

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi



Bölüm Adı

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Evde Bakım Hemşireliği

Dersin Adı

Dersin Haftası: 12. Hafta

Dersin Öğr. Gör. Adı: **Öğr. Gör. A. Mücella SOYDAN**

E-Posta:

amsoydan@gelisim.edu.tr

Telefon: 212 422 70 00 D: 400

DERS BİLGİLERİ

Ders Günü ve Saati

29 Aralık 2020 Salı 16:50-19:10

Dersin Kredisi

3 Kredi

GBS Linki

<https://sbyo.gelisim.edu.tr/bolum/hemsirelik-51/mufredat>

Görüşme Gün ve Saatleri

30 Aralık 2020 Çarşamba – 13:00 -14:00

Dersin Öğretim Üyesinin Konumu

B Blok SBYO

Geçen Ders Hakkında

Kronik Hastalıklarda Evde Bakım Yönetimi- SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Sık Görülen Solunum Yolu Hastalıkları

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Temel Hedefleri

Solunum Sistemi Hastalıklarında Terminal Dönem Hedefleri

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım Programının Yararları

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Amacı

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım Hemşiresinin Görevleri

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yönetimi

Geçen Ders Hakkında

Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Değerlendirme

Evde Bakımda Öyküyle İlişkili Durumlar

Solunum Sistemi Hastalıklarında Dikkate Alınması Gereken Girişimler

Solunum Sistemi Hastalıklarında Karşılaşılabilecek Problemler ve Olası Evde Bakım Girişimleri

Evde Uygulanan Solunum Destek Girişimleri

Enerjiyi Koruma Prensipleri

Evde Pulmoner Rehabilitasyon

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Hasta ve Aile Eğitimi Konuları

Geçen Ders Hakkında

İlk üç Ölüm Nedeni (2019)*:

- 1- Dolaşım sistemi hastalıkları..... %36,8
- 2- İyi huylu ve kötü huylu tümörler..... %18,4
- 3- **Solunum sistemi hastalıkları..... % 12.9**

*<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620> (Erişim 13.12.2020)

Geçen Ders Hakkında

Sık Görülen Solunum Yolu Hastalıkları;

- **Obstrüktif hava yolu hastalıkları; KOAH, bronşektazi, astım, kistik fibroz,**
- Restrüktif hava yolu hastalıkları; göğüs duvarı deformiteleri,
- Akciğer hastalıkları, pnömokonyoz, tüberküloz sekelleri,
- Nöromüsküler hastalıklar; Amliyotofik Lateral Skleroz(ALS), Musküler distrofi,
- Uyku ilişkili solunum hastalıkları; uyku apne sendromu,
- Diğer hastalıklar; terminal dönem akciğer kanseri, post- torakotomi, pulmoner hipertansiyon, sarkoidoz, akciğer transplantasyonu önce ve sonrası, ventilasyon tedavisi gerektiren hastalıklar.

Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Temel Hedefleri

- Sağ kalımı artırmak
- Morbiditeyi azaltmak
- Fonksiyonel kapasiteyi artırmak
- Yaşam kalitesini artırmak
- Bağımlılığı azaltmak
- Sağlıkla ilgili harcamaları azaltmak

Terminal Dönem Hedefleri

1. Fiziksel ve psikolojik rahatlığı sağlamak,
2. Yaşamın sonunu planlamak.

Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yararları;

- İlaç kullanımı, kaynakların ve hastaneye yatma tekrarlarında azalma
- Yaşam kalitesinde iyileşme
- Solunum semptomlarında azalma (örn: dispne)
- Psikososyal semptomlarda iyileşme (örn: anksiyete ve depresyon olmaması ve öz etkililikte iyileşme)
- Pulmoner hastalıklar ve yönetimi konusunda hasta ve ailenin bilgisinin artması
- Egzersiz toleransı ve performansında artma sağlama
- Bağımsızlığın ve öz bakım aktivitelerinin artmasını sağlama
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme yeterliliğinde artma
- Bazı hastaların yaşam süresinin uzaması (örn: şiddetli hipoksemisi olan oksijen kullanan hastalar)
- Bazı grupların işe geri dönmesi

Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Amacı;

1. Progresyonu önlemek
2. Semptomları azaltmak
3. Akut atakları önlemek ve/veya tedavi etmek
4. Uzun süreli olarak solunum fonksiyonlarını korumak ve fonksiyonlardaki düşüşü engellemek
5. Egzersiz kapasitesini artırmak
6. Komplikasyonları azaltmak
7. Yaşam kalitesini koruyup yükseltmektir.

Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yönetimi

- Solunum sistemi hastalıklarında evde bakımda **entegre bakım modeli** uygulanmalıdır.
- Bu modelde **hastanın yönettiği bakım planı** uygulanır.
- Bakım hedefleri **hasta tarafından belirlenir, ortaya çıkan problemlerin çözümüne odaklanılır**, kısa dönemli girişimler(ortalama iki ay)evde sürdürülür.
- Gereksinimlere uygun olarak izlemler planlanır.

Gelişmiş teknoloji kullanılarak bakım merkezleriyle iletişime girilir, gerekli olan araç gereç temin edilerek evde bakımda kullanılır.

Geçen Ders Hakkında

Ekip Kavramı:

Solunum sistemi hastalıklarında interdisipliner ekip yaklaşımı ile evde bakım sürdürülmektedir.

Ekibin üyeleri; **göğüs hastalıkları hekimi, hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanıdır.**

Solunum sistemi hastalıklarında evde bakımda **evde bakım hemşiresi ekipte aktif rol üstlenen bir profesyoneldir.**

- ✓ Hemşireler tüm uygulamaları yönetir,
- ✓ hasta ve ailesinin bilgi ve deneyimini artırır,
- ✓ bakıma ait bilgisini kullanır,
- ✓ etkin bir iletişim sağlar.

Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım Hemşiresinin Görevleri:

1. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda açıklamalar yapmak,
2. Tedavi ve bakıma hastanın maksimum katılımını sağlamak,
3. Hastanın sınırlılıkları nedeniyle gelişebilecek deformite ve komplikasyonları, önlemeye yönelik uygulamalarda bulunmak,
4. Günlük yaşam aktivitelerinde maksimum bağımsızlığa yönelik bakım uygulamalarını yapmak,
5. Hastanın pozitif baş etme yeteneklerini geliştirme yolu ile semptom kontrolü, fiziksel aktivitede artma, öz saygıda artma ve hastalığın etkin yönetimini sağlamak,
6. Hasta ve ailesine sağlık eğitimi yapmak,
7. Hastanın gelecek yaşantısına ve olası sorunlarına yönelik danışmanlık yapmak,
8. Hasta ve ailesine toplumsal kaynaklar, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri konusuna danışmanlık yapmak.

Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Dikkate Alınması Gereken Girişimler:

- 1· İsteme göre tedavilerin uygulanması
- 2· İşlemlerin uygulanması(örn: fiziksel terapi)
- 3· Respiratuvar ekipmanlarının kurulması (oksijen, ventilatör vb gibi)
- 4· Günlük yaşam aktiviteleri, uyku ihtiyacı, ve egzersizde oksijen düzeyinin ayarlanması
- 5· Kan, balgam ve diğer örneklerin alınması
- 6· Evde yürüme ve egzersiz programlarının oluşturulması
- 7· Ev ortamın enerji tüketimini azaltacak biçimde düzenlenmesi
- 8· Banyo ve diğer günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olunması

Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Dikkate Alınması Gereken Girişimler:

9. Ekipmanlara adaptasyonun sağlanması
10. Diğer sistemlere ait (örn: yara bakımı) işlemlerin yerine getirilmesi
11. Ev işleri ve alışveriş konularının planlanması, yardım edilmesi
12. Uzun dönem ventilatör bakımının sağlanması
13. Aile dinamikleri, alternatif yaşam yeri, finansal kaynaklar, dini gereksinimler, yaşamın son dönemine yönelik konularda tavsiyelerin sunulması
14. Diğer toplum destek kuruluşlarının ayarlanması (yiyecek servisi, ulaşım gibi)
15. Sigaranın bırakılması

Geçen Ders Hakkında

Enerjiyi Koruma Prensipleri

1. Mümkün olan aktiviteleri oturarak yapmak
2. Düzgün ve yavaş hareket etme alışkanlığı kazanmak(davranış haline getirmek)
3. Her bir aktivite için en iyi zaman planı yapmak
4. Gereksiz işleri yapmamak
5. Eşya taşımamak (itilebiliyorsa kaydırmak, çekilebiliyorsa itmek gibi)
6. Bel değil diz bükerek eğilmek
7. Ağır ise taşımamak
8. Sık sık dinlenmek

Geçen Ders Hakkında

Enerjiyi Koruma Prensipleri

9. Aktiviteleri günlük, haftalık planlamak

10. Dinlenmeyi sağlayacak miktarda uyumak

11. Çaba gerektiren bir işten önce ve yemeklerden sonra 30-45 dakika dinlenmek

12. Aşırı sıcak ortamda bulunmaktan kaçınmak

13. Giyinirken oturmak ve ilk önce alt ekstremitelerden başlamak (zor iş önce yapılmalı)

14. Eğilme, uzanma gibi mutfak hareketlerini azaltmak



Geçen Ders Hakkında

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Hasta ve Aile Eğitimi Konuları

1. Hastalık süreci
2. Belirti ve semptomlar
3. Semptom yönetimi
4. Oral/IV tedavi uygulamaları
5. İnhaler tedavi tekniği ve ekipman yönetimi
6. Oksijen uygulanması, temizliği
7. CPAP (sürekli pozitif havayolu basıncı), BİPAP(soluk alma ve verme sırasında değişen iki seviyeli basınç ventilatörleri), ventilasyon ekipmanlarının kullanımı, temizliği
8. Hava yolu yönetimi
9. Sekresyon temizliği
10. Solunum teknikleri
11. Enerjiyi koruma teknikleri
12. Egzersiz teknikleri
13. Günlük yaşam kalitesi yönetimi
14. Beslenme teknikleri
15. Toplum kaynaklarının kullanımı
16. Tedavi rejimine uyum
17. Bakım planının sürdürülmesi
18. Terminal bakım

Haftalık Akış

Yatağa Bağımlı Hastanın Evde Bakımı

- . Amaç
- . Günlük Yapılması Gereken Bakım ve İşlemler
 - Göz bakımı
 - Ağız-kulak-burun temizliği
 - Perine bakımı
 - Bölgesel vücut temizliği
 - Pasif egzersiz ve pozisyon değişikliği
 - Atel ve bandaj
 - Masaj
 - Postural drenaj
 - Aspirasyon ve trakeotomi bakımı

Beslenme ve eliminasyonun sağlanması
Yatak çarşaflarının değişimi

- . Basınç Yarası ve Önlenmesi
- . Önlemede Bakım Girişimleri
- . Yardımcı Araçlar
- . İdeal Bir Pansumanın Özellikleri
- . Yara Bakımında Uygulanacak Girişimler
- . Hastanın Dinlenmesini ve Uykusunu Sağlamakta Hemşirenin Dikkat Edeceği Noktalar

Haftalık Öğrenim Kazanımları

- Günlük Yapılması Gereken Bakım ve İşlemleri Bilir
- Basınç Yarası ve Önlenmesi ve Önlemede Bakım Girişimlerini Sıralar
- İdeal Bir Pansumanın Özelliklerini Açıklar
- Yara Bakımında Uygulanacak Girişimleri Sıralar
- Hastanın Dinlenmesini ve Uykusunu Sağlamakta Hemşirenin Dikkat Edeceği Noktaları Bilir ve Açıklar



Yatağa Bağımlı Hastanın Evde Bakımı



Amaç:

Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleyerek;



Planlanan uygulamalarla,



Hastanın yaşam kalitesini yükseltmek,

Komplikasyonları en aza indirmek.

