



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
YBS_T_07	07.11.2012	02.01.2023	RV02	7

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

26.12.2022

Hastane logosu değiştirildi.

1

Madde 5.3.3.5 SF veya Su ifadesi Distile Su olarak değiştirildi.

Madde 5.3.5 Trakeostomi Kanül Temizliği ifadesi eklendi.

02.01.2023

Temos standartları doğrultusunda, tüm maddeler gözden geçirildi.
Doküman numaraları değiştirildi.

2

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
YBS_T_07	07.11.2012	02.01.2023	RV02	7

1. AMAÇ

Bu protokolün amacı trakeotomisi olan hastanın bakımında standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat, trakeotomisi olan hastanın bakım faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR :-

4. TANIMLAR

Trakeotomi: Trakeaya delik açılarak hava yolunun sağlanmasıdır.

Trakeostomi: Larenksin tamamen çıkartılıp trakeanın cilde ağızlaştırılması

Dekanülasyon:Trakeotomi açılmasını gerektiren patoloji ortadan kalktıktan sonra trakeotominin kapatılmasıdır.

Ekstrafor:Trakeotomi kanülünün her iki kenarındaki deliklere bağlanarak, kanülün tespitine yardımcı olan, boynun etrafında dolandırılan bağcık

Respiratör: Hasta, doğal solunum ile yaşamı için gerekli olan oksijen ve karbondioksit düzeylerini sağlamadığı ya da oksijen sağlayan yöntemler yeterli olmadığı zaman hastanın solunum almasına yardımcı olan cihaz.

Ronkus: Büyük hava yollarından hem inspirasyonda hem de ekspirasyonda duyulan kaba tıslama gibi sesler.

Trakeotomi Kanül Çeşitleri:

Bird Kanül: Plastiktir. Kafsız, tek kahlı ya da çift kahlı olabilir.

Gümüş Kanül: Metaldir. İç kanül ve dış kanül kısımları vardır.

Silikon Kanül: Plastiktir. Foam kahlı (düşük basınçlı yüksek hacimli kaftır), kafsız, iç kanüllü/kanülsüz, konuşma valfli /valfsiz olabilir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekimler ve hemşireler sorumludur.

6. FALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELER

6.1.1. Trakeotomi açıldıktan sonra ilk olarak bird (plastik) kanül veya silikon kanül takılmalıdır.



TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
YBS_T_07	07.11.2012	02.01.2023	RV02	7

6.1.2. Güvenli bir pasajın (trakt) oluşması için trakeotomi kanülü ilk 72 saatlik sürede çıkarılmamalıdır.

6.1.3. Bird (plastik) kanüller üç günde bir total olarak değiştirilmelidir.

6.1.4. Trakeotomi kanülünün kafı gerekmedikçe şişirilmemelidir.

6.1.5. Respiratöre bağlı hastalarda trakeotomi kanülünün kafı indirilmemelidir.

6.1.6. Trakeotomi kanülünün kafı 2 saatte bir 15 dakika indirilmelidir (kaf jimnastiği). Kafı indirilemeyecek hastalarda çift kahlı kanül (değişimli kaf jimnastiği yapılıır) ya da düşük basınçlı yüksek hacimli kanüller kullanılmalıdır.

6.1.7. Radyoterapi alan hastalarda radyasyon reaksiyonunu şiddetlendirdiği için gümüş kanüller kullanılmamalıdır.

6.1.8. MR çekilecek hastalarda, eğer gümüş kanül takılı ise gümüş kanül çıkartılıp yerine plastik kanül takılarak çekilmelidir.

6.1.9. Uzun süre trakeotomi ile yaşayacak hastalarda gümüş veya silikonlu kanüller tercih edilmelidir.

6.1.10. Gümüş kanül veya silikon kanüller kirlenme durumuna göre 1 hafta ile en geç 1 ay içinde total olarak değiştirilmelidir.

