

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YB.TL.01
		YAYIN TARİHİ	01.10.2016
		REVİZYON NO	02
	YOĞUN BAKIMLAR HAVA YOLU İZLEM TALİMATI	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 3

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. **FAALİYET AKIŞI:**

3.1. 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 gözlemlendiği 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

3.2. 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/V_t) <105 olmalı
- Dakika ventilasyonunun <10 lt/dk olması
- Hastanın oluşturabileceği maksimum inspirasyon basıncı < 25 cmH₂O olmalı
- Hastanın zorlu vital kapasitesi >10 -15 ml/kg olmalı
- Minimum inotropik ajan gereksinimi olmalı

3.3.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. Gerekğinde grafi çekilerek tüpün yeri saptanmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YB.TL.01
		YAYIN TARİHİ	01.10.2016
		REVİZYON NO	02
	YOĞUN BAKIMLAR HAVA YOLU İZLEM TALİMATI	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 3

- 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.

3.4. 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

3.5.YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ NONİNVAZİV VENTİLASYON YÖNTEMLERİ ENDİKASYONLARI;

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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	YB.TL.01
		YAYIN TARİHİ	01.10.2016
		REVİZYON NO	02
	YOĞUN BAKIMLAR HAVA YOLU İZLEM TALİMATI	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 3

- Yardımcı solunum kasları kullanımı
- Abdominal paradoks
- PoO₂ >45 mmHg
- PoO₂/FiO₂<200