Yatağa Bağımlı Hastada Ön planda Tutulması Gereken İfadeler:

- Yatağa bağımlı hastanın tanımı
- Yatağa bağımlı hastaya verilecek bakımların sınıflandırılması ve uygulama şekilleri
- Yatağa bağımlı hastada gelişebilecek komplikasyonların sistemlere göre sınıflanması

Yatağa Bağımlı Hastanın Hemşirelik Bakımı

- ❑ Hemşirelik bakım; bilinci açık ve bilinci kapalı hastalarda farklılıklar göstermekle birlikte, günlük yaşam aktiviteleri doğrutusunda planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- ❑ Bilinci açık olan kişi, tam olarak uyanıktır, kendisinden ve çevresinden gelen uyarıların farkındadır.
- ❑ Mahremiyet hissini korunması daima tüm uygulamalarda ön planda tutulmalıdır.

Günlük Yaşam Aktiviteleri

. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi

- . İletişim
- . Solunum
- . Beslenme
- . Boşaltım
- . Bireysel hijyen ve giyim
- . Vücut ısısının kontrolü

- . Hareket
- . Çalışma ve eğlence
- . Cinselliğin ifadesi
- . Uyku
- . Ölüm

Ay F. : Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. S 19, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul,2008.

Yatağa Bağımlı Hastanın Hemşirelik Bakımı

Yatağa bağımlı hastanın bakımında iki temel amaç vardır:

- 1. Yaşam aktivitelerinin sürdürülmesine yardımcı olmak.**
- 2. Bilinci kapalı hastaları, olanaklı ise bilincine kavuştuğu zaman yaşamını kısıtlayacak komplikasyonlardan korumak,
diğer bir deyişle hastayı rehabilitasyon sürecine hazırlamak.**

Yatağa Bağımlı Hastanın Hemşirelik Bakımı

Yatağa bağımlı hastalara verilecek bakımlar iki grupta incelenebilir :

- 1. Günlük yapılması gereken bakım ve işlemler**
- 2. Haftalık yapılması gereken bakım ve işlemler**
 - Saç banyosu
 - Vücut banyosu

Günlük Yapılması Gereken Bakım ve İşlemler:

1. Göz bakımı
2. Ağız-kulak-burun temizliği
3. Perine bakımı
4. Bölgesel vücut temizliği
5. Pasif egzersiz ve pozisyon değişikliği
6. Atel ve bandaj
7. Masaj
8. Postural drenaj
9. Aspirasyon ve trakeotomi bakımı
10. Beslenme ve eliminasyonun sağlanması
11. Yatak çarşaflarının değişimi

Göz Bakımı

- ❑ Özellikle bilinçsiz hastalarda göz kapakları tam kapanmadığı için gözler açık kalabilir. Bu durum korneada kuruma, ülserasyon ve sonuçta körlüğe neden olabilir.
- ❑ Göz bakımı, her iki gözün serum fizyolojik(SF) ile irrigasyon ve yumuşak bir bezle gözlerin silinmesinden ibarettir.

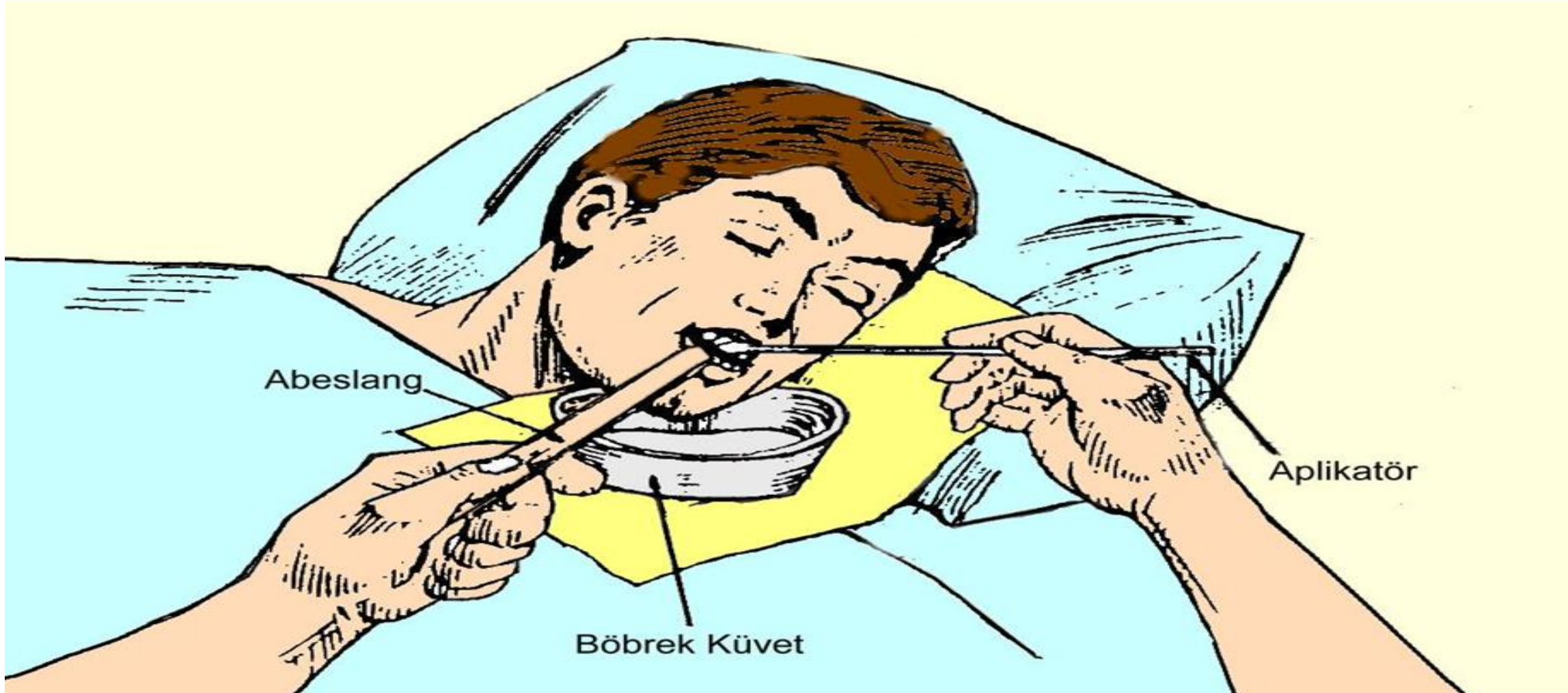
Göz Bakımı

- Gözler, içten dışa doğru (burundan şakak yönüne) silinmelidir.
- Silme sırasında göze basınç uygulanmaması, göz içi yapılara (lens, vitreus vb.) zarar vermemek açısından önemlidir.
- Bilinci kapalı hastalarda, gözlerin 4 saatte bir SF veya yapay gözyaşı ile nemlendirilmesi, uyku saatlerinde kapatılması, unutulmamalıdır.

Ağız Temizliği

- Ağız: Hastanın bilinci açıksa en iyi ağız bakımı, diş fırçalamadır.**
- Bilinci kapalı hastalarda 2-8 saatte bir ağızdaki sekresyon alınır ve ağız sodyum bikarbonat ile temizlenir.**
- Aft varsa, özel gargara çözeltileri kullanılabilir.**
- Mantar enfeksiyonu varsa antifungal suspansiyon kullanılabilir.**
- Genel bir önlem olarak dudakları kuruma ve çatlamaya karşı yumuşatıcı losyonlarla nemlendirmek iyi olur.**

Ağızda birikmiş yiyecek artıklarını temizlemek, hastanın temizliğini ve rahatlığını sağlamak amacıyla; ağız mukozası yaralarında, ateşli hastalıklarda enfeksiyon ve yara oluşumunu önlemek için özel ağız bakımı yapılır.



Kulak Temizliği

Kulaklar: Banyo sırasında kulak kepçeleri silinerek temizlenir, normalde bunun dışında fazla bir bakım gereksinimi yoktur.

Temizlik amacıyla iç kulağa pamuklu çubuk itilmemelidir.

Kulaktan BOS veya kan geliyorsa, yalnızca kulak dışına akan sızıntı temizlenir.

Burun Temizliği

Burun: Burun içindeki fazla salgılar, su veya SF ile ıslatılarak, pamuklu çubukla temizlenir.

Nazogastrik sonda (NG) takılı hastalarda sondanın yarattığı basınç, nazal mukozada duyarlılık, inflamasyon, kabuklanma veya kanamaya neden olabilir. Bu tür sorunlara engel olmak için :

- Her gün buruna bası açısından NG gözlenir.
- Tespit için kullanılan flaster ıslanırsa hemen değiştirilmelidir (ıslak flaster deriyi yumuşatarak çabuk hasarlanmasına neden olur).

Perine Bakımı

- Foley kateteri olmayan hastada günde bir kez perine bakımı yeterli olabilir.
- Vaginal akıntı veya gaita çıkarım miktarına göre bu sayı değişebilir.
- Perine bakımı temizden kirliye veya yukardan aşağıya kuralına göre yapılır.

Bölgesel Vücut Temizliği

Kirli vücut bölgeleri, temizden kirliye doğru silinir.

Özellikle;

koltuk altları,

kadınlarda göğüs altları ve perine bölgesi silinmelidir.

Pasif Egzersiz ve Pozisyon Değişikliği

- **Yatağa bağımlı hastalarda hareketsizlik sonucu en sık görülen komplikasyonlar;**
 - Kas atrofisi ve
 - Kontraktürlerdir.

- **En sık görülen kontraktürler:**
 - El, bilek ve parmakların fleksiyon kontraktürü,
 - Bacak external rotasyon kontraktürü,
 - Dizde fleksiyon kontraktürü.