6.2. TANILAMA

6.2.1. Trakeal Aspirasyon Gereksinimini Gösteren Bulgular:

- ✓ Solunum hızının artması
- ✓ Nabız sayısında artma
- ✓ Hırıltılı solunum
- ✓ Ventilatöre bağlı hastada yüksek basınç alarmı
- ✓ Trakeotomide gözle görülür sekresyon birikintisi
- ✓ Siyanoz
- ✓ Dispne
- ✓ Huzursuzluk
- ✓ Alt solunum yollarında ronkus

6.2.2. Aspirasyon Komplikasyonları:

- ✓ Hipoksemi
- ✓ Aritmi



TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
YBS_T_07	07.11.2012	02.01.2023	RV02	7

- ✓ Taşikardi, bradikardi
- ✓ Hipertansiyon, hipotansiyon
- ✓ Mukozal travma
- ✓ Kontaminasyon, enfeksiyon
- ✓ Kardiyak arrest
- ✓ İntrakranial basınçta artma
- ✓ Alveolar kollaps
- ✓ Kanama

6.2.3. Sekresyon Tanımlanması:

- ✓ Sekresyon rengi (seröz, muköz, pürülan, kanlı)
- ✓ Sekresyon miktarı

6.2.4. Trakeotominin Komplikasyonları:

6.2.4.1. Her zaman görülebilecek komplikasyonlar

- ✓ İstemsiz kanül çıkması
- ✓ Kanül tıkanması
- ✓ Enfeksiyon

6.2.4.1.1. İntraoperatif Komplikasyonlar:

- ✓ Kanama
- ✓ Troid zedelenmeleri – Komşu dokuların zedelenmesi
- ✓ Pnömotoraks
- ✓ Apikal Plevra hasarı

6.2.4.1.2. Erken Post-Operatif Komplikasyonlar:

- ✓ Hava yolu tıkanıklığı
- ✓ Kanama
- ✓ Pnömotoraks

6.2.4.1.3. Geç Post-Operatif Komplikasyonlar:

- ✓ Suprastomal granülasyon dokusu
- ✓ Trakeözofageal fistül
- ✓ Trakeomalazi
- ✓ Subglottik Stenoz



TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
YBS_T_07	07.11.2012	02.01.2023	RV02	7

6.2.4.2. Kaf Şişirilmesi Gereken Durumlar:

- Trakeotomi seviyesinin üst kısmında olabilecek kanama, sızıntı ve beslenmeye bağlı aspirasyon riski
- Hasta solunum cihazına bağlı ise (kaf şişirilerek kanül ile trakea arasındaki boşluk doldurularak kanül etrafından hava kaçağı önlenir)

6.2.4.2.1. Kaf Komplikasyonları

- Laringotrakeal Stenoz
- Trakeoözefageal fistül
- Dekanülasyon güçlüğü

6.3.UYGULAMA

6.3.1. Trakeotomi Kanülünün Trakea İçinde Olup Olmadığının Anlaşılması İçin;

- Bir gazlı bez ipini kanül ağzına tutup, solunumla hareket edip etmediği gözlenir.
- Trakeotomi kanülü yerleştirildikten sonra kanül içinden aspirasyon sondası ilerletilir. Sonda rahat ilerliyor ise trakeotomi kanülü solunum pasajındadır.
- Hastanın akciğerleri dinlenerek her iki tarafın eşit havalanıp havalanmadığı kontrol edilir.

6.3.2. Trakeotomi Kanülünün Tespiti

- Trakeotomi kanülünün tespitine dikkat edilerek yerinden çıkmaması sağlanır.
- Trakeotomi kanülü hastanın boyun etrafına dolandırılan ekstrafor ile sıkı olmayacak şekilde tespit edilir. Ekstrafor çok gevşek (kanül çıkabilir) veya çok sıkı (venöz dönüş bozulabilir) olmamalıdır. Ekstrafor ile boyun arasına erişkinlerde işaret parmağı, bebek ve çocuklarda ise serçe parmağı girecek kadar genişlik bırakılarak ekstrafor bağlanır.
- Ekstraforun düğümü boynun yan tarafına getirilir. Yetişkin ve bilinci açık hastalarda düğüm kelebek şeklinde, bebek, çocuk ve bilinci kapalı hastalarda kör düğüm şeklinde yapılır.
- Ekstraforun geçtiği bölge kızarıklık, ödem vs. açısından gözlenir ve kirlendikçe değiştirilir.
- Boynu kısa ve kalın olan hastalarda kanülün yerinden çıkma olasılığı fazla olduğu için kanül kenarları deriye dikişle tespit edilir.

6.3.3 Solunum Havaasının Nemlendirilmesi ve Sekresyonların Yumuşatılması

- Trakeotomi açıldıktan sonra burnun fonksiyonu azaldığı için solunum havası nemlendirilir.



TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
YBS_T_07	07.11.2012	02.01.2023	RV02	7

- Yoğun kabuklanma/trakeit oluşumunu önlemek ve sekresyonları yumuşatmak için hekim istemine göre soğuk buhar uygulanabilir.
- Sekresyonları yumuşatmak amacıyla hekim istemine göre mukolitik ajan olan n-asetilsistein kullanılır.
- Hastanın sıvı kısıtlaması yoksa bol hidrasyonu sağlanır.
- Hastanın sekresyonları koyu ve yapışkan ise aspirasyona başlamadan önce trakea içerisine 3-5 cc steril sıvı (Distile su) verilir ve aspire edilir.

6.3.4. Trakeotomi Kanül Değişimleri

- Kanül değişimi hekimin sorumluluğundadır.
- Kanül değişiminde trakeotomi seti hasta yanında hazır bulundurulur ve yeterli aydınlatma sağlanır

6.3.5. Trakeostomi Kanül Temizliği

- Gümüş kanül takılı olan hastalarda iç kanül günde en az 2 kez temizlenir.
- Gümüş kanülün iç kısmı çıkartılır, kaba kirler temizlenir.
- Hastaya özel kanül fırçası (fırça yok ise spanç kullanılır) kanülün içinden geçirilerek iç kanül temizlenir.
- İç temizlenen kanül, enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda yüksek düzey dezenfektan eklenmiş suda bekletilir.
- Kanül yıkanır, kurulanır ve hastaya takılır.

6.3.6. Trakeotomi Komplikasyonlarının İzlenmesi

- Trakeotomi sahası ve boyun; erken dönemde deri altı amfizemi ve kanama, daha sonraki dönemlerde ise enfeksiyon açısından kontrol edilir.
- Trakeotomi açılmasına rağmen hastanın solunumu rahatlamamış ise bir akciğer filmi çekilerek pnömotoraks olma ihtimali araştırılır.
- Kafa bağlı komplikasyonları önlemek için kaf jimnastiği yaptırılır.
- Trakeotomi kaf basıncı 28-32 cm H₂O arasında tutulmalı kaf basıncı farklı değerlerde tutulması gerektiğinde “**Hemşire İzlem Formu**” na bilgilendirici not yazılmalı ve hekime haber verilmelidir.



TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
YBS_T_07	07.11.2012	02.01.2023	RV02	7

- Trakeotomi kanülünün solunum pasajında olup olmadığı kontrol edilir (hastanın solunumunun bozulması, siyanoz gelişmesi ve hastanın aspire edilememesi vb. durumlarda kanülün yerinde olmadığı düşünülür)

6.3.7. Aspirasyon

- Trakeotomi açıldıktan sonra protokollere uygun olarak hastanın aspirasyonu yapılır.
- Aspirasyon sondasının dış çapı trakeotomi kanülünün iç çapının yarısından büyük olmamalıdır. Yetişkin hastalar için 12-14-16 nolu, çocuklar için ise 6-8-10 kateter kullanılmalıdır.
- Trakeotomi bölgesinin temizliği SF ile ıslatılmış spanç kullanılarak yapılır ve kurulanır. Spanç değişimi kirlendikçe yapılır. Ortadan yarıya kadar kesilmiş spanç trakeotomi kanülü ortada kalacak şekilde yerleştirilir.

6.3.8. Trakeotomili Hastalarda İletişim

- Hastanın anksiyete düzeyi değerlendirilir ve hasta sakinleştirilir.
- Hasta geçici olarak konuşamayacağı için alternatif iletişim teknikleri kullanılarak iletişim sağlanır.
- Hasta uzun süre trakeotomi ile yaşayacak ise gümüş kanül veya konuşma valfli silikon kanül kullanılır. Gümüş kanüllerin, kulak burun boğaz hekimleri tarafından belirlenen kısımları delinerek, kanül ağzı kapatılarak konuşma sağlanır.
- Yapılan tüm işlemler “**Hemşire izlem formu**”na kaydedilir.
- Yapılan her işlemde önce ve sonra “**El Hijyeni Talimatı**” na göre el hijyeni sağlanır.
- Kullanılan tüm malzemeler “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ne uygun olarak ortamdan uzaklaştırılır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Hemşire İzlem Formu

7.2. El Hijyeni Talimatı

7.3. Atık Yönetimi Prosedürü