



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_22	02.01.2023	-	-	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_22	02.01.2023	-	-	4

1. AMAÇ

Oksijen tedavisinin amacı hastanın solunumunun rahatlatılması ve yeterli doku oksijenizasyonunun sağlanması için bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat oksijen tedavisi alan hastaların bakım faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR :-

5. SORUMLULAR

Hekim,Hemşire,Paramedik,ATT ve Anestezi teknisyeni sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.2.1.Uygulamayı yapan sağlık çalışanı ,oksijen tedavisinin temel prensiplerini, uygulama yöntemlerini, zararlı etkilerini ve hastanın gerekli bakımlarını nedenlerini bilerek uygularsa hastasına daha güvenle yaklaşır ve tedaviden daha olumlu sonuç alınır.

6.2. UYGULAMA

6.2.1. Doktor tarafından oksijen tedavisi gerekliliği saptanan hastaya öncelikle işlem hastanın anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır.

6.2.2. Tedavi sırasında kullanılacak olan malzemeler hazırlanmalı ve kontrol edilmelidir. Tedavi sırasında kişisel hijyene ve kullanılacak malzemelerin sterilizasyonuna dikkat edilmelidir.

6.2.3. Olası acil ilaç uygulamaları için damar yolu daima açık bulundurulmalıdır.



OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_22	02.01.2023	-	-	4

6.2.4. Yoğun Bakım ünitelerinde monitörize olan hastanın vital bulguları özellikle solunum sayısı ve şekli saatlik takip edilmeli ve **“Hemşire İzlem Formu”**na kaydedilmelidir.

6.2.5. Hastanın oksijenizasyon takibi önemlidir. Oksijenizasyon takibi el ve ayak parmaklarından birine veya kulak memesine takılacak probun monitörizasyonu ile yapılabilir.

6.2.6. Probun yeri sık sık değiştirilmelidir. Herhangi bir hipoksi durumunda hastanın solunumuna dikkat edilmeli, hızla sistem kontrol edilmeli, sekresyona bağlı ise tekniğe uygun aspire edilmeli ve hemen doktora haber verilmelidir.

6.2.7. Doktor tarafından alınan arter kan gazı değerleri incelenmeli değişiklikler **“Hemşire izlem formu”**na kayıt edilmelidir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kan gazı değerleri hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir.

6.2.8. Hasta aralıklı olası siyanoz oluşumu açısından gözlenmelidir. Takip hastanın dudak, burun ucu, kulak memesi, ayak ve el tırnak dibi ve cilt renginin kontrol edilmesini içerir. Eğer siyanoz söz konusuysa ve sakıncalı değilse O₂ yükseltip doktora haber verilmelidir.

6.2.9. Tedavi süresince hasta ile iletişim kurulmalı ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Bilinç durumu değerlendirilmeli ve bu da takip formlarında yer almalıdır.

6.2.10. Hastaya uygulanan oksijenin steril distile su ile nemlendirilmiş olmasına dikkat edilmelidir.

6.2.11. Özellikle oksijen tedavisi alan hastalarda ağız hijyeni mukoza kuruluşunu ve enfeksiyon riskini önlemede etkilidir. Sık aralıklarla hastaya etkin bir ağız bakımı verilmelidir.

6.2.12. Etkili oksijen tedavisi, öksürük, solunum egzersizleri, postural drenaj, sık pozisyon değişimi, buhar uygulaması, nazotrakeal aspirasyon ile sağlanabilir. Bu işlemlerin gerekliliği hastaya anlatılarak işbirliği sağlanmalıdır.



OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_22	02.01.2023	-	-	4

6.2.13. Solunum egzersizleri ile inspiyum ve ekspiylumun daha düzenli hale getirilmesi, iyi ventile olmayan akciğer alanlarının solunuma katılması ve solunum kaslarının daha etkili bir biçimde çalıştırılması hedeflenir. Bu da solunum tedavisinin önemli bir bölümüdür.

6.2.14. Sık pozisyon değişimi; sekresyon hareketini kolaylaştıracaktır. Hastaya tedavi süresince uygun pozisyon sağlanmalı ve pozisyon hastanın genel durumu göz önünde bulundurularak iki veya dört saatlik aralıklar ile değiştirilmelidir. Oksijen tedavisinde tercih edilen pozisyonlar, fawler ve yarı fawlerdir. Solunum kasları bu pozisyonlarda daha rahat çalışır.

6.2.15. Buhar uygulaması; nemin sekresyonları yumuşatıcı etkisi ile atılımını kolaylaştıracak bir girişimdir.

6.2.16. Öksürme ile atılamayan sekresyonlar solunum yolu obstüriksiyonuna neden olacağı için sekresyonlar nazo trekeal aspirasyon ile temizlenmelidir. Bu işlemde sterilizasyon çok önemlidir. İşlem seril bir ortamda mümkün olduğunca az travmatize yapılmalıdır.

6.2.17. Hasta oksijen tedavisinin komplikasyonları açısından gözlenmelidir. Uzun süreli O₂ tedavisinin erişkinlerde 12 saat veya daha fazla sürede O₂ uygulaması sonucu substernal ağrı, kuru öksürük ve progresif dispne ile kendini gösteren trekeabronşit ve akciğer parankiması toksisitesi gibi komplikasyonlar çıkabilir. Bu belirtiler yönünden de hastanın gözlenmesi gerekmektedir

6.2.18. Hastaya uygulanan noninvaziv oksijen tedavisinin olası yetersizliği göz önünde bulundurularak endotrakeal entübasyon endikasyonuna karşı hazırlık yapılmalıdır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Hemşire İzlem Formu