



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATETER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



1. AMAÇ:

Özel Ekol Hastanesi hasta bakımında kullanılan kateter ve tüplerin güvenli kullanımına ve bakımına dair yöntem belirlenmesidir.

2. KAPSAM:

Bu Prosedür hastaya hizmet veren tüm çalışanları kapsar.

3. KISALTMALAR:

3.1. **PVK:** Periferik Venöz Kateter

3.2. **SK:** Santral Kateter

3.3. **HKA:** Hasta Kontrollü Anestezi

3.4. **İV:** İntravenöz

3.5. **İA:** İntraarteriyel

3.6. **ET:** Endotrakeral Tüp

3.7. **TPN:** Total Perenteral Nutriyon

3.8. **SF:** Serum Fizyolojik

3.9. **SVB:** Santral Venöz Basınç (İngilizcesi **CVP:** Central Venous Pressure)

3.10. **KT:** Kemoterapi

3.11. **RT:** Radyoterapi

3.12. **KİKDE:** Kateter İlişkili Kronik Doku Enfeksiyonu

4. TANIMLAR:

4.1. **Hasta Bakımı:** Hastaların sağlık hizmeti veren kuruluşa kabulünden taburculuğuna kadar geçen süreci ve taburculuk sonrası izlenmesini de içeren süre içinde hastaya sunulan hizmetlerin tamamıdır. Hasta bakımı, ayaktan hizmet alan hastalar için polikliniklerde sunulan tanı/tedaviye ilişkin süreçleri, yatarak hizmet alan hastalar için ise tanı / tedavinin yanı sıra ilgili tüm diğer meslek gruplarına ait hizmet süreçlerini içerir.

4.2. **İnfiltrasyon:** Dokuda ya da hücrelerde normal olmayan bir maddenin birikmesi ya da bir maddenin normalden fazla toplanmasıdır.

4.3. **Flebit:** Venin enfekte olmasıdır.

4.4. **Periferik Yolla Takılan SVK:** Basilik, sefalik veya brakial venlere takılır ve süperior vena cavaya ulaşır. Tünelsiz SVK' lardan daha az sıklıkta enfekte olur.

4.5. **Tünelsiz SVK:** Perkütan yoldan santral venlere yerleştirilir. Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonlarının büyük çoğunluğundan sorumludur. Kısa dönem kullanımlıdır.

4.6. **Tamamen İmplant Edilen Kateter (port):** Cilt altına tünel açılır ve cilt altı porta özel bir iğne ile ulaşılır, subklavyen veya internal juguler vena takılır. Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonu riski en düşük

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.14	04.01.2023	00	-	1 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



olan kateter tipidir. Hasta görüntüsünü bozmaz. Giriş yeri bakımına ihtiyaç duyulmaz. Ancak çıkarılması için cerrahi girişim gerekir. Özellikle pediatrik hastalarda tercih edilir.

4.7. Tünelli SVK: Subklavyen, internal juguler veya femoral ven yoluyla implante edilir. Tünelsiz SVK' ya göre daha az enfeksiyon gözlenir. Uzun süreli kullanımlar için uygundur ve cerrahi olarak yerleştirilir.

5. SORUMLULAR:

Hasta bakımında görev alan sağlık çalışanları.

6. FAALİYET:

6.1. Katater ve Tüplerin Doğru Kullanımı ve Bakımı:

6.1.1. Periferik Venöz Kateter Uygulanması ve Bakımı İşlem Basamakları;

- Eller “El Hijyeni Gereksinimi Talimatı” ve “Eldiven Kullanımı ve Gereksinimi Talimatı” na göre yıkanır ve eldiven giyilir.
- Bakımın yapılacağı bölgedeki tespit malzemeleri serum fizyolojik veya alkolle yumuşatılarak çıkarılır, bu arada kateterin çıkmamasına dikkat edilir.
- **Bölgede kan ve kirlilik varsa;** alan önce serum fizyolojik ile temizlenir, daha sonra antiseptik solüsyonlu (% 2' lik klorheksidin içeren antiseptikler, batikon, betadin, tentürdiyot, iyodofor - povidon iyot ya da % 70' lik alkol) steril tamponla kateterin cilde girdiği bölgeden başlayarak dairesel hareketlerle içeriden dışarıya doğru silinir.
- Bu işlem ayrı bir tamponla tekrarlanır, kateter çevresi temizlenir.
- Solüsyon sürüldükten sonra solüsyonun kendi kullanma talimatına uygun olarak ya da en az bir dakika kuruması için beklenir (povidon iyot kullanımında bu süre en az iki dakika olmalıdır).
- Steril tampon kateterin altına gelecek ve akışı engellemeyecek şekilde yerleştirilir.
- Kateterin giriş yeri terleyen hastalarda, kateter giriş yerinde kanama veya sızdırma varsa steril gazlı bez ile söz konusu durumlar yoksa şeffaf örtülerle kapatılır.
- Bakım sonrası tespit materyallerinin üzerine tarih, saat ve bakım yapan kişinin ismi / parafı yazılır.
- Periferik kateterin yıkanması işlemi tromboz oluşumunu önlemek için gereklidir. İşlem için steril serum fizyolojik (SF) kullanılır.
- Mümkünse devamlı sıvı uygulaması tercih edilir.
- Hastaya aralıklı infüzyon ya da IV enjeksiyon uygulanacaksa kateter her infüzyon ve enjeksiyondan sonra pozitif basınçla yıkanmalıdır.
- Yıkama için tek dozluk solüsyonlar kullanılabilir.
- Tek kullanımlık malzemeler uygun şekilde atılır.
- İşlem sonrası eldivenler çıkarılır ve atılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	2 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



• Eller “El Hijyeni Ve Gereksinimi Talimatı” ve “Eldiven Kullanımı Ve Gereksinimi Talimatı” göre yıkanır.

• Uygulama, gözlemler ve anormal bulgular kayıt edilir.

6.1.2. PVK Bakımı ve Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar;

• Erişkin hastalarda flebit oluşumunu önlemek için periferik venöz kateterler 72 - 96 saatte bir değiştirilir. Eğer hastanın damar yolu bulunmasında sorun varsa ve flebit ya da başka enfeksiyon belirtisi yoksa bu süre daha uzun olabilir.

• Çocuk hastalarda ise komplikasyon gelişmedikçe periferik venöz kateterlerin değişmesine gerek yoktur; IV tedaviye devam edildiği süre boyunca korunur.

• Ajite ve cildi terli olan çocuklarda tespit güç olduğundan belirli sürelerle kontrol etmek koşulu ile sargı bezi ile sarılarak tespit edilir.

• Aseptik tekniğe bağlı kalındığından emin olunmayan ve acil şartlarda takılan kateterler 48 saatten geç olmamak kaydıyla değiştirilir.

• Periferik venöz kateterler günlük olarak değerlendirilir, pansuman örtüsü şeffaf ise bölge kızarıklık, şişlik açısından gözlenir, örtü şeffaf değilse tespit materyali üzerinden nazikçe palpe edilerek değerlendirilir. Hastaya ağrı, uyuşma, ekstremitede karıncalanma olup olmadığı sorulur.

• Periferik venöz kateterlerin pansumanı rutin olarak yapılır. Kateter pansumanı materyali nemlendiğinde/ıslandığında, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) ya da gözle görünür kirlenme olduğunda değiştirilir.

• Bakım yapılırken aseptik tekniğe uyulur.

• Bakım yaparken IV kateterin yerinden çıkarılmamasına dikkat edilir. Kateter yerinden çıkmışsa geri itilmez.

• Bakım yapıldıktan sonraki kateter tespit malzemesi steril, yarı geçirgen ve şeffaf olmalı, kateter tespiti kateterin bulunduğu vendede oluşabilecek infiltrasyon, flebit vb. komplikasyonları kolayca görülebilecek şekilde yapılır.

• Bakım yapılırken IV girişim komplikasyonlarından biri gelişmiş ise (flebit, infiltrasyon, ekstremitasyon) bakım yapılmadan kateter yerinden çıkarılır.

• Bakımda kullanılacak antiseptik solüsyonlar kontaminasyonu önlemek için uygun şartlarda saklanır ve orijinal ambalajında kullanılır.

• Kateter, bağlantı ekleri ve kateter giriş yeri su geçirmez örtü ile kaplandıktan sonra hastanın duş almasına izin verilebilir.

• Kateter takıldıktan hemen sonra, infüzyon ya da enjeksiyona başlamadan önce/ sonra ve 12 saatten uzun süre kullanılmadığı durumlarda ise 12 saatte bir uygun miktarda %0.9 NaCl solüsyonu ile yıkama yapılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	3 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- Periferik kateterin yıkanması işlemi için; yıkama damar duvarına zarar verebileceğinden ve olası trombüsün ilerlemesine neden olabileceğinden önce geri çekilmeli sonrasında düşük basınçla yıkama yapılır.
- Düşük basınçla yıkamayı sağlamak için 10 ml enjektör kullanılır. 10 ml den küçük enjektörler daha fazla basınç oluşturmaktadır.
- BKNZ. “Periferik Venöz Kateter Uygulama Ve Bakım Talimatı”

6.2. Nazogastrik / Orogastrik Tüp Uygulanması Ve Bakımı

Nazogastrik / Orogastrik Tüplerin Özellikleri ve Çeşitleri		Nazogastrik / Orogastrik Tüp Boyutları		
	<ul style="list-style-type: none">• Polipropilen, lateks, silikon veya poliüretan gibi materyallerden imal edilir.• Genişlik ve çaplarının ölçümünde Fransız (Fr) ölçüsü (1 Fr =1/3 mm) kullanılmaktadır.• Kullanılacak tüplerin büyüklüğü 6 - 18 Fr aralığındadır.• Midedeki büyük partiküllerin aspirasyonu amaçlanıyorsa 16 Fr veya daha geniş lümenli tüpler tercih edilmelidir.	BOYUT	RENK	UZUNLUK
		FR4	KIRMIZI	40CM
		FR5	GRİ	40CM
		FR6	BEYAZ	40CM-120CM
		FR8	MAVİ	120CM
		FR10	SİYAH	120CM
		FR12	BEYAZ	120 CM
		FR14	YEŞİL	120CM
		FR16	TURUNCU	120CM
		FR18	KIRMIZI	120CM
		FR20	SARI	120CM
		FR22	MOR	120CM
		FR24	AÇIK MAVİ	120CM

6.2.1. Nazogastrik / Orogastrik Tüpler lümen çeşitlerine göre 3'e ayrılır

- Tek lümenli sondalar çoğunlukla drenaj için kullanılır.
- Çift lümenli sondalar ise bir açıklığı drenaj, diğer açıklığı balonu şişirmek amacıyla kullanılır.
- Üç açıklığı olan sondaların bir lümeni balonu şişirmek, diğerleri emme ve irigasyon amacıyla kullanılır.

