



Özel EKOL HASTANESİ
NAZOGASTRİK SONDA
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



1. AMAÇ:

Bu talimatın amacı, hastanemizde nazogastrik sonda takılması, çıkarılması ve bakımına yönelik standart uygulamaların belirlenmesini sağlamaktır.

2. KAPSAM:

Bu talimat nazogastrik sonda takılması için uygun bölgelerin tanımlanması, nazogastrik sonda takılması ve bakımı faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR:

Bu talimatın uygulanmasından tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında görevli tüm personel, kontrolünden Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi sorumludur.

4. FAALİYET:

4.1. Temel İlkeler

4.1.1. Nazogastrik sonda işlemleri aseptik koşullarda uygulanmalıdır.

4.1.2. İşlemden önce el hijyeni sağlanmalıdır.

4.1.3. İşlem sırasında eldiven giyilmelidir.

4.1.4. Nazogastrik sonda sadece endikasyon olması durumunda takılmalıdır ve endikasyon ortadan kalkar kalkmaz çıkarılmalıdır.

4.1.5. Hastaya ve uygulamaya uygun olan en küçük boyut nazogastrik sonda seçilmelidir.

4.1.6. Sondayı kayganlaştırmak için yağlı pomadlar lipoid pnömonisine neden olacağı için kullanılmamalıdır. Bunun yerine serum fizyolojik kullanılabilir.

4.1.7. Yutkunma esnasında herhangi bir güçlükle karşılaşılırsa sonda geri çekilmeli ve işlem tekrar denenmelidir.

4.1.8. Sonda yutturulurken hastanın öksürmesi, siyonize olması, sonda ilerletilirken herhangi bir güçlükle karşılaşılması ve sonda ucundan hava gelmesi halinde sonda hemen geri çekilmelidir.

4.1.9. Nazogastrik sonda düzenli aralıklarla değiştirilmez.

4.1.10. Sürekli aspirasyon uygulaması, hem sondanın mide mukozasına yapışıp tıkanmasına, hem de mide mukozasının tahriş olmasına neden olduğundan nazogastrik sondada aspirasyon işlemi aralıklarla uygulanmalıdır.

4.2. Endikasyonlar ve Kontrendikasyonlar

Endikasyonlar	
<ul style="list-style-type: none">Üst GİS kanamaOral intoksikasyon sonrası mide boşaltımı ve yıkamaGİS obstrüksiyonlarıOral alımı zor olan hastalarda beslenme	<ul style="list-style-type: none">Entübe takip edilen bazı hastalarda mide distansiyonunu önlemeMide içeriğini test etmeAmeliyat öncesi ve ameliyat sonrası dekompresyon

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.17	20.09.2021	00	-	1 / 5



Özel EKOL HASTANESİ
NAZOGASTRİK SONDA
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



Kontrendikasyonlar

- Maksillofasiyel travma
- Özofagus darlığı, anomalileri ve kitlesi
- Trakeo-özofagial fistül
- Koroziv madde alımı
- Bozulmuş mental durum
- Havayolu açıklığını sürdürmede yetersizlik
- Ciddi kanama bozukluğu

4.3. Nazogastrik Sonda Ölçüleri

Kullanım Alanı	Boyut	Renk	Sonda Uzunluğu
YETİŞKİN	6 Fr.	Yeşil	120 cm
	8 Fr.	Lacivert	120 cm
	10 Fr.	Siyah	120 cm
	12 Fr.	Beyaz	120 cm
	14 Fr.	Yeşil	120 cm
	16 Fr.	Turuncu	120 cm
	18 Fr.	Kırmızı	120 cm
	20 Fr.	Sarı	120 cm
	22 Fr.	Mor	120 cm
	24 Fr.	Açık Mavi	120 cm
YENİDOĞAN	6 Fr.	Yeşil	50 cm
	8 Fr.	Lacivert	50 cm
	10 Fr.	Siyah	50 cm

4.4. Nazogastrik Sonda Uygulaması

4.4.1. Malzemeler hazırlanır.

- Uygun numaralı sonda
- Serum fizyolojik
- Alkol
- Besleme enjektörü
- Spanç
- Besleme enjektörü
- Non-steril eldiven ve steril örtü
- Böbrek küvet
- Flaster

4.4.2. Eller “EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI”na uygun olarak yıkanır.

4.4.3. Kimlik doğrulaması yapılır (Bileklik - dosya - hasta ile iletişim yöntemiyle)

4.4.4. Hastaya işlem ile ilgili bilgi verilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.17	20.09.2021	00	-	2 / 5



Özel EKOL HASTANESİ
NAZOGASTRİK SONDA
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



4.4.5. İşlem sırasında iletişim için basit işaretler belirlenir. (Örneğin el kaldırma “işlemi durdur” anlamı taşıyabilir.)