Pasif Egzersiz ve Pozisyon Değişikliği

Hareketsiz hastalara pasif egzersiz sırasında yaptırılacak hareketler şunlardır:

- El ve ayak bileklerine sağa-sola rotasyon
- Bacaklara fleksiyon-ekstansiyon
- Kollara fleksiyon-ekstansiyon, abduksiyon-adduksiyon

*Her hareket en az 5 kez yaptırılmalı ve her 8 saatte bir tekrarlanmalıdır.

*Kontraktür nedeniyle hareket kısıtlılığı oluşmuş ise hareket sayısı giderek arttırılır.

Hastaya Pozisyon Verirken Dikkat Edilecek Noktalar :

1. Hastanın yatak tarafındaki kolunun vücudun altında kalmamasına dikkat edilmelidir.
2. Hastanın altında EKG kablosu, serum seti, enjektör iğnesinin kabı vb. malzemelerin kalmamasına özen gösterilir.
3. Baş ve boyun hiper ekstansiyonda olmamalı, yüz gövde ile aynı doğrultuda olmalıdır.
4. Hasta hangi pozisyonda yatarsa yatsın, baş yatay düzleme göre 30-40° kadar yüksekte olmalıdır.

Atel ve Bandaj Uygulamaları

- Ayak düşmeleri ve diz fleksiyon kontraktürlerini engellemek için hastaya uygun ateller uygulanabilir.
- Dirsek, bilek ve parmak fleksiyon kontraktürlerine karşı da çeşitli üst ekstremitate atelleri uygulanabilir.
- Atel uygulanan ekstremitate, atelin oluşturabileceği bası yaraları açısından değerlendirilmeli ve gazlı bezle desteklenmelidir.

Atel ve Bandaj Uygulamaları

- ❑ Her 8 saatte bir 30 –60 dakika atel çıkarılarak ekstremitelere dinlendirilmelidir.
- ❑ Kuvvet azlığı veya tam kuvvet kaybı nedeniyle hareketsiz olan ekstremitelere bandaj uygulaması venöz dönüşü sağlayarak flebotromboz riskini azaltma ve ödem engelleyerek doku perfüzyonunu sürdürme açısından gereklidir.
- ❑ Her 8 saatte bir 60 dakika süreyle bandaj çıkarılarak ekstremitelere dinlendirilmelidir.

Masaj

Kan akımını arttırarak doku perfüzyonunun arttırılması ve basınç altındaki alanların rahatlatılması açısından önemlidir.

Efloraj: sıvazlama

Petrisaj: yoğurma

Friksiyon: kaydırma

Tapotman: vurma

Bu teknikler, günde 1 kez, 15- 20 dakika süreyle uygulanır.

Efloraj: Sivazlama



Petrisaj: Yoğurma



Friksiyon: Kaydırma



Tapotman: Vurma



Postural Drenaj

- Yatağa bağımlı hastalarda, yerçekimi etkisiyle ve öksürerek yeterince sekresyon çıkaramama sonucu, akciğerlerin özellikle alt loblarında salgı birikir.
- Sekresyonun hastanın oksijen alımını azaltmaması ve enfeksiyona yol açmaması için, çıkarılması gerekir.
- Postural drenajda, masaj tekniklerinden tapotman kullanılır ve özellikle sekresyon birikmiş olan loblar üzerine uygulanarak salgı hareketlendirilir.
- Postural drenaj yöntemi kafa içi basıncı artmış ve/veya kardiyak problemi olan hastalara uygulanmaz.

Postural Drenaj



Aspirasyon

Hasta, solunum yolu sekresyonlarını öksürerek çıkaramadığı zaman, hemşire hava yolunu sekresyonlardan arındırmak için aspiratör ile aspirasyon uygulamalıdır.

- Steril bir uygulamadır, cerrahi asepsi gerektirir
- Kateter sokulurken kesinlikle aspirasyon yapılmaz.
- Aspirasyon süresi 20–30 saniyedir.



Trakeotomi Kanülünün Aspirasyonu



Oksijen Tedavisi

- Oksijen, normal arteriyal oksijen basıncını (PO₂) sürdüremeyen kişilere uygulanır.
- Oksijenin kanda düşük seviyelerde bulunması **hipoksi** durumunda uygulanır.
- Gerek akut gerekse de hekim tarafından önerilen tedavidir ve diğer teröpotik maddeler gibi dozu dikkatli bir şekilde ayarlanmalıdır.

Oksijen Tedavisi

Oksijenin Sağlandığı Kaynaklar:

- Oksijen Tüpleri
- Merkezi Sistem

Oksijen Uygulama Yöntemleri:

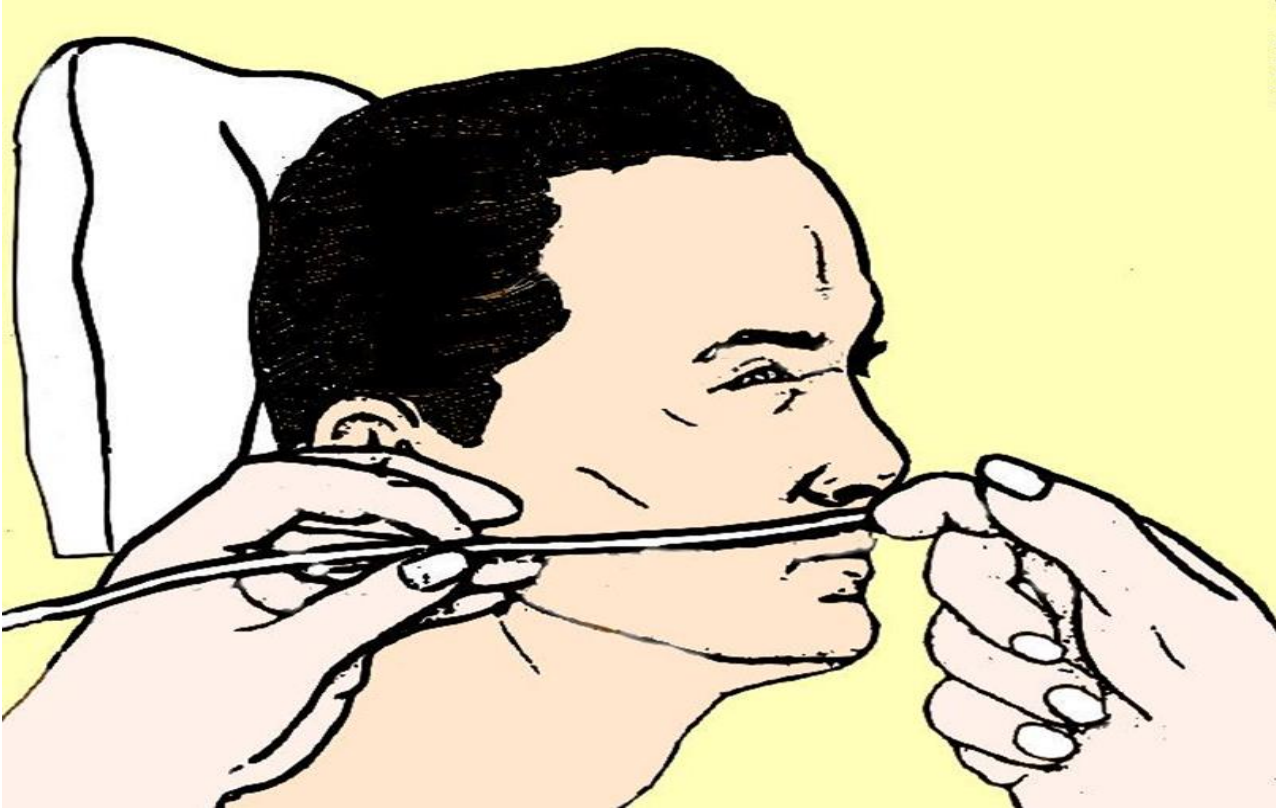
- Nazal Kanül
- Oksijen Maskesi
- Oksijen Çadırı



Nazal Kateter

- **Burun yoluyla orofarekse** yerleştirilen sonda ile oksijen verilmesidir.
- Kateter zorlanmadan, burun deliği hafifçe yukarı kaldırılarak nazal kanal boyunca orofarenkse doğru ilerletilir.
- Hastaya ağzı ağtırılır, sondanın (kateterin) ucunun uvula (küçük dil) arkasında olduğu görülmelidir.

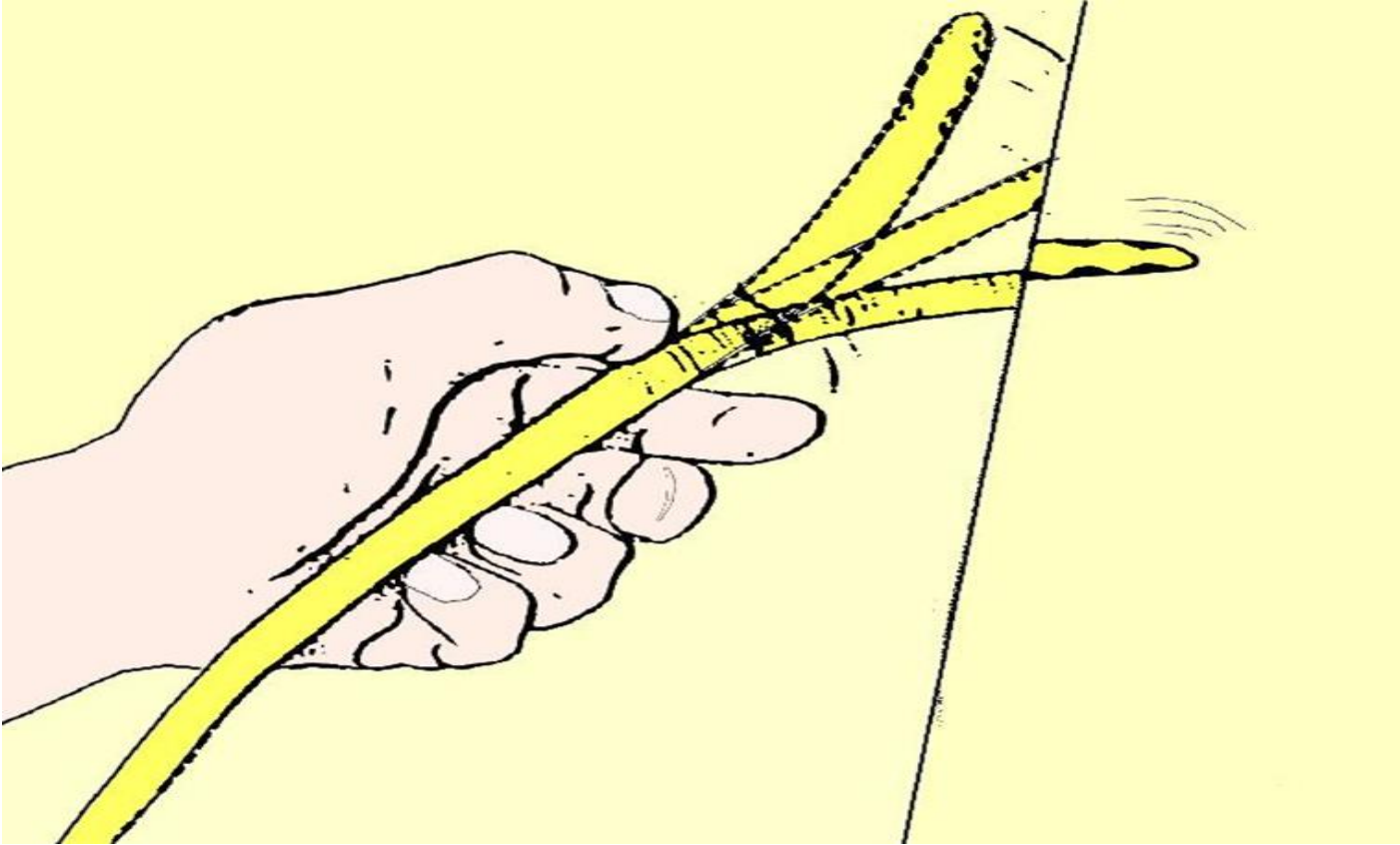
Kateterin Yerleştirilmesinde Sondanın Ölçümü