Nazogastrik-Orogastrik Tüp Çeşitleri

- **Levin Sonda:** Plastikten yapılmış kısa ve tek lümenlidir. Tüp aracılığı ile yapay beslenme de kullanılmaktadır.
- **Ewalt Sonda:** Daha geniş lümenlidir ve zehirlenmelerde irigasyon için kullanılır.
- **Harris Sonda:** Tek lümenli yaklaşık 2,8 m uzunluğundadır. Sondanın ucundaki balon, cıva içindir. Balonun iki tarafında da bilezik şeklinde metal ağırlık vardır. Yutturulmadan önce balona 4 ml cıva enjekte edilir. Böylece sondanın yer çekimi ile bağırsaklara geçmesi sağlanır. Bağırsakların lavajı ve

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	4 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



dekompresyonun da kullanılır. aspiratör bağlandığında ucuna Y tüp takılır. Bir açıklığı aspirasyon diğeri lavaj için kullanılır.

- **Candor Sonda:** 3 m uzunlukta 18 Fr. No'lu ve tek lümenlidir. Ucundaki balon şişirilir. Hastanın yaşına ve boyuna uygun olarak yutturulmadan önce 1.5-10 ml cıva enjekte edilir. Bağırsak dekompresyonların da kullanılır.
- **Salem Sump Sonda:** Plastikten yapılmış ve çift lümenlidir. Gavaj, lavaj (vücutdaki mukoza veya epitel dōşeli bazı organlarda teşhis veya tedavi amacıyla uygulanan yıkama işlemi) ve aspirasyon için kullanılmaktadır.
- **Miller-Abbott Sonda:** Çift lümenlidir. 16 Fr. 3m uzunluğundadır. Birinci lümen, sondanın yutturulmasından sonra ucundaki balonu şişirmek içindir. Şişirilen balon sondanın ucuna yön vermektedir. İkinci lümen dekompresyon amacıyla kullanılmaktadır.
- **Blakemore-Sengstaken Sonda:** Mide ve özefagus varis kanamasını durdurmak amacıyla kullanılır. Sondanın üç bölümü vardır. Bunlar, özafagusa yerleşen bölüm, kardio-özofagial bölüm, drene etmek ve buzlu serum vermek için kullanılan gastrik I bölümüdür.

6.2.2. Nazogastrik / Orogastrik Tüp Uygulamasında Kullanılan Araç ve Gereçler

- Vazokonstriktör nazal sprey veya sıvı
- Böbrek küvet
- Boş şişe veya drenaj sondası
- Bardakta bir miktar su
- Dil basacağı veya bilinçsiz hastada airway
- Kilitli iğne ve paket lastiği
- Anestezi altındaki hastaya magill pensi
- Kâğıt peçete
- Dudak koruyucu
- Yapıştırıcı bant
- Steteskop

6.2.3. Malzeme Hazırlarken Dikkat Edilecek Noktalar

- Malzemeler mutlaka eksiksiz hazırlanmalıdır. Eksik malzeme olumsuz sonuçlara yol açabilir.
- Hazırlamaya başlamadan önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- Yapılan işlemin amacına uygun malzeme hazırlanmalıdır.
- Ağız bakım seti, dudaklar için pomat unutulmamalıdır.
- Sondanın sağlam olup olmadığını kontrol edilmelidir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	5 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



• Lastikten yapılmış sondalar yutturulmadan önce 15 - 20 dakika, plastik sondalar ise 5 - 10 dakika buzda bekletilmelidir.

• Sondanın ucu suda eriyen maddelerle kayganlaştırılmalıdır.

6.2.4. Nazogastrik-Orogastrik Tüp Uygulama

- Gastrik sonda, burundan (nazal) veya ağızdan (oral) yutturularak mideye yerleştirilir.
- Sondayı uygulayabilmek için kullanılacak malzemeler hazır halde bulundurulur.
- Uygulamaya geçmeden önce hasta veya hasta yakınlarına işlem hakkında bilgi verilip rızası alınmalıdır
- Mümkünse hasta, oturur pozisyonda değilse sırt üstü yatar pozisyonda olmalıdır.

6.2.5. Nazogastrik / Orogastrik Tüp Uygulama Kontrendikasyonları

- Bilinen özafagus striktürü (Üretra, barsak, ösofagus gibi normalde boru şeklinde olan bir organın, yaralanma, enfeksiyonla oluşan iyileşme sonucu ya da bir tümörle daralması)
- Yakın zamanda alkali alan (perforasyona neden olabilir)
- Cribriform plate'i (etmoid kemiğinin kalbur şeklindeki delikli bölümü) içine alan yüz travması
- Özafagus yanığı
- Burunda ve ağızda yaralanması

 <p>01 Ellerinizi yıkayınız Eldiven giyiniz</p>	 <p>02 Forenste glossofarengial sinir uyarılması ile meydana gelecek kusmayı önlemek için topikal anesteziik tel veya sprey kullanınız</p>	 <p>03 Tüpü ağızdan kulak memesine ve oradan aşağıya karnın ön bölgesine kadar, tüpün son deliği ksifoid çıkıntının altında olacak şekilde ölçünüz.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Eller yıkanır, eldiven giyilir.• Kusma ihtimaline karşı bilinci açıksa hastanın eline böbrek kuvet verilir.	<ul style="list-style-type: none">• İşlem öncesinde mümkünse sedasyon ve analjezi sağlanır.• Hastada öğürme refleksine karşı burun ve ağız içine anesteziik sprey uygulanabilir.	<ul style="list-style-type: none">• Nazogastrik sondanın özofagus içinde ilerletilecek uzunluğu ölçülür.• Bu ölçümü yapabilmek için tüpün distal ucu hastanın burun ucundan kulak memesine oradan sternumun ksifoid çıkıntısına kadar uzatılır ve sonda üzerindeki bu nokta kalemle işaretlenir.• Yetişin bir insanda bu uzunluk 55 - 65 cm dir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	6 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



<ul style="list-style-type: none">Hastanın başı ekstansiyona getirilir.Her iki burun deliğinin açık olup olmadığı ışık kaynağı ile kontrol edilir.	<ul style="list-style-type: none">Sondanın ucuna su bazı kayganlaştırıcı jel sürülür.Jel, sondanın travmaya neden olmadan kolayca ilerlemesini sağlar.Sonda, halka şeklinde kırılarak ucu, burun deliğinden içeri doğru ilerletilir. Sonda ilerletilirken zorlanmamalı direnç ile karşılaşılırsa hemen geri çekilmelidir. Bu durumda diğer burun deliğinden işlem tekrarlanır.	<ul style="list-style-type: none">Hastanın ağız dil basacağı ile açılıp sondanın ucunun, orofarenkste olup olmadığı kontrol edilir.Sondanın ucu, orofarenkste ise hastaya başını öne eğmesi ve yutkunması söylenir.Hastanın başını öne eğmesi, trakea kapağının özofagusu açılmasını sağlar.Hastanın boğulur gibi olması öğürme veya öksürme, ses değişikliği, tüpte buğulanma görülmesi sondanın trakeaya gittiğini gösterir.Bu durumda sonda hemen çekilmelidir.Hastanın yutkunması sırasında sonda, işaretlenen yere kadar yavaşça ilerletilir.
<p>07 Enjektör kateterin distal ucuna tükürük ve mide içeriği aspire edilir. Seçilen tekniklerle sondanın mideye ulaşıp ulaşmadığına karar veriniz. Hastada nazogastrik tüpünün mideye olup olmadığını kontrol etmek için iki yol kullanılır. Birincisi mide içeriğini aspire edip pH'nı değerlendirilerek, ikinci yöntem film çekilerek tüpün doğru yerde olup olmadığını kontrol edilirdir. Ancak genelde pratikte uygulanılabilecek olmayan birkaç yöntemdir.</p>	<p>08 Midede olduğuna emin olduktan sonra, burun kanallarına bası yapmadan sondayı bulunu tesbit ediniz. Sondanın gerilmemesi önemli; ancak ile belli bir pozisyonun kateterin strafine paket lastiği veya flaster yapıştırılır. Sondayı flasterla tespit ediniz.</p>	<p>09 Serbest drenaj isteniyorsa sondanın ucuna lima ekleyerek baş bir şişeye veya drenaj torbasına bağlanabilir. Hastanın duğuna konurunu ayarınız.</p>
<ul style="list-style-type: none">Sondanın midede olduğu mide içeriğinin sondadan gelmesi ile anlaşılır.Mide içeriği gelmemişse 10 ml hava, enjektörle sondadan verilip epigastrik bölge stetoskopta dinlenerek mideye giren havanın sesi duyulmaya çalışılır. Böylece sondanın midede olup olmadığına karar verilir.	<ul style="list-style-type: none">Sonda, burun deliğine basınç yapmayacak şekilde yanağa, burun kenarına ya da burun üzerine flaster ile sabitlenir.	<ul style="list-style-type: none">Mide kanaması nedeniyle nazogastrik sonda uygulanmışsa; sondanın dışta kalan ucuna plastik torba takılır.Mide içeriğinin, bu şekilde torbanın içine drenajı sağlanır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	7 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



6.2.6. ÖNEMLİ NOKTALAR

- Belirlenmemiş kafa tabanı kırığı olan hastalarda sonda kafa içine yerleşebilir.
- Bu nedenle sondanın midede olup olmadığının kontrolü çok önemlidir.
- Baş ve omurga yaralanması olan hastalar, kafa içi kanaması ve kafa içi basıncı artmış olan hastalarda öğürme refleksi, venöz dönüşü azaltarak kafa içi venöz basıncı artırır.
- Bu durumu önlemek için NG tüp uygulamasından önce topikal anestezi ve vazokonstriktör (adrenalin) ilaç uygulanması ağrı ve öğürme refleksini azaltacaktır.
- Nazogastrik sondada aspirasyon, aralıklı uygulanmalıdır.
- Sürekli aspirasyon uygulaması, hem sondanın mide mukozasına yapışıp tıkanmasına hem de mide mukozasının tahriş olmasına neden olur.
- Zehirlenme nedeniyle mide lavajı için nazogastrik sonda uygulanmışsa; mide içeriğinden numune alınması gerekir.
- Bu durumda sonda takılınca gelen mide içeriğinden ya da enjektörle ilk çekilen mide içeriğinden küçük bir şişeye numune alınır.
- Şişenin üzerine hastanın adı, soyadı ve tarih yazılmalıdır.
- Hekim istemine uygun olan solüsyon, enjektör ile sondadan verilir.
- Verilen solüsyon miktarı, enjektörle geri çekilir.
- Bu şekilde mideden gelen sıvı, temiz olana kadar işleme devam edilir.
- Midenin bütün iç yüzeyinin yıkanabilmesi için solüsyon miktarı 500 – 4000 ml olmalıdır.
- Hangi amaçla takılırsa takılsın nazogastrik sonda, aynı şekilde uygulanır.
- Bilinci yerinde olmayan hastalar, NG tüp yerleştirilmesi sırasında veya sonrasında kusabilirler.
- Bu nedenle NG tüp takılmadan havayolu kontrolü sağlanmalıdır.
- Gerekirse trakeal entübasyon uygulanmalıdır.