4.4.6. Steril eldiven giyilir.

4.4.7. Hastaya dik oturur pozisyon verilir, mümkün değilse sol lateral pozisyon verilir.

4.4.8. Hastanın varsa gözlüğü ve protez dişleri çıkarılır.

4.4.9. Hastanın göğsü steril örtü ile örtülür.

4.4.10. İkinci bir sağlık personelinin hastanın çene altına böbrek küveti tutması istenir.

4.4.11. Hastanın burun delikleri ışık kaynağı ile değerlendirilir.

4.4.12. Burun deliklerini sırayla kapatarak nefes alıp vermesi istenir.

4.4.13. Sağ el kullanılıyorsa yatağın sağ tarafına, sol el kullanılıyorsa yatağın sol tarafına geçilir. Aktif olan el yatağa yakın olur.

4.4.14. Sondanın ne kadar itileceğini belirlemek için ölçüm yapılır.

4.4.15. Sondanın midede kalacak ucu uygulama yapılacak burun deliğinden aynı taraftaki kulak memesine, oradan da sternumun ksifoid çıkıntısının 10-15 cm altına kadar uzatılır ve işaretlenir. **Yetişkinlerde bu mesafe yaklaşık 55-65 cm, yenidoğanlarda ise 18-21 cm'dir.** Sonda orogastrik yolla takılacaksa ölçüme burun deliği yerine dudakların dikey orta hattı üzerinden başlanarak aynı yol takip edilir.

4.4.16. Hastadan rahat olması ve düzenli nefes alıp vermesi istenir.

4.4.17. Gerekli durumlarda hastanın burnuna vazokonstrüktör ya da dekonjestan nazal sprey sıkılır.

4.4.18. Hastadan ağızını açması istenir ve nazogastrik sprey dil köküne doğru püskürtülür.

4.4.19. Sonda el hareketini engellemeyecek şekilde tutulur.

4.4.20. Hastadan başını hafifçe kaldırması istenir. Baş ekstansiyon pozisyonunda olmalıdır.

4.4.21. Sonda, burun deliğinden ilerletilir. Önce burun deliğine paralel olarak daha sonra arkaya ve aşağıya doğru olacak biçimde sakın, yumuşak hareketlerle ve parmaklar arasında yuvarlayarak ilerletilir. Herhangi bir direnç varsa güç uygulanmaz, diğer burun deliğinden işlem yeniden başlatılır.

4.4.22. Sonda oral yolla uygulanacaksa, hasta tam olarak ağızını açtıktan sonra sonda dil üzerine paralel olacak şekilde uvulaya dokunmadan, önce ileri sonra aşağı ve arkaya doğru parmaklar arasından yuvarlayarak ilerletilir.

4.4.23. Hastadan ağızını açması istenir. Işık kaynağı ile bakıldığında tüpün ucu uvulanın arkasında görülüyorsa, hastadan hafifçe başını öne eğmesi istenir. Boynun fleksiyonu trakeanın kapanmasına, özofagusun açılmasına yol açarak tüpün özofagusu girmesini kolaylaştırır.

4.4.24. Hasta bilinçli ise tüp ilerletilmeye devam edilir. Bu sırada sakıncası yoksa pipetle su yudumlaması ya da sadece yutkunması istenir. Her yutkunma hareketinde sonda 4-5 cm ilerletilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.17</i>	<i>20.09.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>3 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
NAZOGASTRİK SONDA
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



4.4.25. Hastada öğürme varsa işlem birkaç saniye durdurulur, hastanın dinlenmesine izin verilir ancak sondanın çıkarılmasına izin verilmez.

4.4.26. Hastada öksürme, boğulma hissi, ses değişikliği, siyanoz ve dispne gibi belirtiler varsa işlem derhâl durdurulur ve sonda geri çekilir.

4.4.27. Sonda işaretlenen yere kadar ilerletilir.

4.4.28. Sondanın midede olup olmadığının kontrolü için;

- Hastadan konuşması istenir, sonda hava yolunda ise hasta konuşamaz.
- Enjektör sondanın distal ucuna takılır ve mide içeriği aspire edilir. Mide içeriği gelmiyorsa hasta sol lateral pozisyonda yatırılarak tekrar aspire edilir.
- Gelen içerik pH indikatör strip ile değerlendirilir. Mide içeriği asidik olup pH 4 ve altındadır.
- Ancak hastanın son bir saat içinde aldığı besinlerin sonucu etkileyebileceği unutulmamalıdır.
- Röntgen çekimi ile sondanın midede olup olmadığı değerlendirilebilir.