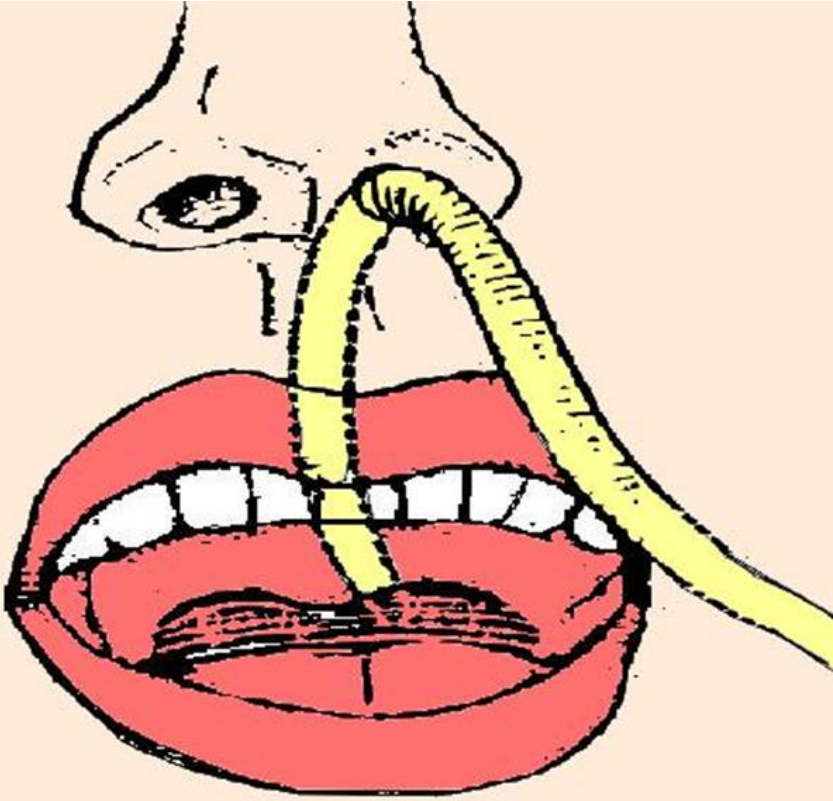
Kateterin Burun Deliğine Yerleştirilmesi



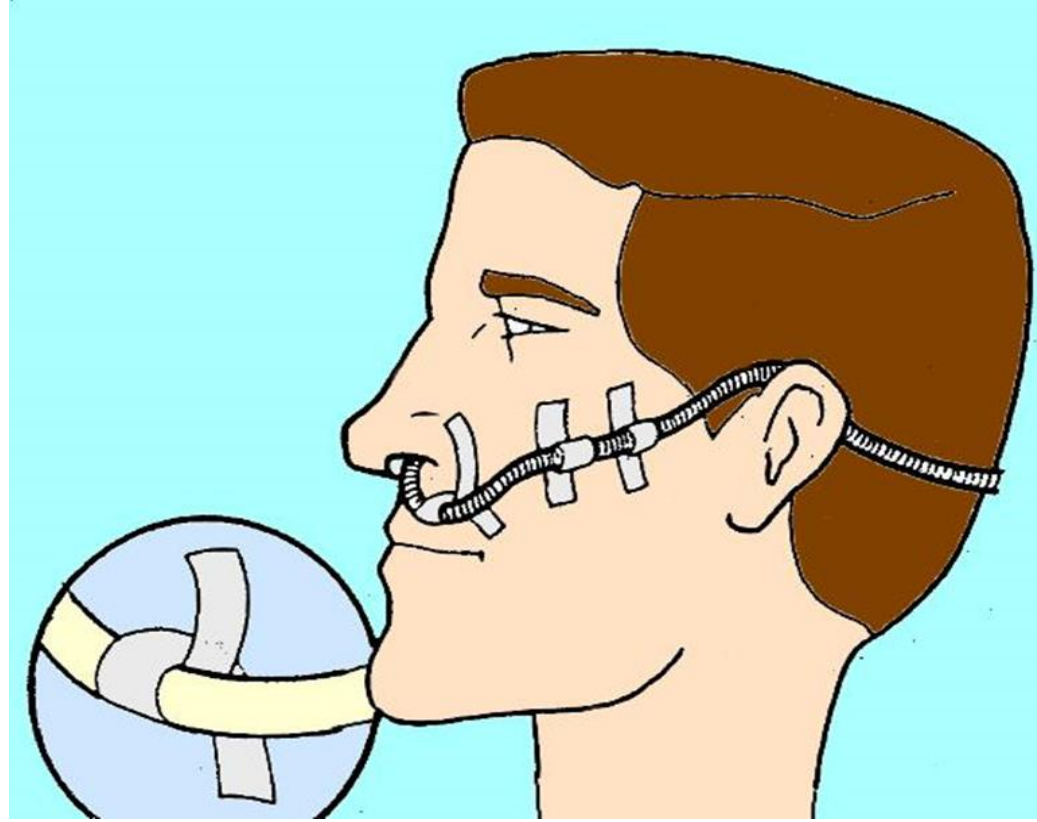
Kateterin Yuvarlama Hareketi



Kateterin Uvuladan İzlenmesi



Kateterin Tespit Edilmesi



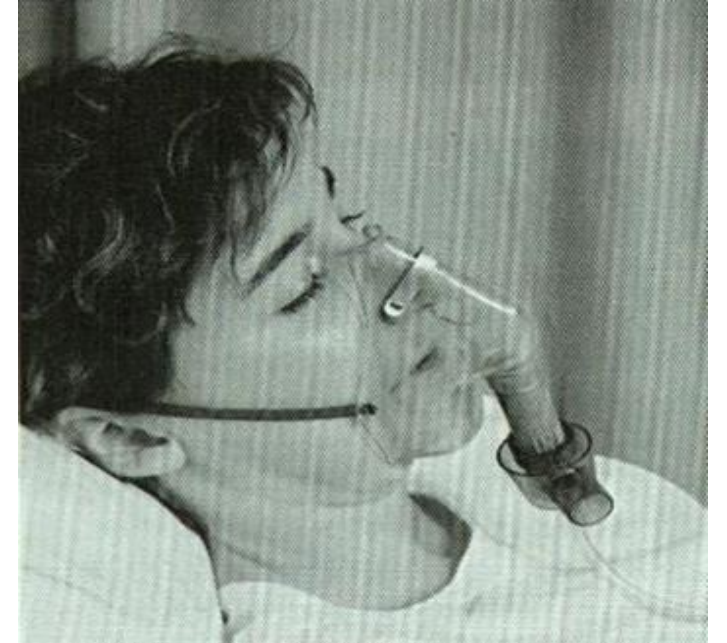
Nazal Kanül

- Burun içine yerleştirilen, dışa açık iki çıkıntısı olan plastik tüptür.
- Kanül plastik bantla baş çevresinde tutturulur.
- Bu yolda burun yolunun açık olmasına dikkat



Oksijen Maskesi

- Çok yüksek yoğunlukta oksijen verilmesi istendiğinde bu yok uygulanır.
- Oksijen maskesi ağız ve burnu içine alabilecek büyüklükte olmalı ve hastanın yüzüne tam olarak oturmalıdır.
- **Oksijen %44–68 yoğunlukla ve dakikada 6–10 lt. olarak verilir**



Beslenme ve Eliminasyon

ğitim İçeriği

Yatağa bağımlı hastada beslenme (n¼trisyon) için iki y¼ntem kullanılabilir:

1. Enteral beslenme
2. Total parenteral beslenme (TPN)

Enteral Beslenmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

- Regürjitasyonu önlemek için baş, yatay düzlemden 30- 40 derece yükseltilir.
- Hastanın gereksinmesine göre hesaplanmış beslenme çözeltisi miktarı 24 saate bölünür ve saatlik damla infuzyonu biçiminde gönderilir.
- Her 5 saatte bir, 1 saat veya 24 saatte bir, 4 saat beslenmeye ara verilebilir (bazı kaynaklarda, daha fizyolojik olması nedeniyle bolus tekniğiyle beslenme önerilmektedir).
- Bazal metabolizma hızı azalmış olan yatağa bağımlı hastalarda, mide dolgunluğu ve regürjitasyon riski nedeniyle damla infüzyon yöntemi yeğlenmektedir).

Enteral Beslenmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

- Enteral yolla verilen ilaçların sondayı tıkamaması için, uygulama sonrası su ile sonda irrige edilmelidir.
- Dinlenme amaçlı beslenme aralarında sondadan su infüzyonu yapılmalıdır.
- Enteral beslenmeye önce gerekenden düşük miktarda başlanır.
- Hastanın tolerasyonuna göre, her 8 saatte bir miktar arttırılarak, 72 saat içinde gereken beslenme çözeltisinin tümüne ulaşılır.

Enteral Beslenmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

- Hastanın yatay düzlemde yatması gerekiyorsa, bu pozisyondan 15 dk. önce infüzyon durdurulur.
- Beslenme ürünü, oda sıcaklığında verilmelidir.
- Torbalı ürünler 8 saatten fazla bekletilmeden verilmelidir.
- Enteral sondanın tespiti sağlam olmalıdır. Sonda yerinden oynadıysa, midede olup olmadığı kontrol edilmelidir (bu kontrolün her gün 1 kez yapılması uygundur).
- Regurjitasyonu saptamak için ağız içi, aralıklı olarak kontrol edilmelidir.

