**1. AMAÇ:**Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi ve takip olan hastaların hava yolu izlemi için yöntem belirlemek.

**2. KAPSAM:**Yoğun Bakım Ünitesinde oksijen ihtiyacı olan hastaları kapsar.

**3. KISALTMALAR**

**4. TANIMLAR**

**5. SORUMLULAR:**

- Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi
- Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatıran Uzman Hekimler
- Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
- Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi

**6. FAALİYET AKIŞI:**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENTÜBASYON KRİTERLERİ;**

- Kardiyak arrest
- Oksijenlenmede yetersizlik (Maske ,nazal kanül, high flow, noninvaziv mekanik ventilasyon ile oksijen uygulanmasına rağmen arteriyal kanda PO2 de düşmenin gözlendiği durumlar)
- Derin koma ve aspirasyon riski olan hastalar.
- Üst hava yolu obstrüksiyonu ve larenks ödemi gelişebilecek hastalar.
- Solunum yollarını etkileyen ciddi yüz ve kafa travmaları.
- Solunumsal arrest veya solunum yetersizliğinin solunum arrestine neden olabileceğini düşündüğümüz hastalar

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ EKSTÜBASYON KRİTERLERİ:**

- Mekanik ventilasyon gereken sebebin ortadan kalkması veya gerilemesi
- Şuuru açık olmalı veya en azından öksürük refleksi olmalı
- Hemodinamik parametreleri stabil olmalı
- Metabolik fonksiyonlar stabil olmalı (asit-baz dengesi normal olmalı, elektrolit imbalansı olmamalı) • Mekanik ventilasyon desteği almaksızın ≥ 5 ml/kg (300-700ml) tidal volüm oluşturabilmeli • Solunum frekansının <35 dk olmalı
- Hızlı yüzeyel solunum endeksi ( f /Vt ) <105 olmalı
- Dakika ventilasyonunun <10lt/dk olması
- Hastanın oluşturabileceği maksimum inspirsiyon basıncı <- 25cmH2O olmalı
- Hastanın zorlu vital kapasitesi >10-15 ml/kg olmalı
- Minimum inotropik ajan gereksinimi olmalı

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HAVA YOLU İZLEMİNDE DİKKAT EDİLMESİ**

**GEREKEN HUSUSLAR;**

- Entübasyon tüpü yerleştirildiğinde solunum sesleri dinlenmelidir, bu esnada göğüs ve abdomen gözlemlenir.

• Entübasyon tüpü doğru yerleştirildiğinde bilateral solunum sesleri alınmalıdır.

• Her ventilasyon ile göğüs hafif yükselir, mideye hava girişi duyulmaz gastrik distansiyon olmaz.

• Entübasyon tüpü yerleştirildikten sonra üst dudak hizasından cm olarak işaretlenip yanağa tespit edilmelidir. Gerektiğinde grafi çekilerek tüpün yeri saptanmalıdır.

• Entübasyon tüpünün yerleştirilme saati, tespit edildiği ölçüsü(cm) yoğun bakım ünitesi takip ve tedavi formuna kayıt edilir.

• Hava yollarının güvenliği için nemlendirme ve ısıtma önemlidir. Entübasyon ile üst hava yolunun inhale edilen havayı nemlendirme, ısıtma ve filtre etme fonksiyonu atlanmış olmaktadır. Verilecek oksijen,hava ısıtılıp nemlendirilmezse;

- Sekresyonların tıkaç oluşturması sonucu Atelektazi
- Hava yolu mukozasının nekrozu
- Reflex bronkokontriksiyona bağlı, solunum sıkıntısında artış
- Hipotermi gelişir.

• Fizyolojik bulgular izlenir ve yoğun bakım ünitesi takip ve tedavi formuna kayıt edilir.

• Aspirasyon; ventilatördeki hastanın bakımında önemli bir parçadır. Aspirasyon yapılırken steril eldiven kullanılarak yapılmalıdır.

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;**

- Yetersiz Alveoler Ventilasyon
- Apne
- Hipoventilasyon düşündüren bulgular varsa
  - pH<7.20
  - PaCO2 >55mmHg
  - Vital kapasite <10 ml/kg
  - Solunum frekansı (f/dk)>35 olması
- İntrakraniyal Basınç artışı düşünülüyorsa

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ NONİNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;**

- KOAH akut alevlenmesi
- Akut kardiyojenik akciğer ödemi
- Ameliyat sonrası solunum sıkıntısı çeken hastalar
- Ekstübasyon başarısızlığı
- Akut solunum yetersizliği işaret ve bulguları
- Orta - ağır dispne
- Solunum sayısı ( f ) >24/dk
- PoO2 >45 mmHg
- PoO2/FiO2<200

**7 .İLGİLİ DÖKÜMANLAR:**