



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

ASPIRASYON İŞLEM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_04	06.08.2012	10.01.2023	RV01	5

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

10.01.2023

Hastane logosu değiştirildi.
Temos standartları doğrultusunda,
maddeler gözden geçirildi.
Doküman numaraları değiştirildi.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



ASPIRASYON İŞLEM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_04	06.08.2012	10.01.2023	RV01	5

1. AMAÇ

Hastanede yatan hastalarda pnömoni ve diğer ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarının gelişmesini önlemek ve oluşturmaktan etkin yapılması için yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

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

3. KISALTMALAR

-

4. TANIMLAR

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. Ventilatör ilişkili pnömoni (VIP): 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.

4.4. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon Hastalıkları Uzman Hekimi ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'nden oluşan ekibi tanımlar. **Bknz. “Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı”.**

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından görev alan tüm hastane çalışanları, denetiminden Enfeksiyon Kontrol Ekibi sorumludur.

6. FALİYET AKIŞI

6.1.Sağlık personelinin eğitimi, Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından sağlanmalıdır.

6.2.Aspirasyon işlemi “**Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı**”na uygun olarak yapılmalıdır.

ASPIRASYON İŞLEM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_04	06.08.2012	10.01.2023	RV01	5

6.3. İşlem öncesi ve sonrası, “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

6.4. Solunum sekresyonları ile kontaminasyon riski olan durumlarda önlük giyilmeli, kirlenme durumunda ve bir başka hastaya geçmeden önce değiştirilmelidir.

6.5. İşlem biter bitmez önlük çıkarılarak tıbbi atık olarak ortamdaki uzaklaştırılmalı ve el hijyeni sağlanmalıdır. Aynı önlük ile servis içinde dolaşılmalı ve bir başka hastaya bakım verilmemelidir.

6.6. Açık aspirasyon, trakeostomi açılması gibi solunum sekresyonlarının yüze-göze sıçrama olasılığı olan durumlarda maske ve gözlük kullanılmalıdır.

6.7. Kullanılan tüm araç ve gereçler “**Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak sterilize veya dezenfekte edilmelidir.

6.8. Nozokomiyal pnömoni gelişme riski yönünden açık aspirasyon ve kapalı aspirasyon sistemlerinin birbirine üstünlüğü gösterilememiştir.

6.9. Açık aspirasyon uygulanan hastalarda her aspirasyon için yeni ve steril bir kateter kullanılmalıdır. Aynı kateter sıvı içinde bekletilerek tekrar kullanılmamalıdır.

6.10. Solunum sekresyonlarının aspirasyonu sırasında steril eldiven giyilmelidir. Eldiven kullanımında “**Kişisel Korunma Malzemelerinin (Koruyucu Ekipman) Kullanımı Talimatı**”na uyulmalıdır.

6.11. Kontrendikasyon yoksa hasta yarı oturur pozisyonda yatırılmalı; hasta yatağının baş kısmı 30 -45 derece açı ile yükseltilmelidir.

6.12. Solunum sistemine yönelik invaziv işlemler sırasında aseptik teknik uygulanmalıdır.

6.13. İyi bir ağız hijyeni sağlanmalıdır. Her vardiyada en az bir kez diş, yanak ve dili kapsayacak şekilde mekanik temizlik yapılmalıdır.

6.14. Tüpün hedeflenen yerde olup olmadığı aralıklı olarak kontrol edilmelidir.

6.15. Endotrakeal tüp balon basıncı 20-30 cm H₂O arasında tutulmalıdır.

6.16. Endotrakeal tüpün kafını söndürmeden önce mutlaka ağız içi ve subglottik bölgedeki sekresyonlar aspire edilmelidir.

6.17. Solunum sekresyonları aspire edilirken endotrakeal tüp içine sıvı verilmemesi tercih edilmelidir. Fazla kurutu olan veya solunum sekresyonları çok kuruyan hastalarda aspirasyon için 5 -15 ml steril sıvı içeren plastik ampuller kullanılmalı, ihtiyaç duyulan miktar endotrakeal tüp içine verildikten sonra steril kateter ile endotrakeal tüp içine girilerek aspirasyon işlemi yapılmalıdır.

ASPIRASYON İŞLEM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_04	06.08.2012	10.01.2023	RV01	5

6.18. Aspirasyon işlemine devam edilmesi gerekiyor ise kullanılan ilk kateter yıkama solüsyonu ile yıkanır ve atılır. Yeni bir steril kateter ile aynı işlem tekrarlanır.

6.19. Akciğer sekresyonları yeterince temizlendikten sonra yıkama solüsyonunda yıkanan kateter ile ağız sekresyonları aspire edilir, kateter tekrar yıkanarak atılır. Tek sefer aspirasyon yeterli olmuş ise aynı kateter yıkama solüsyonunda yıkandıktan sonra ağız sekresyonlarının aspirasyonu için kullanılır ve yıkanarak atılır.