6.2.7. Nazogastrik / Orogastrik Tüp Çıkarılması

- Eller yıkanır ve eldiven giyilir.
- Hasta veya yakınlarına, yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.
- Hasta, yarı oturur pozisyona getirilir.
- Sondanın sabitlenmesinde kullanılan flasterler, çıkarılır.
- Sonda, 3- 6 sn içinde yavaşça çekilir.
- Hastanın ağzı, gargara yaptırılarak temizlenir.
- Çıkarılan sonda ve eldivenler, tıbbi atık torbasına atılır.
- BKNZ. “Nazogastrik Sonda Uygulama Ve Bakım Talimatı”

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	8 / 29



Özel EKOL HASTANESİ
HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE
TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



6.2.8. Nazogastrik / Orogastrik Tüp Uygulamasının Komplikasyonları

- Nazal, farengeal ve larengeal yaralanma, (epistaksis vb.)
- Trakeobronşiyal entübasyon ile pnömotoraks, hemoraji, atelettazi, aspirasyon pnömonisi,
- Özofagus, mide perforasyonu,
- Özofageal varis veya divertikül rüptürü,
- Sinüs obstrüksiyonu,
- Kafa tabanı kırıklarında intrakraniyal yerleşimde.

6.3. Üriner Kateter Uygulanması ve Bakımı

6.3.1. Üriner Kateter Uygulaması ve Bakımı İçin Gerekli Malzemeler

- Eldiven-Steril eldiven, steril kayganlaştırıcı, antiseptik solüsyon, foley katater(uygun numarada), steril tampon, steril delikli örtü, tedavi örtüsü, idrar torbası, enjektör, %0.9 NACL solüsyonu, delici-kesici atık kutusu.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.15</i>	<i>04.01.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>9 / 29</i>



Özel EKOL HASTANESİ
HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE
TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



ERİŞKİNLERDE FOLEY KATETER TAKILMASI

Kadın	Erkek
<ol style="list-style-type: none">1. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi2. Hastanın sırt üstü yatar pozisyona getirilip, topuklarının birleştirilerek dizlerinin birbirinden uzaklaştırılması3. Ellerin sabunla yıkanması ve steril olmayan eldivenlerin giyilmesi4. Vulvanın önden arkaya doğru antiseptik solüsyonla silinmesi ve eldivenlerin çıkarılıp ellerin yıkanması5. Steril eldiven giyilip, delikli örtünün üretra deliği görünecek şekilde yerleştirilmesi6. Hastanın bacaklarının arasına steril böbrek küvetin yerleştirilmesi7. Sağ el kullanılıyorsa hastanın sağ, sol el kullanılıyorsa sol yanına geçilmesi8. Dominant olmayan el ile hastanın labia majorlarının açılması. Diğer el ile antiseptik solüsyonlu steril gaz tamponla önden arkaya labia minorların ve eksternal meatusun silinmesi ve bu işlemin ayrı gaz tamponlarla 3 kez tekrarlanması9. En uygun boyda seçilen steril sondanın ucuna steril kayganlaştırıcı sürülmesi10. Sonda son ucunun kullanılan elin dördüncü ve beşinci parmakları arasına sıkıştırılması, diğer ucunun baş - işaret ve orta parmakla tutulması11. Sondanın üretraya itilerek 7 - 8 cm* kadar ilerletilmesi *Kız çocuklarda 3 cm kadar.12. Gelen idrarın böbrek küvet içinde toplanması13. Sonda balonunun 10 ml steril distile su ile şişirilmesi, sondanın dikkatlice esnek bir dirençle karşılaşılanaya kadar geri çekilmesi14. Sondanın dış ucu steril eldivenle tutulmaya devam ederken örtünün kaldırılıp idrar torbasının sondaya takılması15. Sondanın flasterle hastanın uyluk iç yüzüne sabitlenmesi16. Eldivenlerin ters olarak çıkarılması, diğer enfekte atıklarla birlikte enfekte atık kabına atılması ve ellerin yıkanması	<ol style="list-style-type: none">1. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi2. Hastanın sırt üstü yatırılması3. Ellerin sabunla yıkanması ve steril olmayan eldivenlerin giyilmesi4. Dış genital organların antiseptik solüsyonla temizlenmesi ve eldivenlerin çıkarılıp ellerin yıkanması5. Steril eldiven giyilip, delikli örtünün penis dışarıda kalacak şekilde yerleştirilmesi6. Hastanın bacaklarının arasına steril böbrek küvetin yerleştirilmesi7. Sağ el kullanılıyorsa hastanın sağ, sol el kullanılıyorsa sol yanına geçilmesi8. Dominant olmayan el ile penisin tutulup diğer elle glans penis ve eksternal meatusun antiseptik solüsyonla silinmesi9. Steril kayganlaştırıcının üretra içine verilmesi ve en uygun boyda seçilen sondanın ucuna sürülmesi10. Sonda son ucunun kullanılan elin dördüncü ve beşinci parmakları arasına sıkıştırılması, diğer ucunun baş - işaret ve orta parmakla tutulması11. Penisin sol elle yukarı doğru çekilmesi ve sondanın hiçbir yere değdirmeden üretraya itilmesi12. Sondanın idrar gelene kadar ilerletilmesi ve gelen idrarın böbrek küvet içinde toplanması13. Sonda balonunun 10 ml steril distile su ile şişirilmesi, sondanın dikkatlice esnek bir dirençle karşılaşılanaya kadar geri çekilmesi14. Sondanın dış ucu steril eldivenle tutulmaya devam ederken örtünün kaldırılıp idrar torbasının sondaya takılması15. Sondanın flasterle hastanın karın ön duvarına sabitlenmesi16. Eldivenlerin ters olarak çıkarılması, diğer enfekte atıklarla birlikte enfekte atık kabına atılması ve ellerin yıkanması

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.15</i>	<i>04.01.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>10 / 29</i>



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- BKNZ. “Üriner Kateter Uygulama Ve Bakım Talimatı”

6.3.2. Erişkin Kadın ve Erkekde Foley Kateter Çıkarılması

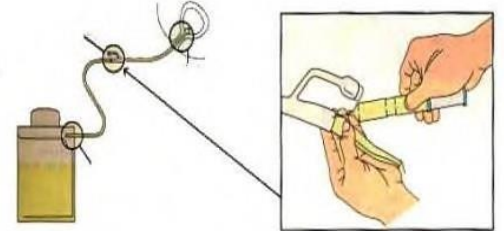
- Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi
- Ellerin sabunla yıkanması ve steril olmayan eldivenlerin giyilmesi
- Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak 10 cc sıvıyı geri çekilmesi
- Dış genital organların antiseptik solusyonla silinmesi
- Sondanın yavaşça çekilerek çıkartılması.
- Kullanılan malzemeyi toplayınız.
- Atık maddeleri uygun atık torbasına atınız.
- Eldivenleri çıkartıp, ellerinizi yıkayınız.

DİKKAT:

- Toplama hortumu ve ucuna eklenmiş ucundan boşaltılabilen torbasan oluşan kapalı sistemin sürdürülmesi gerekmektedir. Kapalı sistem bütünlüğü sağlanamaz ise ENFEKSİYON riski artar.
- Torbadan idrar boşaltılması torba alt ucundan açılarak yapılması, bu sırada torba veya toplama hortumundan mesaneye idrarın geri dönmesini önlemek için klemp vb. Kullanılmamalıdır.
- Sonda hortumu ve toplama torbası mesane seviyesinin altında olmalı, ancak yere değmemelidir
- Sonda sisteminde kıvrımlar ve hava kabarcıkları olmamalıdır, hava kabarcıkları mikroorganizmaların mesaneye taşınmasına yol açar.
- Özellikle kadınlarda dış genital organların antiseptik solusyon veya sabunlu suyla silinmesi yararlı bulunmuştur.

Foley Kateteri Olan Hastadan İdrar Kültürü İçin Örnek Alınması

- Ellerin sabunlu suyla yıkanması ve steril eldivenlerin giyilmeli.
- Foley sondanın üretraya giriş yerine en yakın kısmının dezenfektan (alkol, batikon) ile temizlenmesi.
- Steril bir enjektör ile damara girer gibi, foley sondaya girilerek idrarın aspire edilmesi.
- Ağız geniş ve burgulu kapaklı steril bir kaba idrarın konulması ve kabın ağzının iyice kapatılması.
- Eldivenlerin ters olarak çıkarılması, diğer enfekte atıklarla birlikte enfekte atık kabına atılması ve ellerin yıkanması.
- Kateter balonunu şişirme brusunun trasesine dikkat edilmelidir.
- Örnek alımı için uygun sondalar varsa üçüncü lümeninden örnek alınmalıdır.
- Örnek almak için ayrı bir girişi olan sondalar idrar örneği alınırken kapalı sistemin bozulmaması nedeniyle idealdir.