2.Total Parenteral Beslenme:

Hastanın gereksinimi olan enerji, karbohidrat, protein ve yağların, intravenöz yolla, doğrudan vasküler sisteme verilmesi yöntemidir.

Yatak arşaflarının Değişimi

- Hasta güvenli bir şekilde uzak tarafa doğru alınır.
- Yatak takımları yana doğru toplanır ve hastanın altına sıkıştırılır.
- Temiz takımlar yatağın açıkta kalan tarafına yerleştirilir ve gergince sıkıştırılır.



Yatak arşaflarının Değişimi

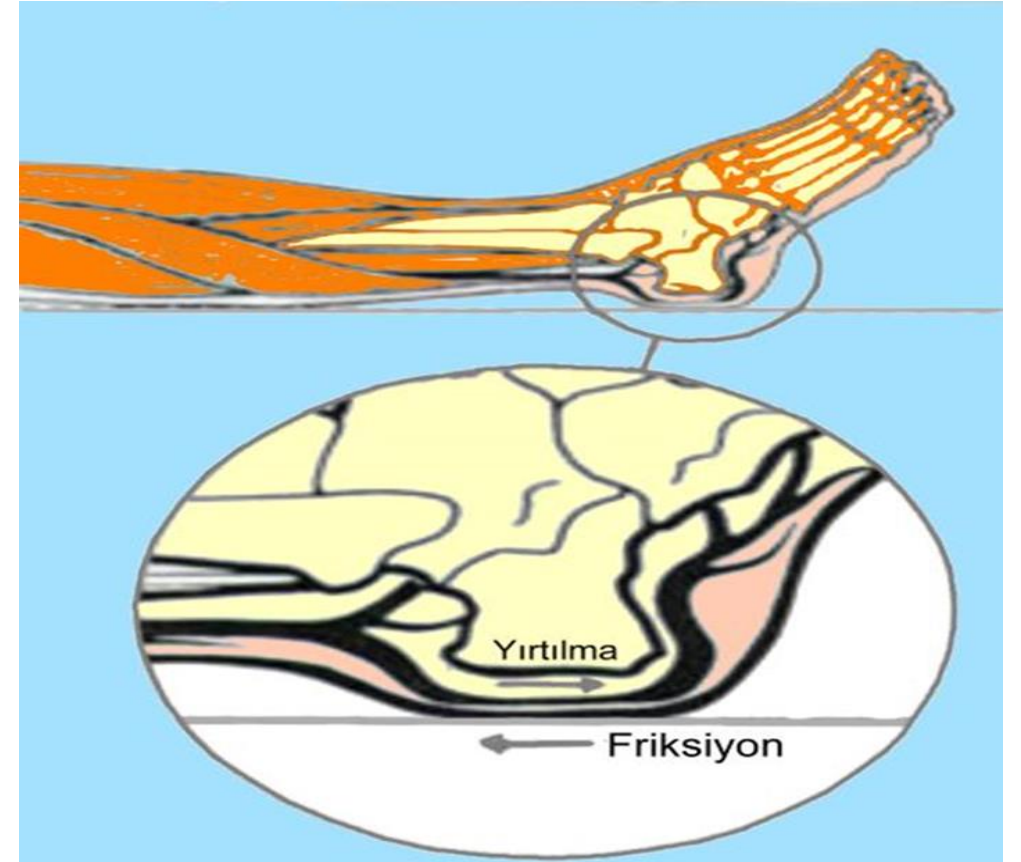
- Hasta temiz takımların üzerine alınarak aynı yerleştirmeye uzak tarafta yapılır.
- Yastık ve nevresim de değiştirilerek hasta rahatlatılır.



Basınç Yarası

Basınç yaraları (dekübütüs ülser) genellikle, immobilite (hareketsizlik) sonucu, cilt ve subkütan dokuda uzun süre basınç veya sürtünmeden oluşmuş açık bir yaradır.

- Kapiller akım lokal bir basınç nedeniyle bozulması
- Dokuda iskemi ve hipoksi oluşumu
- Basınç ortadan kalktığında kanın dokuyu tekrar beslemeye başlaması ve etkilenen vücut bölgesinde kızarıklık oluşumu



Basınç Yarası

Basıncın devam etmesi kan akımını engeller, lenfatik dolaşım bozulur,

Dokunun oksijenlenmesi ve beslenmesi bozulur, artık ürünler birikir,

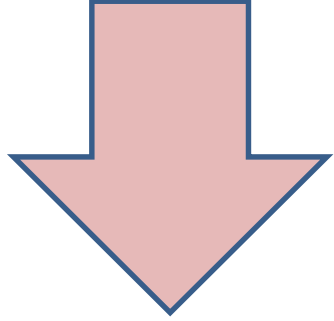
Doku asidozu meydana gelir,

Kapiller geçirgenlik artar,

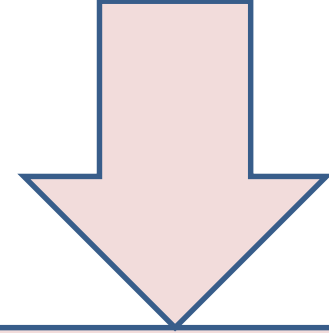
Ödem ve sonuçta hücre ölümü meydana gelir,

Basınç altında kalan doku 1-2 saat içinde değişikliğe uğrar.

BASINÇ YARALARI

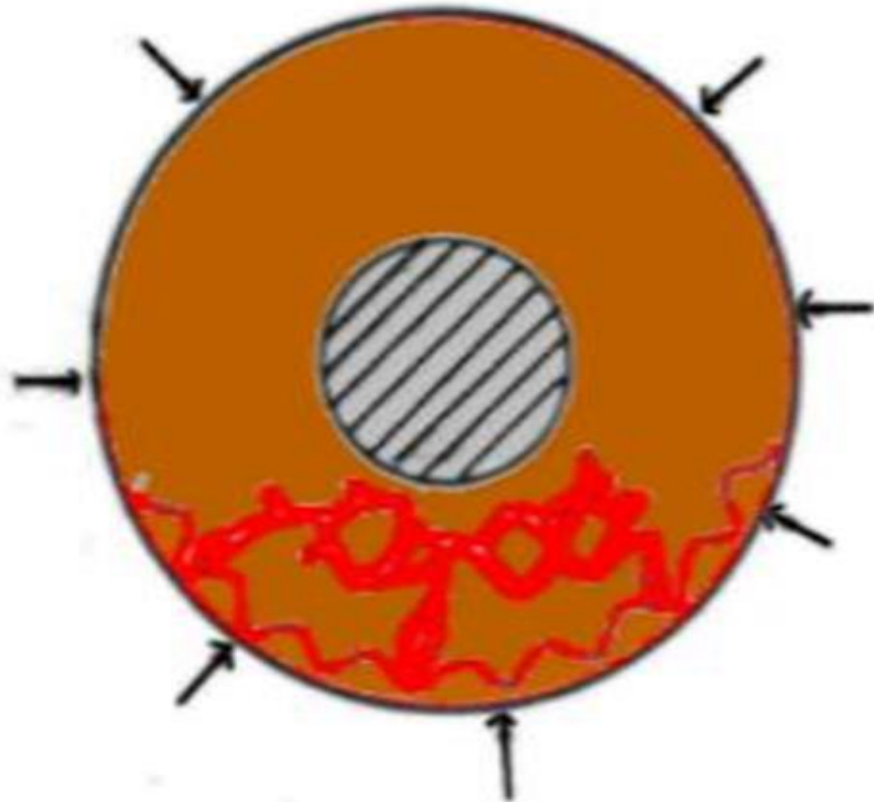


BASINÇ
YARALARININ
ÖNLENMESİ

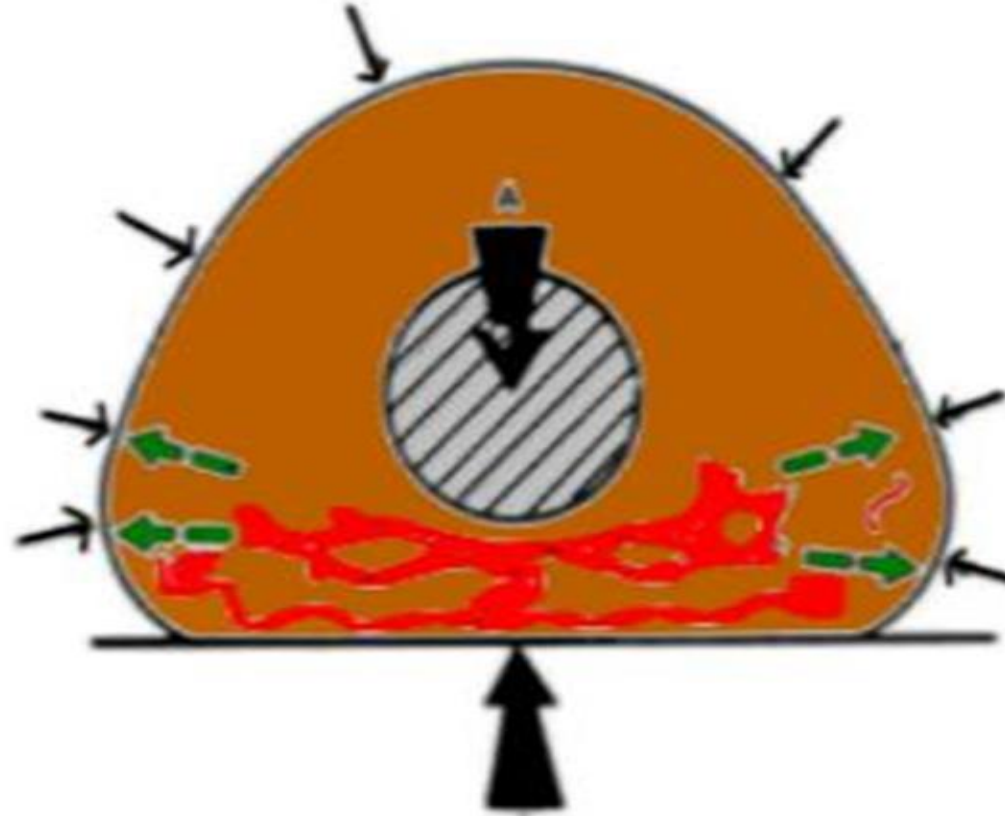


YARA BAKIMI

Basınç Yarası



Basınç Oluşmadan
Önce



Basınç Oluştuktan
Sonra

Basınç Yaralarının Oluşum Ve Etiyolojisi



Hazırlayıcı Faktörler

- Deri bütünlüğünün bozulması
- Sürtünme ve nem
- Kas atrofisi
- Ödem
- Duyu kaybı – bilinç kaybı
- Yaş
- Kötü beslenme
(vitamin eksikliği, proteinemi, anemi)

Basınç ve Doku Anoksis



Yumuşak doku zedelenmesi



İskemi (doku beslenmesinin azalması)



Doku nekrozu



Yeterli protein alımı ve bakımı ile doku kendini yeniler

Enfekte yara açılması



Sistemik enfeksiyon

Derin dokulara yayılma

Hastaya ait Risk Faktörleri

- Harekette azalma ya da tam hareketsizlik
- Duyusal algılamada yetersizlik
- Yaş
- Beslenme durumu
- Tıbbi tanı
- Kas iskelet değişiklikleri

Beslenme durumu

- Yumuşak doku değişiklikleri
- İnkontinans
- Majör cerrahi girişimler
- İlaçlar
- İnfeksiyon

- Basınçta artma
- Hareketsiz hastanın yetersiz gözlenmesi
- Hareket kısıtlılığı
- Sürtünmenin artması

- Pürüzlü yüzeyler
- Yeterli beslenmenin sağlanmaması
- Nemlilik

Basınç yaraları mekanik, kimyasal, fiziksel tahriş olmak üzere üç şekilde sınıflanır.

