne göre ağız bakımı uygulanmalıdır.



NOZOKOMİYAL PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_025	06.08.2012	02.01.2023	1	6

6.28. Cerrahi sonrası pnömoninin önlenmesi için aşağıdaki kurallara uyulmalıdır:

6.28.1. Ameliyat öncesi dönemde hastalara ameliyattan hemen sonra derin nefes almaları (solunum ve öksürük egzersizleri) ve mobilize olmaları konusunda eğitim verilmelidir.

6.28.2. Ameliyat olan tüm hastaların postop dönemde derin nefes almaları (solunum ve öksürük egzersizleri) ve mobilize olmaları sağlanmalıdır.

6.28.3. Pnömoni gelişme riski yüksek olan hastalarda spirometre kullanılmalıdır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı
- 7.2. Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı
- 7.3. El Hijyeni Talimatı
- 7.4. Atık Yönetimi Prosedürü
- 7.5. Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi Talimatı
- 7.6. Ağız Bakımı Protokolü

8. REFERANS DOKÜMANLAR

- 8.1. Tablan OC, Anderson LJ, Beser R, Bridges C, Hajjeh R, CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Guidelines For Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR Recomm Rep. 2004 Mar 26;53(RR-3):1-36.