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	11 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



<ul style="list-style-type: none">Bakteriyel kültür için 10 ml, mikobakteri veya mantar kültürü için 20-30 ml idrar alınması		Kültür Örneği Nereden Alınmamalı? <ul style="list-style-type: none">Kateter torbalarından uzun süre bekleme sonucu bol bakteri üremesi olacağından idrar kültürü için örnek alınmamalıdır.Foley sonda uçları da üretral flora ile kontaminasyon nedeniyle kültür için uygun değildir.
--	--	---

Prezervatif sondası olan hastalarda; Örnek alımından önce prezervatif sonda değiştirilir. Steril prezervatif sonda takılmadan önce glans penis sabunlu su ile yıkanmalı ve steril su ile durulanmalıdır. Torba her 10 - 15 dakikada bir kontrol edilerek biriken idrar kültür için gönderilir.

İdrar Örneğinin Laboratuvara Gönderilmesi

- İdrar örneği alındıktan en geç iki saat içinde laboratuvara gönderilmeli ve incelemeye alınmalıdır.
- Hemen gönderilemiyorsa?
- + 4 0C'de en fazla 24 saat bekletilebilir.
- Kültür kabı uygun şekilde etiketlenmelidir.
- İstek formu tam olarak doldurulmalıdır.

6.4. Santral Venöz Kateter Uygulaması ve Hemşirelik Bakımı

6.4.1. Santral Venöz Kateter (SVK) Tipleri

6.4.1.1. Geçici (Tünelsiz) Kateterler: Kısa veya orta dönemde (1 hafta - 1 ay) santral venöz yol gereksiniminde kullanılan perkütan yerleşimli kateterlerdir. Periferik damar yolu kısıtlı olan veya sıvı infüzyonu ya da kan alımı için sıklıkla damar yolu değiştirilen hastalarda kullanılır. Geçici kateterlerde dakron manşon yoktur.

6.4.1.2. Kalıcı (Tünelli) Kateterler: Santral venlere cerrahi olarak yerleştirilen, uzun süreli kullanımlarda (> 30 gün) tercih edilen, 8 cm. den uzun kateterlerdir.

- Tünelli kateterlerde, kateter ucundan belli bir uzaklıkta yerleşmiş dakron manşon bulunur. Dakron manşonlar, fibrotik dokunun tutunması ile hem mekanik stabilite sağlar hem de enfeksiyonlara karşı bariyer oluşturarak enfeksiyon oranını azaltır.
- Tünelli kateterlerde enfeksiyon görülme oranı tünelsiz kateterlere oranla daha düşüktür.
- Tünelli kateterler silikon, çelik, teflon, titanyum, polietilen, polivinil klorürden yapılmaktadır. Bunlar arasında teflon ve poliüretan olanlar daha az trombojenik olduğu için daha fazla tercih edilmektedir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	12 / 29



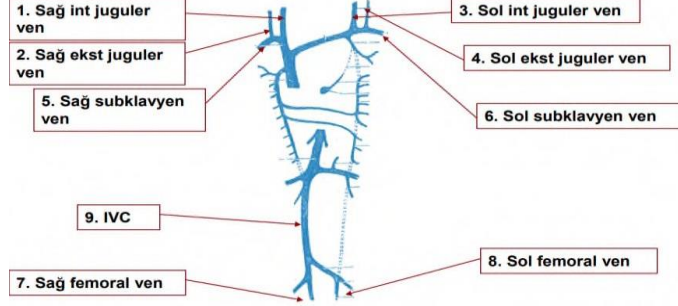
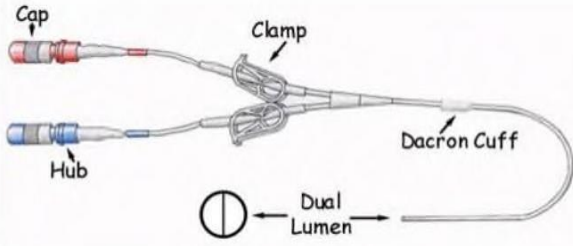
Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



Tünelli Santral Venöz Kateter

SVK'lerin Yerleşim Yerleri



6.4.1.3. Port Kateterler (Tek ve Çoklu Lümenli): Cilt altına yerleştirilen bir rezervuar, rezervuara bağlanan, radyopak silikon veya poliüretan kateter içeren sistemdir. Tek veya çift lümenli olabilir.

- Hazne plastik, paslanmaz çelik veya titanyumdan yapılmaktadır. Plastik ve titanyum MR görüntülemeye olanak sağlar. Titanyum olanların biyo - uyumluluğu daha fazladır.

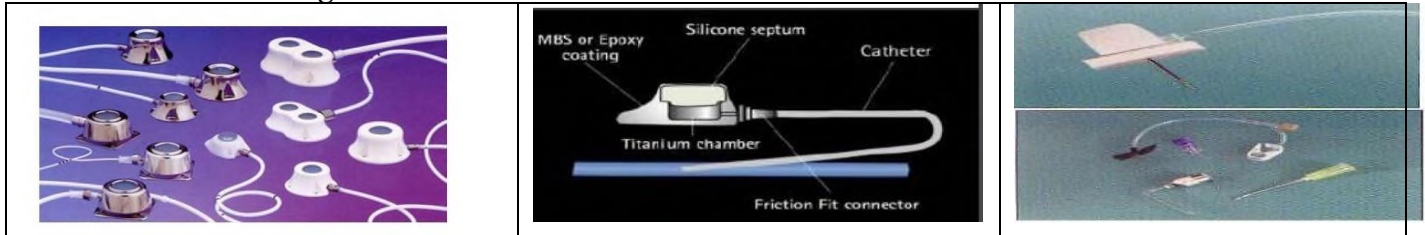
Port Kateter Kullanım Amaçları

- Uzun süreli sitotoksik tedavi başlangıcında venlerin uygun olmadığı durumlarda
- Sitostatik tedavinin devamında periferik venlerde tromboz ve sklerizasyon olması durumunda
- Uzun süreli parenteral beslenmede
- Sıklıkla tekrarlayan, acil damar girişi gerektiren durumlarda
- Pediatride, uzun süreli damar girişimlerinde
- GİS kanserlerinde perioperatif beslenmede
- AIDS hastalarının bakım ve tedavisinde
- Spastik hastalarda ve Parkinson hastalığında

Port Sistemi Avantajları: Kozmetik yarar sağlar, aralıklı ve kısa süreli tedaviler için uygundur, fizik aktivitelerde daha az kısıtlanma olur, bakım ihtiyacı ve enfeksiyon riski düşüktür.

Port Sistemi Dezavantajları: Ekstravazasyon riski vardır, iğne giriş yerinde kanama riski yüksektir, obez ve küçük bebeklere uygulamak zordur.

Port Kateterler ve İğneleri



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	13 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



Port Kateterlerinin Yerleşimi

- 1. Standart Venöz Sistem:** Standart venöz giriş sistemleri, genellikle göğüse yerleştirilir.
- 2. Dual-Lümen Venöz Sistem:** Farklı ilaç ve sıvının, aynı anda verilmesi gerekli olan durumlarda kullanılır.
- 3. Periferik Venöz Sistem:** Kola yerleştirilir.
- 4. Arteriye Sistem:** Bölgesel tedavi amaçlı yerleştirilir.
- 5. Peritonel Sistem:** Peritonel kavite içerisine, ilaç ve sıvı vermek amaçlı kullanılır.
- 6. İntraspinal Sistem:** Spinal kanal içerisine analjezik vermek amacı ile kullanılır.

6.4.2. SVK Komplikasyonları

- Kardiyak aritmiler
- Lokal ve sistemik enfeksiyon
- Tromboflebit, tromboz
- Hava embolisi: Kateterin yerleştirilmesi sırasında negatif göğüs basıncında inspirasyon veya sistemin açık kalması sisteme hava girmesine neden olabilir. Öldürücü miktarı 70cc'dir. 5-10cc ile belirtiler görülmeye başlar. Bunlar; Filiform nabız, Dispne, Siyanoz, Hipotansiyon, Solgunluk, Göğüs ağrısı ve Bilinç kaybıdır.
- Pnömotorax (plevranın hava ile dolması)
- Arter yaralanması
- Sinir yaralanması
- Hidrotoraks (plevranın sıvı ile dolması) yol açan mediastinal sıvı infüzyonu.

6.4.3. SVK Hemşirelik Bakımı

- Kateter pansumanı kateter yerleştirildikten sonra 24 saat içinde ve daha sonra sorun yoksa haftada bir kez değiştirilmelidir (Kanit düzeyi A).
- Kateter takılması sonrasında yara pansumanı yapılmalıdır. Kateter bakımları deneyimli hemşireler tarafından yapılmalı (Kanit düzeyi B).
- SVK gerekliliği günlük değerlendirilmeli hasta bakımındaki işlevi tamamlandığında hemen çıkarılmalıdır (Kanit 1A).
- Pansuman değiştirilmeden önce ve sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. El yıkamada su, sabun, antiseptikli sabunlar veya alkol bazlı el dezanfektanları kullanılır.
- Pansuman değişiminde steril veya temiz eldiven kullanılır.
- Hastalar kateter bakımı, el yıkama konusunda sözlü ve yazılı olarak eğitilmelidir.
- Kateterin giriş yerleri enfeksiyon açısından gözlenmelidir.
- Kateterle ilgili her tür manipülasyondan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalı (Kanit IA). Antibakteriyel

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	14 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



sabun ve suyla yeterince ovuşturulmalı (Kanıt IB.)

- Klorheksidin glukonat kullanımını KİKDE azaltılması basit ve etkili bir yöntemdir.
- Antiseptik solüsyon cilt üzerinde kalmalı ve hava ile temas ederek kuruması beklenmeli (Kanıt IB).
- Kateter giriş yerinin kapatılmasında geçirgenliği olmayan materyaller yerine gazlı bez veya transparan örtü kullanılmalıdır (Kanıt düzeyi B).
- Transparan örtüler eğer sorun yoksa 7 günde bir değiştirilmelidir (Kanıt düzeyi A).
- Çok terleyen ve kateter bölgesinde kanama ve sızıntı olan hastalarda gazlı bez tercih edilmelidir (Kanıt düzeyi B).
- Hasta fazla terliyor ise kateter giriş yerinde kanama veya sızdırma varsa gazlı bez örtü tercih edilmelidir (Kanıt 2).
- Kateter giriş yerinin örtülmesi için steril gazlı bez veya steril, şeffaf, yarı geçirgen örtüler kullanılmalıdır (Kanıt IA).