Basınç Yaralarının Önlenmesi

- Bası yaralarının önlenmesi etyolojik faktöre bağlıdır.
- Önlemede ilk adım hastadaki risk faktörlerinin tanımlanmasıdır.
- Risk faktörlerini belirlemeye yarayan pek çok tanımlayıcı skala geliştirilmiştir.
- Deri bütünlüğünü koruma ve oluşan değişiklikleri değerlendirme hemşirenin sorumluluğu altındadır.

Önleme Hedefleri

(Avrupa Sağlık Bakımı Politika ve Araştırma Kurumu, 1992)

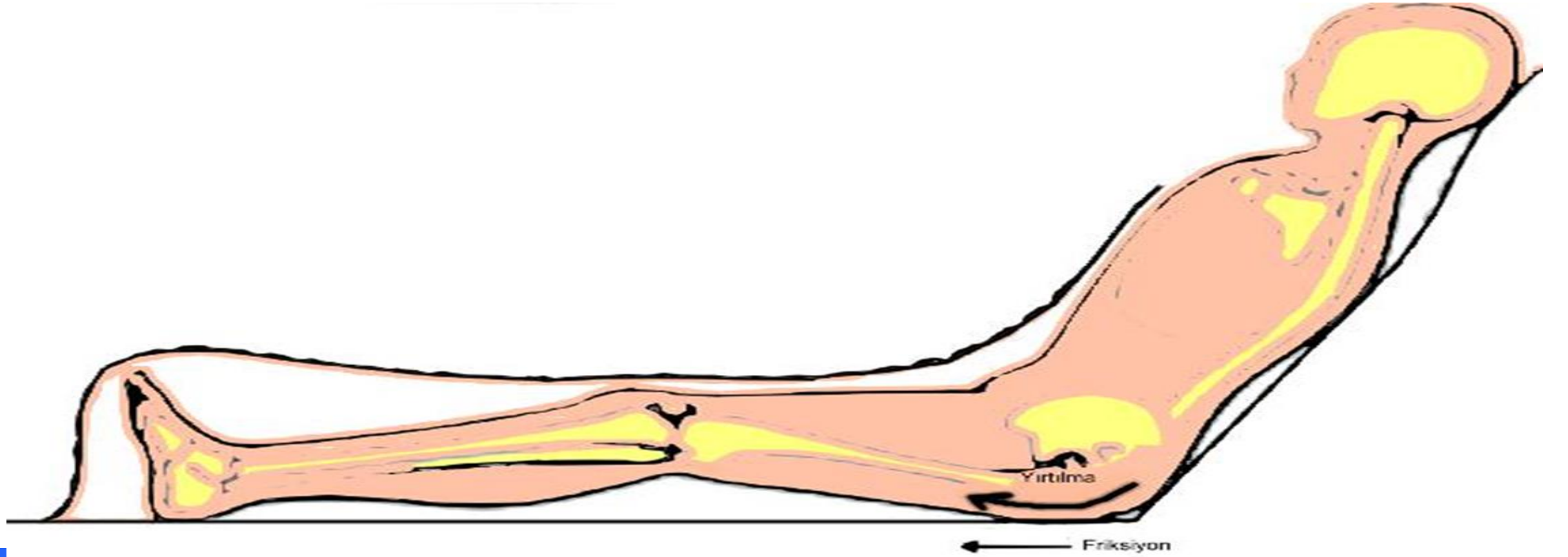
Hedef 1: Hastanın bireysel özelliklerine göre risk faktörlerinin belirlenmesi

Hedef 2: Basınç yarası gelişimine yönelik doku bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi

Hedef 3: Dış etkilerin oluşturabileceği basınç, sürtünme ve tahrişin etkilerini en aza indirmek

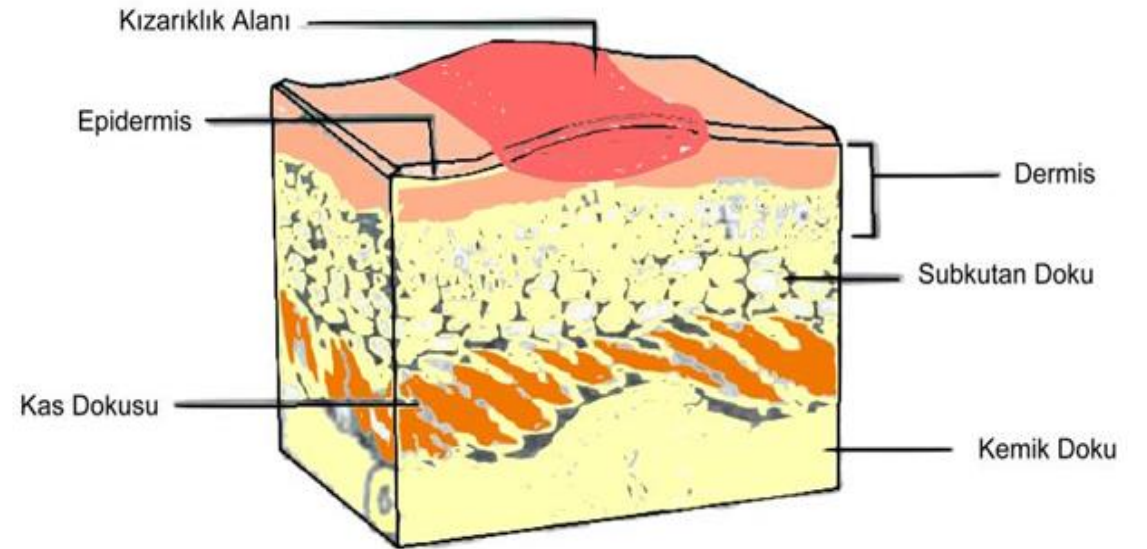
Hedef 4: Basınç yarası gelişme riskine yönelik eğitim programları geliştirmek

Basınç Yarası Oluşum Mekanizması



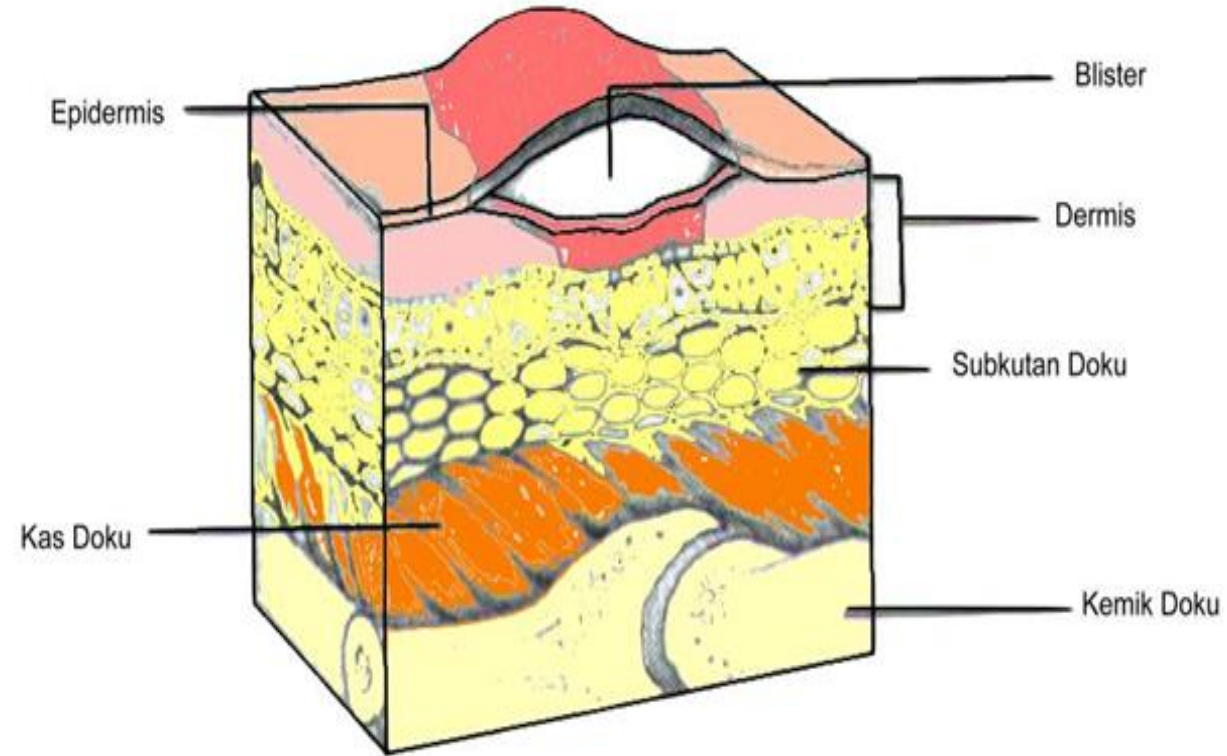
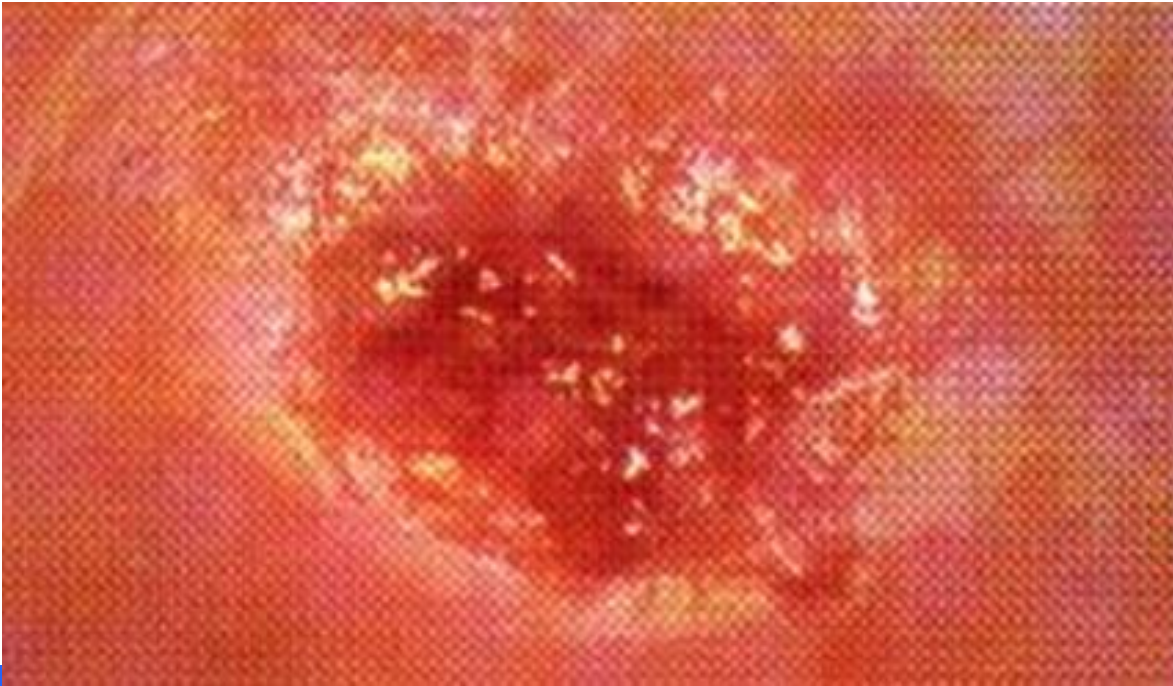
Basınç Yarası Oluşum Mekanizması