4.4.29. Sondanın midede olduğundan emin olduktan sonra, sonda buruna tespit edilir. Yaklaşık 10 cm uzunluğundaki flaster parçası uzunlamasına yarıya kesilir. Kesilmemiş olan taraf hastanın burnunun üzerine yapıştırılır. Ayrık olan parçalar sondanın etrafına dolandırılır. Flasterden bir parça daha kesilerek burnun üzerine “t” şeklinde yapıştırılır.

4.4.30. Hastanın nefes alma biçimi değerlendirilir, sonda hastanın burnunu tamamen kapatmamalıdır.

4.4.31. Uygulama amacına göre sondanın distal ucu klempenir, tükürük emici ya da serbest drenaj torbasına bağlanır. Midenin boşaltılmasında emici en etkili yoldur.

4.4.32. Sondanın gerilemesini önlemek için sonda flasterle hastanın giysisine tutturulur. Sabitlenen sonda hastanın baş hareketini engellememelidir. Sondanın burundan çıktığı noktaya işaret konur ya da dışarıda kalan bölüm ölçülür ve ilgili hemşirelik gözlem formuna kaydedilir.

4.4.33. Sakıncası yoksa yatak başı 30° yükseltilir.

4.4.34. Hasta rahatlatılır, anksiyeteyi azaltmak için bir süre hasta yanında kalınır ve hastayla konuşulur.

4.4.35. İşlem bitiminde malzemeler toplanır. Atıklar “**ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

4.4.36. Eldiven çıkarılır. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

4.5. Sonda Bakımı ve İzlemi

4.5.1. Günde 3 kez (gerekirse daha sık) olarak ağız/burun temizliği yapılır. Özellikle yenidoğanlarda ve çocuklarda bir burun deliği kapalı olduğundan diğer burun deliği dikkatle ve titizlikle temizlenmelidir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.17</i>	<i>20.09.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>4 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
NAZOGASTRİK SONDA
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



4.5.2. Sondanın tespit edildiği bölge ıslaklık ve tahriş açısından gözlemlenir.

4.5.3. Tespit bölgesinde ıslaklık veya tahriş olması durumunda bölge uygun bir şekilde temizlenir ve tespit yenilenir.

4.5.4. Sondanın midede uzun süre bırakılması perforasyon, ülserasyon, mukoza irritasyonu, epistaksise neden olabilir. Bu sebeple hasta düzenli aralıklarla gözlemlenir ve gerekli hallerde sonda çıkarılıp, bir diğer burun deliğine takılır.

4.5.5. İzlem süresince olağandışı bir durum tespit edilirse, tespit edilen soruna yönelik hemşirelik bakımına başlanır.

4.5.6. Sonda drenaj amaçlı takılmış ise hemşire tarafından sık sık açıklığı kontrol edilmelidir. Gelen sıvı miktarı ve özelliği ilgili hemşirelik gözlem formuna kayıt edilmelidir.

4.6. Nazogastrik Sondanın Çıkarılması

4.6.1. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

4.6.2. Kimlik doğrulaması yapılır (Bileklik - dosya - hasta ile iletişim yöntemiyle)

4.6.3. Hastaya işlem ile ilgili bilgi verilir.

4.6.4. Hasta oturtulur ve hastanın göğsü steril örtü ile örtülür.

4.6.5. Non-steril eldiven giyilir.

4.6.6. Sondanın tüm bağlantıları çözülür.

4.6.7. Tespit bölgesinde kullanılan tespit materyali çıkartılır.

4.6.8. Sondanın ucu klemlenir ya da elde katlanır.

4.6.9. İkinci bir sağlık personelinin hastanın çene altına böbrek küveti tutması istenir.

4.6.10. Sonda kağıt havlu ile buruna en yakın bölgeden tutulur.

4.6.11. Hastaya derin nefes alması ve tutması söylenir.

4.6.12. Sonda sürekli bir şekilde burun tabanına paralel olarak çekilir.

4.6.13. Hastaya ağız bakımı için yardım edilir.

4.6.14. İşlem bitiminde malzemeler toplanır. Atıklar “**ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

4.6.15. Eldiven çıkarılır. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun yıkanır.

4.6.16. İlgili hemşirelik gözlem formuna sondanın çıkarılma tarihi ve saati yazılır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.17</i>	<i>20.09.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>5 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
NAZOGASTRİK SONDA
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
<p>Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Ahmet Can KÜÇÜKKURT</p>	<p>Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ</p>	<p>Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR</p>

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.17	20.09.2021	00	-	6 / 5