Standart Gazlı Bez Kullanımı: Kateter giriş alanı görülmez, ekstremitte hareket kısıtlılığı olur, flaster allerjisi olabilir, Yoğun cilt artıkları kalır, emicidir, ucuzdur.

Klorheksidin Glukonat Jel Ped kullanımı: Kateter giriş alanını görebilmeyi sağlar, kolonizasyon oranı düşüktür, nem - hava geçirgenliği vardır, pansuman değişim sıklığı daha azdır, kateter temasını azaltır, allerjik reaksiyon gelişme riski olabilir.

Klorheksidin emdirilmiş sünger pansuman kullanımını KİKDE oranını azaltır (K

Şeffaf Transparan Kapamaların Kullanımı: Kateter giriş alanını görebilme imkanı sağlar, kolonizasyona izin vermez, oksijen geçişine izin verir, duş yapabilme imkanı sağlar, pansuman altında nem birikmesi olabilir, pahalıdır, kısa süreli SVK pansumanı için şeffaf örtü kullanılmış ise 7 günde bir değiştirilmelidir (Kanıt 1B).

- Sisteme giriş yapılmadan önce set üzerindeki enjeksiyon giriş yeri klorheksidin glukonat veya povidon iyod ile temizlenmelidir (Kanıt düzeyi A).
- Antiseptiğin kuruması için 2 dk beklenmelidir.
- Her girişimde mutlaka steril enjektör kullanılmalıdır.
- Kullanılmayan bütün üçlü musluklar kapalı tutulmalıdır.
- Çok lümenli bir kateter kullanılıyorsa lümenlerden biri sadece parenteral beslenme için kullanılmalıdır.

Proksimalden: Kan örnekleme, ilaç uygulaması, kan verilmesi.

Medialden: TPN ve TPN uygulanmayacaksa ilaç uygulamaları.

Distalden: CVP ölçümü ve kan verilmesi.

- Tıkalı olduğu düşünülen lümene kesinlikle basınç yapılmamalıdır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	15 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- Sıvı giden damar yolundan kan alınacaksa; kateter en az 1 dk bekletilmelidir.
- İlk alınan 2-3 ml kan atılıp arkasından alınmalıdır.
- Kateterin tıkanmasına yol açan ilaç kristalleşmelerini önlemek için geçimsiz ilaçlar arka arkaya verilmemelidir.
- Kan, kan ürünleri ve lipid emülsiyonlarının verilmesi için kullanılan infüzyon setleri 24 saat içinde değiştirilmelidir (Kanıt düzeyi A).
- Eğer solüsyon dekstroz ve aminoasit içeriyor ise infüzyon setleri 48 saatte bir değiştirilmelidir.
- Başka bir endikasyon olmadıkça infüzyon setleri 48 saatte bir değiştirilmelidir (Kanıt Düzeyi A)

6.4.4. SVK Giriş Bölgesinin Bakımı ve Pansumanı

- Malzemeler hazırlanır, hastanın yanına getirilir.
- Eller el yıkama standardına göre yıkanır ve steril / nonsteril eldiven giyilir.
- Hasta/ ailesine işlem açıklanarak işbirliği sağlanır.
- Kateterin giriş yeri pansumanı kaldırılır.
- Kateter giriş yeri enfeksiyon belirtileri yönünden kontrol edilir.
- Eldiven çıkarılır ve pansuman seti steril şekilde açılır ve eldiven giyilir.
- Kateter çevresi % 2 ' lik klorheksidin veya %10 povidon iyot ile saat yönünde/ içten dışa (bir defa silinen yere bir daha değmeden) dairesel hareketle steril gazlı bez ile kontamine edilmeden silinir (Bkz. Resim 1).
- Santral venöz kateter giriş yeri steril emici gaz pansuman ya da şeffaf örtü ile kapatılır
- İşlem sonrası kateter giriş yeri steril gazlı bez ve tespit materyali kapatılıp üzerine tarih ve bakımı yapan kişinin parafı atılmalıdır
- Kateterin lümenleri aynı anda kapatılır ve enjeksiyon kapakları (stoper) çıkartılır.
- Lümen girişi klorheksidin ya da alkolle silinir ve tam kuruması beklenir.
- Lümenlere yeni kapakları takılır ve infüzyon için klemp açılır.
- Yapılan işlemler kaydedilir.
- BKNZ. “Santral Venöz Kateter Uygulama Ve Bakım Talimatı”

6.4.5. Santral Venöz Kateterden Kan Alma

- Malzemeler hazırlanır, hastanın yanına getirilir.
- Eller el yıkama standardına göre yıkanır ve eldiven giyilir.
- Hasta / ailesine işlem açıklanarak işbirliği sağlanır.
- Kateterin giriş yeri pansumanı kaldırılır. Kateter giriş yeri enfeksiyon belirtileri yönünden kontrol edilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	16 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- Port kateterden yapılan uygulamalarda tercihen hasta yatar pozisyona getirilir.
- Kullanılacak lümen ucu antiseptik solüsyon ile silinir, tamamen kuruması beklenir.
- Yetişkinlerde 3 ml, çocuklarda 0,2 ml' lik gelen ilk kan atılır, kültür için yeni bir enjektöre kan alınır.
- Alınacak kan miktarına göre uygun büyüklükte enjektör ile istenen miktardaki kan aspire edilir ve uygun tüplere yerleştirilir.
- Kateter ucuna içinde SF olan enjektör takılır ve 10 ml SF ile yıkanır.
- Kateter önerilen miktarda heparinli solüsyon ile yıkanır.

SVK Çıkış Yeri Bakımı

- Kateter çıkış bölgesinde ıslaklık varsa Hemen, normal koşullarda haftada 3 kez yapılır.
- Çıkış bölgesinde kızarıklık, akıntı, şişlik, ağrı olduğu durumlarda: Günlük bakım yapılır.
- Kateter giriş yerlerinde antibiyotikli kremler kullanılmamalıdır (Kanıt düzeyi A).
- Kateter çevresine aseton ya da eter gibi organik çözücüler kullanılmamalıdır (Kanıt Düzeyi A).

SVK Hangi Sıklıkta Yıkama Yapılmalı?

- Kullanılmayan kateterlerde haftada 3 kez.
- Her kan alımı ve tedaviden sonra mutlaka heparinleme yapılmalıdır (1cc de 100 ünite).
- Kateter yıkamada kullanılan enjektör büyüklüğü önemlidir. Küçük enjektörler daha büyük basınç yaratacağından aşırı basınç uygulandığında kateter rüptürüne neden olabilir.
- Kısa süreli SVK pansumanı için gazlı bez kullanılmış ise 2 günde bir değiştirilmelidir (Kanıt düzeyi 2).
- Kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde veya gözle görünür kirlendiğinde değiştirilmelidir (Kanıt düzeyi 1B).
- Antibiyotikli topikal preparatların kullanılması önerilmemektedir (Kanıt düzeyi 1B).
- Kateter su ile temas etmemeli, hasta duş almadan önce kateter bağlantı cihazları ve kateter giriş yeri su geçirmez örtü ile kapatılmalıdır (Kanıt düzeyi 1B).

SVK Hangi Durumlarda Kapak Değişimi Yapılmalı?

- Kateter kullanılmıyorsa haftada bir, kullanılıyorsa 10-15 iğne girişi sonrasında değiştirilir.
- Kapaktan sızıntı geliyorsa, kateter içinde kan görülüyorsa, kapakta kanlı sızıntı varsa hemen değiştirilir.

Heparinli Solüsyon Hazırlanışı; 5000 Ü/ ml heparin içeren flakondan 0,1 ml (1dizyem) heparin ve 5 ml serum fizyolojik veya 0,2 ml (2 dizyem) heparin ve 10 ml serum fizyolojik enjektör içine çekilir (Bu şekilde 1 ml' de 100 Ü heparin içeren serum fizyolojik solüsyonu elde edilmiş olur).

- Kullanılan lümen klempenir ve enjektör çıkarılır.
- Lümen girişi antiseptik solüsyon ile silinir ve kuruması beklenir.
- Kullanılan lümene yeni kapak takılır ve klemp açılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	17 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- Eller ‘El Yıkama ve Eldiven Kullanım Talimatı’na göre yıkanır.
- Yapılan işlemler kaydedilir.

Port Kateter Sisteminin Yerleştirilmesi

- Meme başının 3 - 4 cm üstünde, cilt altında hazırlanan bir cebe port yerleştirilir.
- Kateterin ucu, santral vene yerleştirilerek, superior vena kava-sağ atrium bileşkesine veya hemen girişine kadar ilerletilir.
- Kateterin diğer ucu, cilt altındaki tünel aracılığı ile rezervuara bağlanır.

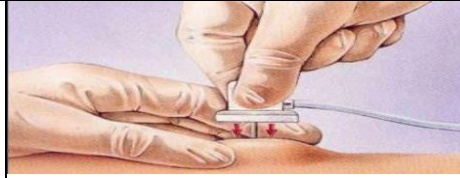
Port Kateter Takıldıktan Sonra Hemşirelik Bakımı

- Kanama, akıntı, hematoma yönünden izlem yapılmalıdır.
- Ağrı ve ödem azaltmak için bölgeye soğuk uygulama yapılabilir.
- Kateter kolda antekübital bölgeye takılmışsa, kol enflamasyon ve tromboflebit yönünden gözlenmeli
- Kateterin delinmesini, tıkanmasını önlemek için, takılı olduğu koldan vasküler girişim, tansiyon ölçümü yapılmamalı
- Kateter takıldıktan sonra hasta bilgilendirilmelidir (Ağrı, şişlik, enf.).

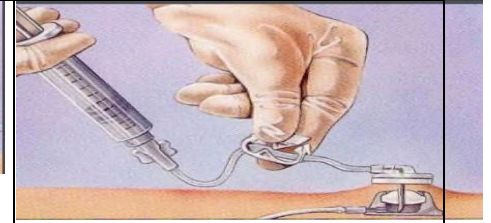
Port Kateter Kullanımı İşlem Basamakları



1. Port iki parmak arasında tespit edilir.



2. İnfüzyon tedavilerinde kelebek veya gripper şeklinde özel iğne ile girilerek tespit işlemi yapılmalı ve bu sırada klemp kapatılmalıdır.