I. Derece: Doku bütünlüğünde bozulmanın olmadığı, eritem ve doku hasarının olduğu, nemli yüzeysel, düzensiz, deride açılmanın olmadığı durumdur.



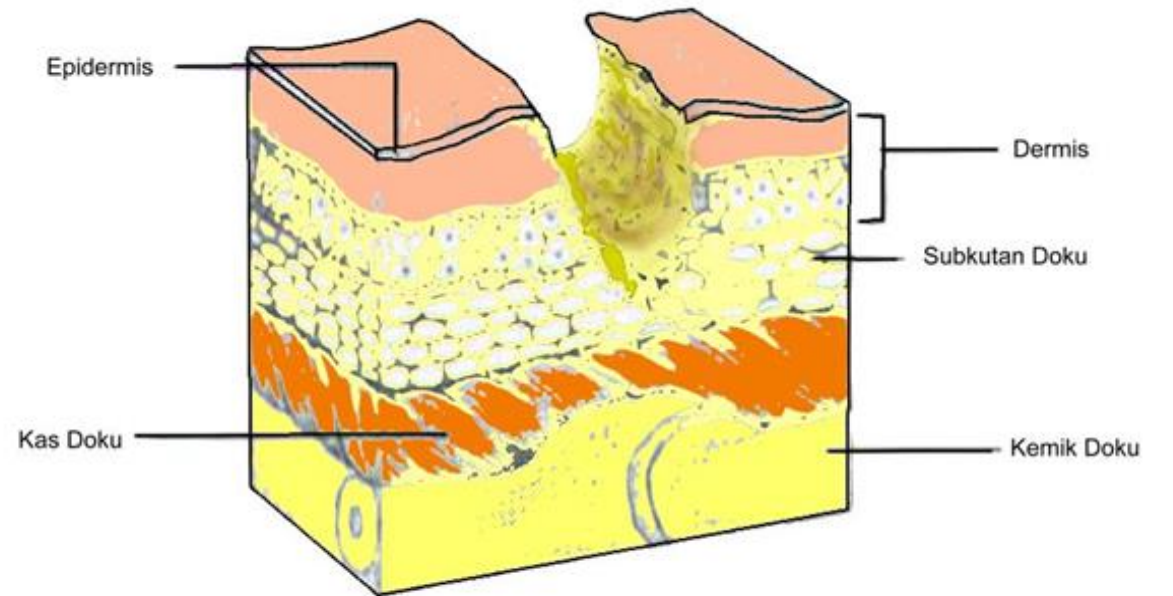
Basınç Yarası Oluşum Mekanizması

II. Derece: Yara dermis altında, subkütan yağ dokusu içinde ilerleyen az miktarda da olsa açılmanın olduğu bir yaradır.



Basınç Yarası Oluşum Mekanizması

III. Derece: Yara kas tabakasına ilerlemiştir. Doku nekrozu vardır. Yarada derin bir krater vardır.

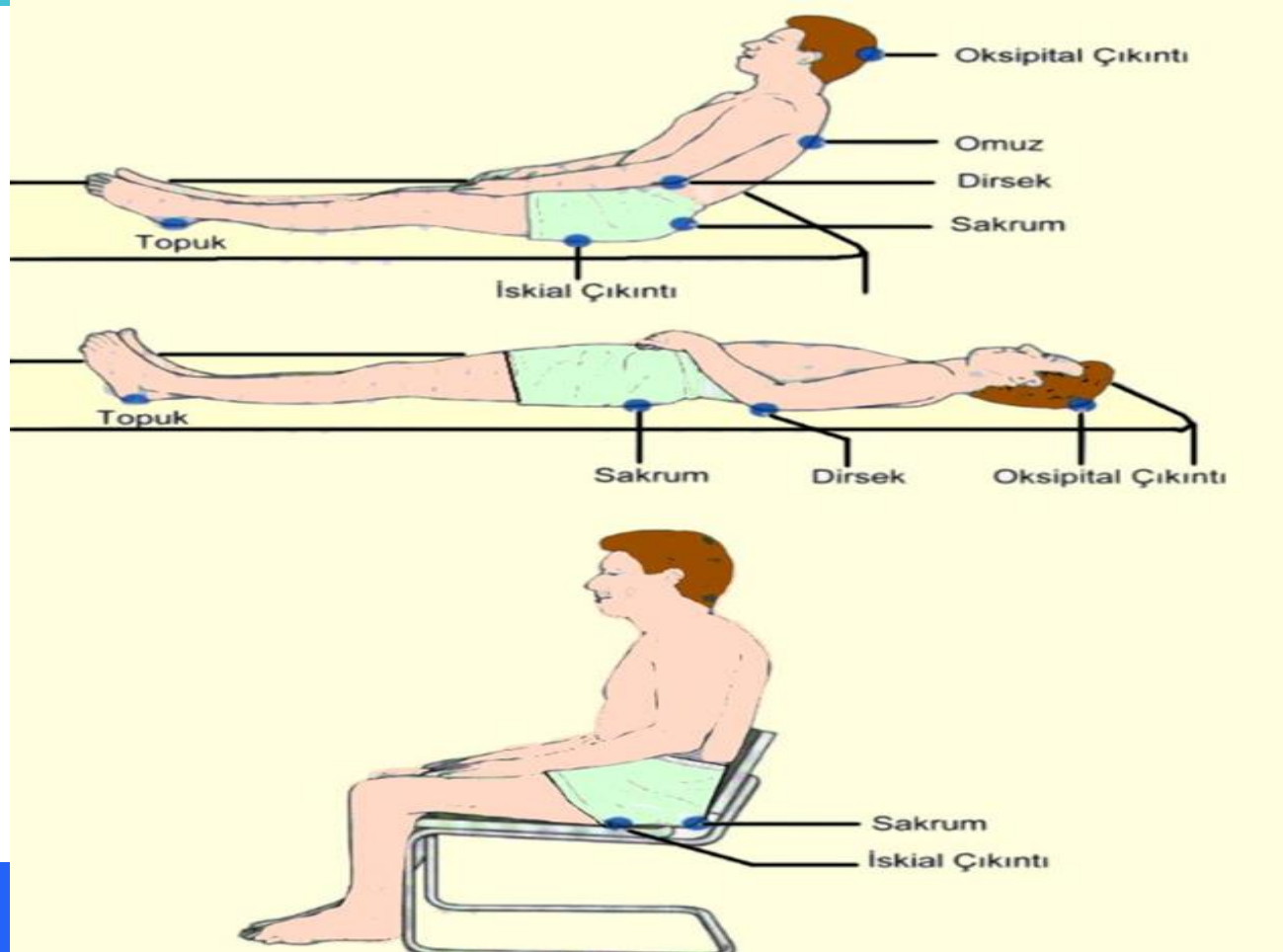


Basınç Yarası Oluşum Mekanizması

IV. Derece: Kas ve kemik dokusuna kadar ilerleyen bir yara vardır. Enfeksiyon olabilir.



Basınç Bölgeleri



Önlemede Bakım Girişimleri :

- Basınç bölgelerini gözlemek,
- 2-4 saatte bir pozisyon değiştirmek,
- Protein ve vitaminden zengin, yüksek kalorili diyet uygulamak,
- Sıvı alımını arttırmak,
- Deriyi temiz ve kuru tutmak,
- Deriyi doğal yağlarla nemlendirmek,
- Sentetik çarşaf ve çamaşır kullanmamak,
- Yatak takımlarının kuru, temiz ve gergin olmasını sağlamak,

Önlemede Bakım Girişimleri :

- Hastaya yatak içinde gerekli olan hareketleri yaptırmak,
- Topuk ve dirsekler için özel koruyucu yastıklar kullanmak,
- Yaşlı, kuru ve hassas cilde hipoallerjik flasterler kullanmak,
- Havalı, lateks köpüklü, sulu yatak ve koyun postu kullanmak,
- Lastik simitler kullanmamak,
- Basınç bölgelerine masaj yapmak,
- Hemogloblin, hematokrit ve kan şekeri seviyelerini sık sık ölçmek,
- Hastanın ayaklarına destek koyarak, ayak ucuna kaymayı önlemek ve yatağın ayak ucunu hafifçe yükseltmek,

Önlemede Bakım Girişimleri :

- Yatağın baş ucunu 30 dereceden fazla yükseltmemek, koltukta uzun süre oturan hastaları gözlemek
- İnkontinanslı hastanın yatağını nemlilik açısından sık aralıklarla (30 dakikada bir) kontrol etmek,
- Paraplejik hastalarda perinal bölgeyi sabun, ılık su ile temizlemek, durulamak ve kuru tutmak,
- Hasta ve ailesinin basınç yaralarının önlenmesi konusunda eğitim vermek,
- Yatak çarşafı ve battaniye kıvrımlarının basınç yapmasını engellemek için gergin tutmak,

Önlemede Bakım Girişimleri :

- Hastanın genel durumuna göre belirli aralıklarla sandalyede 30 dakika oturmasını sağlamak,
- Hasta eğer tekerlekli sandalyede oturabiliyor ve ellerini kullanabiliyor ise, ellerinden destek alarak sandalye üzerinde kalçalarını 30 dakikada bir 60 saniye süre ile yükseltmeye teşvik etmek,
- Hangi yolla besleniyorsa hastalığına uygun bir diyetle dengeli beslenmesine dikkat etmek.