6.20. Aspirasyon işlemi tamamlandıktan sonra kullanılan 5-15 ml'lik plastik ampul içinde sıvı kalmış ise bekletilmeden atılmalıdır. Yıkama solüsyonu olarak 500 ml'lik plastik veya cam şişeler içindeki steril sıvılar (serum fizyolojik veya steril su) kullanılmalıdır. Bu sıvılar 8 saatten uzun süre kullanılmamalı, yıkama solüsyonu çok kirlenmiş ise sekiz saat beklenmeden değiştirilmelidir. Solüsyon kabının üzerine kullanılmaya başlandığı tarih ve saat yazılmalıdır.

6.21. Kapalı aspirasyon uygulanan hastalarda steril aspirasyon sıvısı kateter haznesine verilir ve uygun teknikle aspirasyon tamamlanır.

6.22. Solunum sekresyonları aspire edilirken endotrakeal tüp içine sıvı verilmesinden kaçınılmalıdır. Aspirasyon işleminin endotrakeal tüp içine sıvı verilmeden yapılması tercih edilir.

6.23. Kapalı aspirasyon kateterleri fonksiyon bozukluğu gelişmesi, kateterin tıkanması, kateter kılıfının delinmesi durumlarında değiştirilmeli, aksi takdirde rutin olarak değiştirilmemelidir. Kapalı aspirasyon uygulanan hastalarda ağız içi sekresyonların aspirasyonu yukarıda tanımlanan şekilde ayrı, steril bir kateterle yapılır. Yeterli temizlik sağlanamaz ise aynı kateterle ikinci kez aspirasyon yapılabilir. Her aspirasyon sonrasında kateter yıkanarak atılmalıdır. Ağız içi sekresyonların aspirasyonu için kullanılan kateterler hasta başında bekletilmemeli ve tekrar kullanılmamalıdır.

6.24. Hastane vakum sistemine bağlı sabit aspiratörler aracılığı ile açık veya kapalı aspirasyon uygulanan her hastada aspiratörün içindeki tek kullanımlık torba işaretli seviyeye kadar dolunca yenisi ile değiştirilmeli, ayrıca her hasta için mutlaka torba, line varsa çam ucu değişimi de yapılmalıdır.

6.25. Mobil aspiratör kullanılması durumunda aspiratör kavanozu doldukça veya 24 saatte bir boşaltılıp "**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**"na uygun olarak işleme tabi tutulur.

6.26. Hastanın solunum sekresyonlarını aspire etmesini önlemek için:

- Klinik endikasyon ortadan kalkar kalkmaz aspirasyon riski yüksek olan her tür uygulama sonlandırılmalıdır (endotrakeal entübasyon, trakeotomi, enteral tüpler)
- Endotrakeal entübasyon ihtiyacını ve süresini kısaltmak için mümkün olduğunca noninvaziv



ASPIRASYON İŞLEM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_04	06.08.2012	10.01.2023	RV01	5

mekanik ventilasyon tercih edilmelidir.

- Tekrarlayan endotrakeal entübasyonlardan kaçınılmalıdır.
- Kontrendikasyon olmadığı sürece orotrakeal entübasyon, nazotrakeal entübasyona tercihe dilmelidir.
- 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.
- Endotrakeal entübasyon uygulanan hastalarda cuff basıncı her vardiyada en az bir kez ölçülmeli ve 30 cm H₂O'nun üzerine çıkmamalıdır. Cuff basıncı düşürülmeden ve/veya endotrakeal tüp çıkarılmadan önce cuff üzerinde birikmiş olan sekresyonlar iyice aspire edilmelidir.
- Aspirasyon pnömonisi gelişme riski yüksek olan hastalar (mekanik ventilatöre bağlı ve/veya entübe hastalar gibi), bir kontrendikasyon bulunmadığı sürece 30-45 derece açıyla yatırılmalıdır.
- Beslenmeye başlanmadan beslenme tüpünün yerleşiminin doğru olup olmadığı kontrol edilmeli, bu konuda şüphe var ise tüpün yerinde olduğu doğrulanmadan beslenmeye başlanmamalıdır.
- Nozokomiyal pnömoni gelişme riski yüksek olan hastalar için kapsamlı bir ağız hijyeni programı oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. **"Ağız Bakımı Talimatı"**na göre ağız bakımı uygulanmalıdır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı

7.2.Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı

7.3.El Hijyeni Talimatı

7.4.Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Talimatı

7.5.Kişisel Korunma Malzemelerinin (Koruyucu Ekipman) Kullanımı Talimatı

7.6.Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı

7.7.Ağız Bakımı Talimatı