3. İşlem sonrası sistem klemlenerek iğne çıkarılmalıdır.

Port Kateter Kullanımı

- Silikon septumun bütünlüğünü korumak için portlarda özel bileyli iğneler kullanılmalıdır.
- Beşinci günde kullanmaya başlanır.
- Acil durumda 2. günde uzman kişiler tarafından kullanılabilir.
- Porta giriş 22 gauge (3000):TPN veya kan ürünleri için 19 - 20 gauge (1000), *Kelebek set kullanılmamalı (100)
- **Gerekli Malzemeler:** Steril eldiven, Pansuman malzemesi, Antiseptik solüsyon, Enjektör (10cc ve 20cc), Heparinli SF (1 cc'de 100 Ü)
- **IV Puşe İlaç Verilecek Veya Kan Alınacaksa:** 90 derecelik açı ile giriş yapılır, 3-5 cc heparinli kan alınıp atılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	18 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- **Porttan Kültür Alınacaksa:** Tünelde beklemiş olan heparinli kan alınmalıdır.
- **İnfüzyon Tedavilerinde:** İnfüzyon sırasında iğne 7 gün ara ile değiştirilmeli. İşlem sonrası 15 cc SF verilerek kateter yıkanmalı. Mutlaka 10 cc enjektör kullanılmalı. Heparinli SF solüsyonundan çocuklarda 3cc erişkinde 5 cc verilir. (1 cc'de 100 Ünite heparin). Heparinli SF solüsyonu günlük olarak hazırlanmalı. Port kullanılmadığı zaman 4 - 6 haftada bir bakımlı yapılmalıdır.

Port Kateter Kullanımına Bağlı Komplikasyonlar

Port katetere bağlı komplikasyonlar kateter takıldıktan sonraki herhangi bir zamanda meydana gelebilir.

Kateter Enfeksiyonu: Port kateter kullanan hastalarda %3-60 oranında görülmektedir. Onkoloji hastalarında kemik iliği baskılanması, bağışıklık sisteminin zayıflığı ve kateter bakımının yetersizliğine bağlı olarak enfeksiyon gelişebilir.

Belirtileri; Eritem, endürasyon, lokal hassasiyet, port bölgesinden pürülan sıvı aspire edilmesi, selülit, ateş, titreme

Hemşirelik Yaklaşımları

- Sistem çıkarılmalı.
- Kateter bölgesindeki pürülan sıvı direne edilmeli.
- Bölgeye pansuman uygulanmalı.
- Hekim istemi doğrultusunda gerekli antibiyotik tedavisi yapılmalıdır.

Kapama Tedavisi: 8 - 12 saatte bir antibiyotikli sıvı hazırlanır. Sistemik ve kapama tedavi süresi 8 - 14 gündür.

- S. Aureus ve gram negatif enfeksiyonda kateter çıkartılır. 14 gün sistemik antibiyotik tedavisi uygulanır.
- Klinik tablo bozulmuşsa, bakteriyemiye direnç varsa kateter çıkartılır.
- Candida üremişse port mutlaka çıkartılır.

Venöz Tromboz: Pulmoner Emboli riski nedeniyle çok önemli bir komplikasyondur. Port kateter kullanılan hastalarda %5 - 40 oranında meydana gelmektedir. Kateter yerleştirildikten sonra 2 hafta ya da 2 yıl içinde gelişebilmekle birlikte hastaların % 60-70' inde ilk 15-30 gün içinde gelişebilmektedir. Venöz tromboz gelişen hastalarda; kolda şişme, ağrı, enfeksiyon (ateş, kızarıklık) belirti ve bulguları görülmektedir.

- Santral venöz kateterler her kullanım sonrası serum fizyolojik ile yıkanmalıdır (Kanıt Düzeyi 1A).
- **Ekstravazasyon:** IV olarak verilen sıvı veya ilacın damar dışına çıkarak doku içine sızması durumudur. Genellikle iğne takılma işleminin uygun yapılmaması, İğnenin uygun şekilde sabitlenmemesi ve uygun uzunlukta iğne kullanılmamasına bağlı gelişir. Klinik Bulgular; infüzyon sırasında ağrı, yanma, acı, kateter bölgesinde infüzyon sırasında aniden oluşan şişlik, aspirasyon işlemi sırasında yeterince kan gelmemesi, subkutan dokuda sıvı palpe edilmesi

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	19 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



Hemşirelik Yaklaşımları

- KT uygulamasını durdur.
- İğne veya kanülü yerinden oynatmadan başka bir enjektörle ilacı aspire edilir ve aspire edilen miktar kaydedilir.
- Verilen ilacın antidotu varsa uygulanır.
- İğne basınç yapmadan dikkatle çıkartılır.
- Hasta bilgilendirilmesi yapılır.
- Uygulanan ilaca göre sıcak veya soğuk uygulama yapılır.

Portun kateterin ayrılması: Pinch - off sendromu cerrahi sırasında oluşur. Kısmi ya da tam kırılmaya öncülük eder. Kısmi kırılmada ekstravazasyon olur. Tam kırılmada kateter sağ atrium veya pulmoner arter içine kayar. Kateterin çıkarılması gerekir. Tıkanıklık giderilememişse, son çekilmiş akciğer grafisine bakılabilir. Portta herhangi bir kıvrılma ya da hazne ile kanülden ayrılma mevcutsa görülebilir.

Kateter tıkanması: %20 - 30 oranında görülmektedir. Kateterden sıvı verilemiyor, kan alınamıyor ve infüzyon sırasında ağrı hissediliyorsa kateterde tıkanıklık olabileceği düşünülmelidir. Öncelikle sistemin açık olup olmadığı, iğnenin yerinde olup olmadığı kontrol edilmelidir. Gerekiyorsa akciğer grafisi ile rezervuar ve kateterin yerinde ve uygun pozisyonda olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Pıhtılaşma Olan Kateter Tedavisi

- Bir ml. de 5000 IU ürokinaz hazırlanır.
- Tüberkulin enjektörüne 1 ml ürokinaz çekilir ve yavaş olarak enjekte edilir.
- 5 ml enjektör takılır ve 5-10 dk beklenir.
- Pıhtıyı hareket ettirmek için aspirasyon yapılır. Eğer işlem başarılı ise, 10-20 ml SF ile kateter yavaşça yıkanır. Eğer kan geri gelmiyorsa aspirasyon işleminden önce 30- 60 dk beklenir.
- Kateter bakımının yapıldığı tarih - yapılan işlemler - komplikasyon belirtileri ve bunlara yönelik hemşirelik girişimleri - kateterin çıkarılma nedeni mutlaka uygun formlara kaydedilerek belgelenmelidir.
- Hemşirelik bakımı katetere bağlı komplikasyonların gelişimini önlemeye ve komplikasyonları gidermeye yönelik olmalıdır. El hijyeni ve eğitim, steril girişim, klempleme, yıkama ve heparinizasyon, pansuman dikkat edilmesi gereken konulardır.

Arteriyel Kateter Uygulaması ve Hemşirelik Bakımı;

- Arter kateterler hekim tarafından yerleştirilir.
- Arter kanulasyonu ile arter basıncının sürekli monitorizasyonu sağlanarak, ani basınç değişiklikleri saptanır ve bu sayede kritik tedaviler uygulanabilir.
- Ölçümün doğru olması için uygun arter hattı seçiminin yanı sıra sistemdeki hava uzaklaştırılmalı, sistem sıfırlanmalı ve transduser seviyesi doğru ayarlanmalıdır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	20 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- Lokal enfeksiyonun olduğu bölgeler veya proksimalde obstrüksiyonun olduğu arterler, girişim için uygun değildir.
- Kuagulopatisi olan olgularda arter kateterizasyonu kontrendikedir.
- Arter kanülasyonu için en sık olarak radial arter tercih edilmekle birlikte brakial, aksiller, femoral, dorsalis pedis veya posterior tibial arterler kullanılabilir. Nadiren, aksiller veya yeni doğanlarda umbilikal arter kullanılabilir.

Hemşirenin Sorumlulukları

- Arter kateterizasyonu için gerekli malzemelerin hazırlanması.
- Arter kateteri günlük takibi ve pansumanının yapılması.
- Transduser set değişiminden sorumludur.
- Arteriyel Kateter etiketi uygulamak.
- Hasta ve diğer sağlık çalışanlarını bilgilendirmek. Hasta devri sırasında dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgilendirme yapılmasıdır.

Radial Arter Kanülasyonu İçin Gerekli Malzemeler	Radial arter kateterizasyonu gerçekleştirilerek, arter hattına bağlanmış durumda görülüyor
	
Arteriyel Kateterizasyon Endikasyonları	Arteriyel Kateterizasyon Komplikasyonları
<ul style="list-style-type: none">• Sık arteriyel kan gazları analizi gereksinimi.• Hipovolemik, kardiyojenik veya septik şok ya da multi organ yetersizliği.• Masif travma İnotrop veya intraaortik balon kullanımı gerekliliği.• Sık kan örneği alınması gerekliliği.• Arteriyel basıncın noninvaziv olarak ölçümünün mümkün olamaması (Morbid obesite).	<ul style="list-style-type: none">• Enfeksiyon• Hemoraji• Tromboz ve distal iskemi• Cilt nekrozu• Embolizasyon• Hematom ve nörolojik hasar• Psödoanevrizma - arteriovenöz fistül

Arter Kateterizasyonu Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Hem çocuk hem de yetişkin hastalarda, anatomik olarak kolay kanülasyonu ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle en sık radial arter kullanılır.
- Radial arter kateterizasyonu sonrası görülebilen el iskemisi riski nedeniyle, işlemden önce Allen testi ile eldeki sirkülasyonun durumu değerlendirilebilir.
- Allen testinde, hastanın kolu yukarıda tutularak venöz kan boşaltılır. Radial ve ulnar arterler parmakla komprese edilerek, el aşağı sarkıtılır. Ulnar artere yapılan bası kaldırılır. Altı saniye içinde soluklaşan elin

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	21 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



renginin düzelmesi, ulnar arterin açık olduğunu ve palmar arkusun yeterli olduğunu gösterir. Kızarıklığın 7 - 15 saniyeden uzun sürede ortaya çıkması ise ulnar arkus doluşunun yetersiz olduğunu gösterir. Allen testi ile elin dolaşımının radial artere bağlı olduğu kararına varılırsa kanülasyon için ulnar arter seçilebilir.

