



1. **AMAÇ:** Doğru/uygun teknikle oksijen uygulayarak komplikasyonları önlemeye yönelik standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu talimat oksijen tedavisinin temel prensipleri (güvenlik önlemleri ve enfeksiyon kontrol önlemleri), endikasyonları ile uygulama yöntemleri (nazal kanül, oksijen maskesi, oksijen çadırı ve kateter) faaliyetlerini kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulanmasından hemşire ve hekim sorumludur.
4. **TANIMLAR:**
5. **UYARILAR ve ÖNERİLER:**

• Temel ilkeler

- Acil durumlarda ve hekimin bulunmadığı durumlarda hemşire oksijen tedavisi (2-4 lt/dk.) başlatabilir.
- Oksijen tedavisine başlarken önce manometre sonra tüp açılır.
- Oksijen tedavisine başlanırken humidifer her uygulama sonrası boşaltılır, temiz ve kuru bırakılır.
- Uygulamada distile su kullanılır.
- Güvenlik önlemlerine dikkat edilir:
- Tüpler mavi veya gri renkte olup üzerinde Oksijen tanıtıcı yazısı (dolum tarihi, son kullanma tarihi, firması) yazılı olmalıdır (Oksijen tüpü uzunluğu 1-1.5m, genişliği diametresi 20cm olan silindir biçiminde özel tüplerdir. Tüpün içinde % 99 Oksijen , % 1 Azot gazı vardır).
- Tüpler 35 °C geçmeyen oda ısısında ve ısıtıcılara en az 2 m uzaklıkta bulunur.
- Tüpler sarsılmadan ve düşürülmeden dikkatle taşınır.
- Oksijen inhalasyonu sırasında oksijen tüpleri ocak, ısıtıcılar, elektrik prizleri yanında bulundurulmaz, kibrit ve sigara yakılmaz.
- Tüpler kullanılırken basınca özel manometreli başlık takılır.
- Oksijen tüpleri yavaş ve dikkatli olarak açılır, oksijen çıkış yerinin karşısında durulmaz.
- Oksijen tüplerinin başına tehlikeyi önlemek amacıyla "ATEŞLE YAKLAŞMAYINIZ" levhası asılır.
- Enfeksiyon kontrolü önlemleri alınır;
- Her hasta için ayrı disposable cihaz (kanül, kateter, maske, çadır) kullanılır.
- Disposable olmayanlar uygun dezenfektan ile dezenfekte edilir,
- Cilt kontrolü sık yapılır,
- Oksijen tedavisi alan hastalara mutlaka "Ağız Bakım Talimatına" uygun ağız bakımı yapılır.
- Kateterler 8 saatte bir, nazal kanül 48-72 saatte bir değiştirilir. Oksijen tedavisinin tüm aşamalarında hasta ve ailesine gerekli bilgi verilir.

6. ARAÇ ve GEREÇLER:

- Uygulama şekline göre; Kateter (yetişkinlerde 12-14 Fr. No. lu Oksijen kateteri), nazal kanül, oksijen maskesi, oksijen çadırı, inkübatör (kuvöz) veya oksijen başlığı seçilir.
- Flowmetre
- Humidifer
- Yeteri kadar steril distile su
- Oksijen bağlantı tüpü

7. İŞLEM BASAMAKLARI:

- İşlem öncesi hasta ve hasta yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir;
- Oksijen inhalasyon sistemini yalnızca hemşire ve hekimin işletebileceği, doz ayarının değiştirilmemesi konusunda,
- Maske, başlık, kateter, kanül, v.s. pozisyonunun değiştirilmemesi gerektiği konusunda,
- Hemşireyi haberdar etmesi gereken durumlar hakkında (Komplikasyonlar, beklenmeyen herhangi bir durum, Oksijen inhalasyon sisteminde olabilecek değişikliklerde) hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir.
- Eller "El Hijyeni Talimatı"na uygun yıkanır.
- Araçların uygun bağlantısı yapılır,
- Güvenlik durumu kontrol edilir,
- Enfeksiyon kontrol önlemleri alınır,
- Hastanın solunum yollarının (burun, ağız, trakea) açık olup-olmadığı kontrol edilir,
- "Hastaya Pozisyon Verme Talimatı"na uygun fowler/ semifowler pozisyonu verilir,
- Humidifer (nemlendirme için) 2/3' sine kadar steril distile su doldurulur,
- Veriliş yoluna göre nazal kanül veya maskenin yerinde olup-olmadığı kontrol edilir,



- Order edilen oksijen miktarı ayarlaması yapılır,
- **Nazal Kanül:**
 - Hastanın burundan nefes alması istenir,
 - Baştan arkaya geçmeli ve sıkıştırılabilir ayarı olan veya hastanın durumuna göre gözlük arkalığı gibi kulağa takılıp sabitlenebilen nazal kanüller tercih edilmelidir,
 - Burun tahriş olmuşsa yumuşatıcı pomatlar sürülebilir.
- **Oksijen maskesi:**
 - Maske hastanın yüzüne tam olarak yerleştirilir,
 - Oksijen sızıntısı-olup olmadığı kontrol edilir,
 - Hastada boğulma hissi varsa alıncaya kadar yanında kalınmalıdır,
 - Cilt tahriş yönünden gözlenmelidir,
 - Oksijen kontrasyonu % 60 ın üzerinde olmamasına dikkat edilmelidir.
- **Kateter:**
 - Genellikle entübe hastalarda tercih edilir ve hekim tarafından takılır.
 - Kateter su veya suda eriyebilen bir kayganlaştırıcı ile ıslatılır,
 - Burun deliği hafifçe yukarı kaldırılır,
 - Zorlamadan nazal kanal boyunca orofarenkse doğru itilir,
 - Yerinde olup-olmadığı hastanın ağzından bakarak kontrol edilir,
 - Flasterle tespit edilir.
 - Doz: %30-50 yoğunlukta oksijen 4-8 lt /dakika olarak verilir.
- Oksijen inhalasyon tedavisi bitiminde humidiferdeki su boşaltılır, temizliği sağlandıktan sonra kuru olarak saklanır,
- O2 manometresi ve oksijen tüpü doluluk miktarı kontrol edilerek bir sonraki kullanım için hazır bırakılır,
- Oksijen inhalasyon süreci bittiğinde tüm disposable malzemeler "**Atık Yönetimi Talimatına**" uygun olarak atılır,
- Eller "**El Hijyeni Talimatı**"na uygun yıkanır.
- 3-4 saatlik periyodik gözlemlerindeki tüm bulgular, kateter, sonda değişimi, oksijen konsantrasyon değişimleri, kan gazı değerleri, ağız ve cilt bakımı sonuçları "**Hemşire Gözlem Formu**"na kaydedilir.

İlgili Dokümanlar:

- El Hijyeni Talimatı
- Atık Yönetim Talimatı
- Hemşire Gözlem Formu