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 katater) 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 taşınılır.
- 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 degiştirilir. 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 (küvöz) 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 alışıncaya 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