- Radial arter kanülasyonu için bilek, dorsal yüzüne bir rulo yerleştirilerek dorsifleksiyona getirilir ve kol tahtasına sabitlenir.
- Arter kanülasyonu için gerekli malzemeler hazırlanır.
- Cilt temizliği sağlandıktan sonra arter üzeri bölgeye lokal anestezi uygulanır.
- Radial arter palpe edilir ve arkasına enjektör takılmış 20G anjioket ile 30 derecelik açı verilerek artere girilir. Artere girildiğinde iğne ile cilt arasındaki açı 10 dereceye indirilir ve iğnenin haznesindeki kan gözlenerek, anjioket, iğnenin üzerinden arterin içine itilir.
- Eğer iğnenin arkasından kan damlaması durmuşsa arterin arka duvarının delindiği düşünülmelidir. Bu durumda iğne anjioketin içinden çıkarılır, kan yeniden görülünceye kadar anjioket, yavaşça geri çekilir.
- Kan yeniden damlamaya başladığında ise anjioket, arterin içine yavaşça ilerletilir. Anjioketin sorunsuz olarak iğne üzerinden damar içine kaydırıldığı durumda ise, iğne geri çekilir ve anjioket, bağlantı sistemine bağlanarak, emniyetli bir şekilde tespit edilir.
- Bağlantı sistemleri genellikle basınç hatları, üç yollu musluklar, sürekli yıkama sistemleri ve transduser içerir.
- Modern transduserler sık tekrarlayan kalibrasyon ve sıfır ayarının neden olduğu zorlukları önlerler.
- Kateterin yerleştirilmesinden sonra dorsifleksiyon pozisyonu sonlandırılır.
- Bileğin uzun süre bu pozisyonda kalması halinde, gerilmeye bağlı olarak medyan sinir hasarı gelişebilir.
- Kateter lümeninin tıkanmasına bağlı olarak trombüs oluşumunu önlemek ve kateterden daha uzun süre yararlanılmasını sağlamak için, kateter, heparinize bir solüsyon ile (1 - 3 ml / saat) sürekli olarak yıkanmalıdır.
- Bu solüsyon NaCl solüsyonuna 1Ü/1ml olacak şekilde heparin ilave edilerek hazırlanır.
- Sık görülmemekle birlikte kateterin tromboza bağlı tıkanması, dijital emboli, elde iskemi, hematoma, psödoanevrizma, sinir hasarı ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir.
- Kateter kalış süresi uzadıkça, komplikasyon riski artmaktadır.
- Ayrıca kanülün çıkarılmasından sonra vazospazma bağlı geçici oklüzyon ihtimali olabilir.

Arteriye Kateterlerin Çıkarılması

- Arteriye kateterler hergün ihtiyaç açısından değerlendirilmelidir.
- Manuel kompresyon uygulanarak hemostaz sağlanana kadar steril ped ile yerleştirme bölgesine baskı uygulanmalıdır.
- Bası yapılan bölgenin distalinde kan akımı açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	22 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



Epidural Kateter Uygulaması ve Hemşirelik Bakımı;

- ❖ Epidural kateterler hekim tarafından yerleştirilir.
- Hastanın kateter takibi açısından hemşire gözlemi önemlidir.
- Epidural analjezi uygulamalarında hemşire gözlem ve takipleri önemlidir.
- Kateterin yerinde olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Hasta Kontrollü Analjezi (HKA) uygulamasında hastanın ağrı takibi, kateterin çalışır durumda olup olmadığının değerlendirilebilmesi açısından önemlidir.
- Hasta ve yakınlarına kateter hakkında bilmesi gerekenler ve dikkat etmesi gerekenler anlatılır.
- Kateterin etiketlenmesi ve hasta değişimlerinde diğer sağlık personellerine dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Epidural Kateter Takılmadan Önce Yapılması ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Epidural kateter takılmasına karar verilen hasta aspirin ve kan sulandırıcı ilaçlar içmesi kesinlikle yasaktır. Hastada grip, sinüzit, gibi rahatsızlığı var ise hekimiyle paylaşmalıdır.
- Enfeksiyon, ateş ve kan pıhtılaşdırmayı önleyici ilaç tüketimini hekim kontrolüyle bir hafta önceden bırakmalıdır.
- Epidural kateter olacak hasta en az dört saat önceden katı, sıvı, besinler tüketmeyi bırakmalıdır. Operasyon zamanına kadar aç ve su içmeden beklemelidir.
- Kalp, tansiyon ilacı kullanan hastalar mutlaka hekime bildirmelidir.
- Epidural kateter konacak bölgede enfeksiyon veya farklı bir sorun varsa konmaz ve bu işlem gerçekleşmez.
- Ameliyat günü son yapılan tahliller ve filmler hasta beraberinde getirerek hekimine verir.
- Epidural kateter sırt ağrısı yapabilir. Beyin omurilik zarında zedelenme ihtimali büyüktür.
- İdrar torbası görevini iyi yapamaz ve sinirlerde zedelenme olabilir.
- Epidural kateter işleminden sonra, bir gün hasta kontrol altında tutulur. Daha sonraki günler için hekimin alacağı karar uygulanır. Ağrı kesici ilaçla ağrı olursa giderilir.

İntratrakeal (Endotrakeal) Tüp Uygulaması ve Hemşirelik Bakımı;

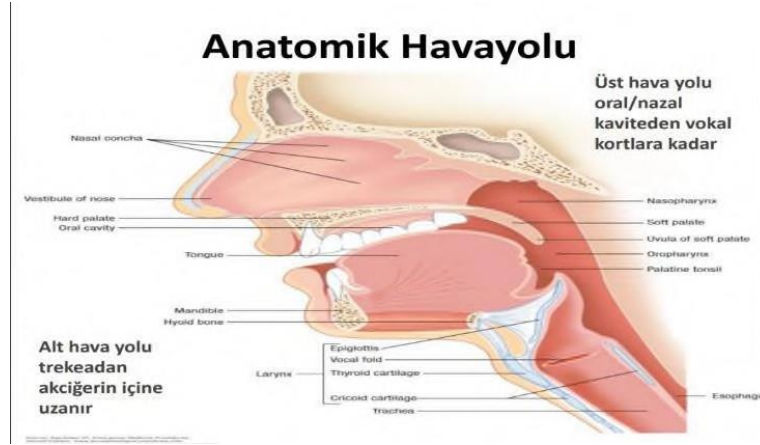
- İntratrakeal (endotrakeal) tüp uygulaması hekim tarafından yapılır.
- Hastanın tüp takibi açısından hemşire gözlemi önemlidir.
- Hemşire, entübasyon malzemelerini tam ve doğru hazırlamakla yükümlüdür.
- Hemşire, entübasyon komplikasyonlarını tanımak ve hekime bildirmekten sorumludur.
- Hemşire, havayolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesinden sorumludur.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	23 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



Kimler Entübe Edilir?

- Hava Yolunu korunmasında tehlike olan ve sürdürmekte yetersiz, ciddi aspirasyon riski olanlar.
- Ventilasyon veya oksijenasyon yetersizliği olanlar.
- Klinik seyrinde bozulma beklenen hastalar.

Havayolu Açma Manevraları

	Engellenmiş Havayolu	Açık Havayolu
Baş geriye - Çene yukarı (Head Tilt Chin Lift) Amaç: Dil kökünü kaldırmaktır Travmada uygulanmaz Baş bir elle alından geri itilir. Diğer elle çene kaldırılır.		
Çene İtme (Jaw - Thrust) Travmada tercih edilir. Çene her iki elle angulus mandibuladan öne doğru kaldırılır. Başparmaklarla ağız açılır.		
Orofaringeal Airway Bilinci kapalı hastalarda dilin geriye düşmesini engeller. Dil kökü ve yumuşak dokuların farinks arka duvarına yapışmasını engeller. Dilin geriye yer değiştirmesine bağlı üst havayolu tıkanmasında Glosso - farengeal (gag) refleksi kaybında Endotrakeal tüpün ısırılmasını önlemede kullanılır.		<ul style="list-style-type: none">• Uygun boy seçilmeli.• Uzunsa larinks girişine epiglottu iter ve havayolunu tıkar.• Dil ve dudaklar airway ile dişler arasında kalmamalı.• Diş yaralanması.• Glossofarengeal refleksi Hipofarinkste kanama.• Mide içeriği aspirasyon riski.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	24 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



Orofaringeal Airway Uygulama

Ağız içinde temizlenir Konkav kısım başa doğru yönlendirilerek itilir ve sert damak üzerinde 180 derece döndürülür. Konkav kısmı kulağa doğru yönlendirip 90 derece aşağıya çevirerek uygulanabilir. Dil basacağı yardımıyla direk de uygulanabilir



Nazofaringeal Airway

Uygun ölçüdeki tüpe kayganlaştırıcı sürülerek burundan yavaşça girilir Posterior farinkse doğru ilerletilir Gerekirse hafifçe rotasyon yapılır Nazal mukozada kanama + Laringospazm + Öğürme aktivasyonu yapabilir. Tahmini uzunluk ölçüsü; Burun - tragus arasındaki mesafe kadardır.



Nazofaringeal Airway Endikasyonları: Zor laringoskopi, Orofaringeal hava yolunu tolere edemeyen yarı bilinçli hastalar, Gag refleksi (+), Trismus (+) Ağız etrafında ciddi travma, Solunum zorluğu

Nazofaringeal Airway Kontrendikasyon: Kafa tabanı kırığı, Burun ve ciddi ön yüz kırıkları, Kanama bozukluklarında

Endotrakeal Entübasyona Hazırlık

- Gerekli tüm malzemeleri kontrol et.
- Başı koklama veya ideal pozisyonuna getir.
- Ağız ve farenksi gerekiyorsa temizle.
- Balon-valf-maske ile % 100 O2 vererek ventile et.