Yardımcı Araçlar:

- Üçer dakikalık aralıklarla şişip inerek basınç noktalarındaki kan dolaşımını sağlayan havalı yataklar,
- Battaniye ve yatak örtülerinin hastanın üzerine basınç yapmasını önleyen kafesler,
- Vücut sıcaklığının düzenlenmesi, nemi emmesi ve basıncı önleyerek kan dolaşımını sağlaması amacıyla hasta ile çarşaf arasına koyun postu sermek,
- Ayak destek tahtası kullanmak,
- Hastanın pozisyonunu değiştirmeye yarayan yataklar kullanmak.

İdeal Bir Pansumanın Özellikleri:

1. Pansuman yarayı enfeksiyonlardan koruyabilmelidir,
2. Pansuman yara için nemli bir ortam sağlamalıdır,
3. Pansuman ısıyı izole edebilmelidir,
4. Pansuman yaradan çıkarılırken travmaya neden olmamalıdır,
5. Pansuman drenaj ve yaradaki döküntüleri toplayabilmelidir,
6. Pansuman partikül içermemeli ve toksik etkisi olmamalıdır.

Yara Temizliği:

1. Enfekte olmayan yara temizliği serum fizyolojik ile yapılır,

2. Her gün yara temizliği yapılır ve pansuman değiştirilir,

3. Yara irigasyonu yapılır, antiseptik ve antibiyotik solüsyonlar yara iyileşmesinde etkili olan hücreler üzerinde sitotoksik etki yaparlar,

4. Yara irigasyon hızı fazla basınçla olmamalıdır, enfekte olan yara temizliğinde yara irigasyon hızı daha fazla basınçla olmalıdır.

Yara Bakımında Uygulanacak Girişimler:

- Basıncı ve sürtünmeyi ortadan kaldırmak,
- Yaranın hangi derecede olduğunu belirlemek,
- Yara oluşumundan sonraki 4-5 gün içinde kortizon kullanan hastaların mümkünse kortizon alımına ara vermek,
 - % 0.9'luk NaCl solüsyonu ile yara temizliği yapmak, enfeksiyon varsa hekimin direktif ettiği lokal antibiyotikli pomat ve antiseptik solusyon kullanmak,
- Enzimatik, mekanik ya da cerrahi girişim ile yarada nekrozu dokuları temizlemek,

Yara Bakımında Uygulanacak Girişimler:

- Uygun bir pansuman materyali ile yarayı kapatmak,
- 1 ve 2'ici derecedeki yaralarda nemli tutan bir pansuman ile kapatmak (film poliüretan pansuman),
- 3 ve 4'üncü derece yaralarda nekrotik dokuyu temizleyen jeller uygulamak,
- 2, 3 ve 4'üncü derece yaralarda yarayı nemli tutan hidrokolloid pansumanlar kullanmak, nekroz varsa nekrozu yaradan uzaklaştırmak,

Yara Bakımında Uygulanacak Girişimler:

- Deri bütünlüğü ve dolaşımı devam ettirmek,
- Basınç azaltıcı materyal kullanmak, yarayı basınç ve travmadan korumak, hareketi sınırlı hastalarda pozisyon vermek ve yatak içinde döndürmek,
- Beslenmeyi sağlamak, enerji, protein ve sıvı gereksinimini karşılamak.

Hastanın Dinlenmesini ve Uykusunu Sağlamakta Hemşirenin Dikkat Edeceği Noktalar:

- Bireyin uyumasını kolaylaştırıcı geçmişteki faaliyetleri araştırılmalıdır.
- Uykuyu engelleyen ağrı, gerginlik, endişe, baskı gibi nedenler ortadan kaldırılmalıdır.
- Uyku için fiziksel ortam hazırlanmalıdır (oda havalandırılmalı, oda ısısı ayarlanmalı, gürültü ve ışık olmamalıdır).
- Hastanın pozisyonu ve yatağı rahat olmalıdır. Çarşafı temiz olmalıdır.
- Düzenli uyku için uygun yatma zamanı seçilmelidir.

Hastanın Dinlenmesini ve Uykusunu Sağlamakta Hemşirenin Dikkat Edeceği Noktalar:

- Hastalar, geceleri rahat uyuyabilmeleri için uygun ortam sağlanmalıdır.
- Yeterli uyku süresinden önce ve uyuyan kişiye bakarak göz hareketlerinden REM evresinde ise uyandırılmamalıdır.
- Hasta yatmadan önce uykuya hazırlanmalıdır (kitap okumak, televizyon izlemek, ılık duş almak, masaj, ılık bir bardak süt içmek gibi...).
- Gereksizce hasta uyandırılıp ilâç verme işlemleri yapılmamalıdır.

Hastanın Dinlenmesini ve Uykusunu Sağlamakta Hemşirenin Dikkat Edeceği Noktalar:

- Bütün bunlarla uykusuzluğu devam ediyorsa, hekim önerisi ile yatmadan önce trankilizan ilaçlar (tranquillizer) alınabilir. Bu ilâçların hastada alışkanlık yapabileceği unutulmamalıdır.
- Hasta ve ailesine uykunun önemi hakkında eğitim yapılmalıdır.

El Yıkama, hasta ve ailenin eğitiminde önemlidir.



El Yıkama, hasta ve ailenin eğitiminde önemlidir.



El Yıkama, hasta ve ailenin eğitiminde önemlidir.



El Yıkama, hasta ve ailenin eğitiminde önemlidir.



Haftanın Özeti

Yatağa bağımlı hastalara verilecek bakım ve işlemler:

1. Günlük yapılması gereken bakım ve işlemler:

- Göz bakımı
- Ağız-kulak-burun temizliği
- Perine bakımı
- Bölgesel vücut temizliği
- Pasif egzersiz ve pozisyon değişikliği
- Atel ve bandaj
- Masaj
- Postural drenaj
- Aspirasyon ve trakeotomi bakımı
- Beslenme ve eliminasyonun sağlanması
- Yatak çarşaflarının değişimi

2. Haftalık yapılması gereken bakım ve işlemler

- Saç banyosu
- Vücut banyosu

Haftanın Özeti

Basınç Yarası Oluşum Mekanizması

- I. Derece:** Doku bütünlüğünde bozulmanın olmadığı, eritem ve doku hasarının olduğu, nemli yüzeysel, düzensiz, deride açılmanın olmadığı durumdur.
- II. Derece:** Yara dermis altında, subkütan yağ dokusu içinde ilerleyen az miktarda da olsa açılmanın olduğu bir yaradır.
- III. Derece:** Yara kas tabakasına ilerlemiştir. Doku nekrozu vardır. Yarada derin bir krater vardır.
- IV. Derece:** Kas ve kemik dokusuna kadar ilerleyen bir yara vardır. Enfeksiyon olabilir.

Soru ve Öneriler

- 1. Yara oluşumunu önlemede bakım girişimleri hangileridir?**
- 2. İdeal bir pansumanın özellikleri nelerdir?**
- 3. Yara bakımında uygulanacak girişimler hangileridir?**
- 4. Hastanın dinlenmesini ve uykusunu sağlamakta hemşirenin dikkat edeceği noktalar neler olmalıdır?**

Önerilen Haftalık Çalışmalar

1. Konu ile ilgili bir makale inceleyiniz.

• Kaynaklar:

- Sabuncu N.(2008) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar(Sabuncu N. Ed.). Alter Yayıncılık, Ankara.
- Büyükcoşkun A. (1998) Evde Bakım Hizmetleri ve Rehabilitasyon, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı (Erefe İ. Ed.). Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Tuncel N., Şanlı T., Perk M. (1993). Halk Sağlığı Hemşireliği, A Ü., Açık Öğretim Fakültesi Yayın No:266, Etam A.Ş., Eskişehir.
- Güler Ç., Vaizoğlu A.S. (2015) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Güler Ç, Akın L Ed.), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Demirhindi H. (2017) Temel Halk Sağlığı (Akbaba M, Demirhindi H Ed.)Akademisyen Kitapevi A.Ş, Ankara.

Bir Sonraki Ders Hakkında

Konu: **Palyatif Bakım, Terminal Dönemde Bakım**

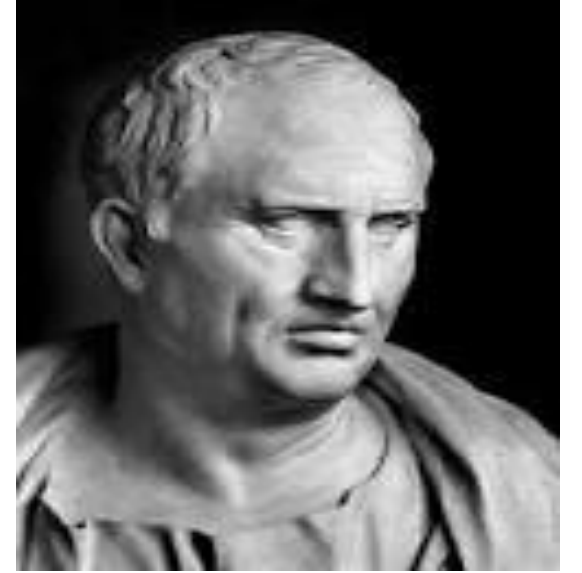
“Palyatif” ne demek?

Palyatif kelimesinin kökeni;
“manto, kaplama anlamlarına gelen Latince pallium” ve “pelerine örtmek anlamındaki palliaire” kelimeleridir.

Sağlık profesyonellerinin yardımlarına ihtiyacı olan bu hasta grubunu bir pelerin gibi sarıp sarmalayarak, yaşamının son zamanlarında onlara kaliteli bir yaşam ve onurlu bir ölüm sunması düşüncesiyle bu isim verilmiştir.

*Yaşlılığa karşı en mükemmel ilaç
bilgili ve erdemli olmaktır.*

Cicero



Marcus Tullius Cicero (MÖ 106-43), Latin kökenli Romalı devlet adamı, bilgin, hatip ve yazar.

Katılımınız için

Teşekkür ederiz.

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik için

İstanbul Gelişim Üniversitesi