Endotrakeal Entübasyon Malzemeleri

1. Laringoskop Endotrakeal tüpler (2.5 - 9.5)
2. Enjektör (5 - 10 ml)
3. Aspirasyon sistemi
4. Kayganlaştırıcı jel
5. Mandren (Stile)
6. BVM ve oksijen sistemi
7. McGill pensi
8. Tüp bağı
9. Flaster
10. Orofaringeal airway
11. Steteskop
12. Alternatif hava yolu ekipmanları



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	25 / 29

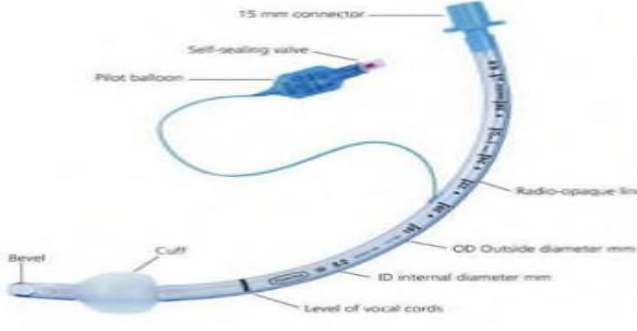


Özel EKOL HASTANESİ


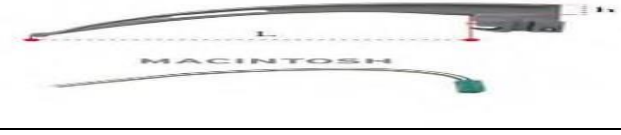
HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



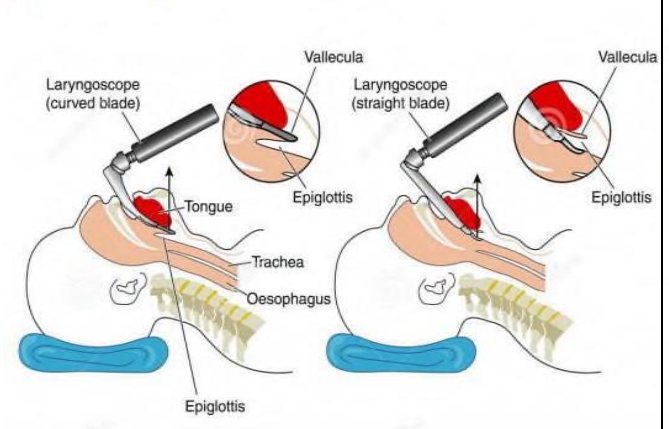
Endotrakeal Tüp Seçimi

	<ul style="list-style-type: none">• Endotrakeal tüp ölçüleri (2.5 - 9.5)• Tüpün iç çapının mm. olarak ifadesidir• Erkekler için: 8.0 - 8.5• Kadınlar için: 7.5 - 8.0• Çocuklar için (2 yaş üstü): Kafsız tüp çapı: Yaş / 4 + 4 mm Kafli tüp çapı• Çocuklar için (8 yaş üstü): Yaş / 4 + 3.5 mm
---	---

Blade Çeşitleri

Miller Tipi Bleydler Düz kaşık (Miller) Epiglottis'i doğrudan kaldırmak için kullanılır. Özellikle yumuşak epiglottisi olan çocuklarda daha iyi olabilir.	
Macintosh Tipi Bleydler Eğri kaşık (Macintosh) vallekulaya girip dolaylı olarak epiglottisi kaldırmak için kullanılır.	

Laringoskop Pozisyonu

<ul style="list-style-type: none">• Ağız sağ köşesinden girilir.• Dil sol tarafa doğru itilir.• Dil üzerinden aşağıya doğru kayılır.• Kaşık vallekulaya yerleştirilir.• Laringoskop yukarı ileri doğru ilerletilir.	
---	--

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	26 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



Endotrakeal Entübasyon Tamamlandıktan Sonra Tüp Yerindeyse

- Orofarengeal airway yerleştirilir.
- Özel tespit edici bant, aparatlar veya klasik bağlama yöntemi.
- Yüksek konsantrasyonda O2 ile ventile edilir.
- Kompresyonla senkronizasyon gerekmeden solutulur.



Erken Dönem Endotrakeal Entübasyon Komplikasyonları

- Özefagus entübasyonu.
- Travma (dil, dudaklar, diş, farenks, trakea).
- Kanama, hematom.
- Vokal kord hasarı.
- Faringo - ösefageal perforasyon.
- Gastrik regürjitasyon.
- Sağ bronş entübasyonu.

Geç Dönem Endotrakeal Entübasyon Komplikasyonları

- Ses kısıklığı.
- Ön kordlarda yapışıklık.
- Arka kordlarda komissural stenoz.
- Subglottik stenoz.

Trakeostomi Bakımı:

- Eller “El Hijyeni ve Gereksinimi Talimatı” ve “Eldiven Kullanımı ve Gereksinimi Talimatı” na göre yıkanır.
- Hastanın korku ve endişelerini azaltarak işbirliğini kolaylaştırmak için işlen hastaya açıklanır.
- Hastaya semi - fowler pozisyonu verilir. Hastanın şuuru ksapalı ise, yan çevrilmelidir.
- Aspirasyon işlemine başlamadan önce buhar ve oksijen verilmelidir.
- Gerekli araç - gereç hastanın yatağının yanına hazırlanmalıdır.
- Aspiratör çalıştırılmalı, böbrek küvetin içine SF dökülmelidir.
- Steril eldiven giyilmeli, steril sonda açılıp, proksimal ucu aspiratör hortumunun ucuna bağlanmalıdır.
- Sondayı tutmayacak olan el ile sondanın proksimal ucu tutularak içinden SF geçirilmelidir.
- Sonda pili yapıp kapatılarak distal ucu trakeostomi deliğinden içeri itilmelidir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	27 / 29



Özel EKOL HASTANESİ

HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- Sonda hafifçe döndürülerek 3 - 4 cm, derin aspirasyon yapılacaksa 10 - 12 cm içeri itilmelidir.
- Kendi etrafında döndürülerek ve geriye doğru çekilerek aspirasyon yapılmalı, çıkarılan kateter tekrar içeriye itilmemelidir.
- Bir aspirasyon işlemi en fazla 15 sn, kalp hastalarında 10 sn. sürmeli, tekrar gerekiyorsa 3 dk. sonra tekrarlanmalıdır.
- Her aspirasyon işleminden sonra sondanın içinden SF geçirilerek lümende biriken sekresyonlar temizlenmelidir. Eğer hastanın ağız ve burnunun içinde sekresyonlar en son ağız ve burun aspire edilmelidir.
- Her aspirasyon işleminde yeni bir sonda kullanılmalıdır.
- Sonda tıbbi atık çöpüne atılmalıdır.
- Yeni bir steril eldiven giyilmeli, iç kanül dış kanülün içerisinden çıkarılarak SF den geçirilip fırçalanmalı, steril spançla temizlenerek dış kanülün içine yerleştirilip kilitlenmelidir.
- Stomamın çevresi steril bir spanç ve SF ile nemlendirilerek silinip kurulanmalı, eğer kızarıklık varsa hasta enfeksiyon yönünden değerlendirilmelidir.
- Trakeostomi kanülüne bağlanmış bağlar değiştirilmeli, yeni bağlar boynun yan tarafında düğümlenmelidir.
- Kanülün çevresine boyun bağlarının altında kalacak şekilde spanç yerleştirilmelidir
- Eldiven çıkarılıp, el antiseptiği kullanılmalıdır.
- Hasta uygun pozisyona getirilip oksijen verilmeli, eller yıkanıp kurulanmalıdır.

Cilt Hazırlığı için Uygun Antiseptikler:

- Cilt antisepsisi için iyot tentürü (%1 - 2), alkol (%70), iyodotör (povidin iyot), klorheksidin glukonat'ın sudaki veya alkoldeki çözeltisi (%0.5 - 4) kullanılmalıdır.
- İyot tentürü, güçlü, hızlı etkili ancak tahriş edici ve leke bırakıcı olduğundan cilt yanığını engellemek için uzun süre kullanılmamalıdır. Uygularken en az 30 sn kadar bekledikten sonra %70 alkolle iyodun fazlası uzaklaştırılmalıdır.
- Alkol, çabuk etkili, fakat kalıcı etkinliği az olduğundan özellikle santral kateterler için cilt hazırlanmasında tek başına kullanılmamalıdır.
- İyodoforlar, cilt ve mukozalar için oldukça elverişli, fakat kalıcı etkileri sınırlı ve kısa süreli antiseptik bileşikler olduğundan, tahriş edici olmadıklarından ve uygulandıkları alanı belirginleştirerek karışıklığa yol açmadıklarından tercih edilmelidirler.
- Klorheksidin, kalıcı etki göstermesi nedeniyle antibakteriyel etkinin uzun süre devam etmesi gereken durumlarda ve alkoldeki çözeltisi tercih edilmelidir.

Damar İçi Kateter ve Diğer İşlemler İçin Cildin Hazırlanması

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	28 / 29



Özel EKOL HASTANESİ
HASTA BAKIMINDA KULLANILAN KATATER VE
TÜPLERİN GÜVENLİ KULLANIMI PROSEDÜRÜ



- Eller, “El Hijyeni” ve “Eldiven Kullanma Talimatına” uygun yıkanmalı ve eldiven giyilmelidir.
- Uygulama bölgesi alkol ve klorheksidin kullanılıyorsa 1 dk. iyodofor preparatları kullanılıyorsa birkaç kez farklı gazlı bez kullanılarak merkezden çevreye doğru yeniden merkeze dönmeden en az 2 dk. süre ile silinmelidir.
- İyot tentürü kullanılıyorsa 30 sn. bekleddikten sonra %70 alkolle silinmelidir.
- Silinen alan tekrar palpe edilmemelidir.

Kateter ve Tüpler Hakkında Bilgilendirme:

- Sağlık çalışanı belirlen bu kurallar ve hasta devri sırasında dikkat edilmesi hususlar konusunda bilgilendirilmelidir.
- Klinik dışı çalışanlar, hastalar ve aileleri hastaya uygulanan kateter, tüpler ve bunlarla ilişkili tıbbi cihazlar ile ilgili dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgilendirilmektedir.
- Hastalar ve ailelerin söz konusu kateter tüp ve cihazlarla ilgili dikkat edilmesi gereken konular hakkında eğitim verilip ile kayıt altına alınır.

Etiketleme:

Sağlık çalışanlarını bilgilendirmek amacıyla, yüksek riskli kateterlere (arteriyel, epidural, intratekal gibi) yönelik hastaya takılı kateter üzerine ya da bağlantılarının görülebilen kısmına uyarıcı etiket yapıştırılarak işaretleme yapılmaktadır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA	 Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ	 Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.PR.15	04.01.2023	00	-	29 / 29