

Dr Danka Gigovska

Dr Zdenka Ristevska

HASTA BAKIMIN TEMELLERİ

II SINIF HEMŞİRE VE FİZYOTERAPİ TEKNİSYENLERİ İÇİN

Üsküp 2014

Yazanlar.

Dr Danka Gigovska
Dr Zdenka Ristevska

Reçenzentler.

Prof.Dr Vesna Yanevska
Dr. Svetlana Mokrova
Dr. Sonya Slavkoviç

Tercüman

D-r Meral İsmaili

Düzeltici:

Feyhan Ruşid

Redaksiyon:

Fadıl Hoca

Yayıncı: Makedonya Cumhuriyeti Eğitim ve Bilim Bakanlığı

Basımevi: Grafički Centar Ltd., Üsküp

Со решение на Министерот на образование и наука на Република Македонија.
Makedonya Cumhuriyeti Eğitim Bakanlığı Nr. 22-4444/1 ve 11.01.2001 tarihli kararıyla işbu kitabın kullanılmasına izin verilmiştir.

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека “Св.Климент Охридски”, Скопје
616-083(075.3)

ГИГОВСКА, Данка

Основи на нега за II година : медицински сестри и физиотерапевтски техничари /
Данка Гиговска, Зденка Ристеска. - Скопје : Министерство за образование и наука на
Република Македонија, 2010. - 143 стр. : илустр. ; 30 см

ISBN 978-608-226-020-4

1. Ристеска, Зденка [автор]

COBISS.MK-ID 84228618

I SAĞLIĞI KORUMANIN ORGANİZASYONU VE HEMŞİRENİN ROLÜ

TIBBİ AHLAKIN TEMEL PRENSİPLERİ

Sağlık sektöründe çalışanlar, insana dayalı olarak görevle yükümlü oldukları için toplumda ayrı bir sorumluluğa sahiptirler. Bu nedenle onların tüm davranış ve sağlıkla ilgili tüm işlemlerinin yüksek derecedeki beceri, ahlak ve insanîyet temelerine dayalı olması şarttır. Hemşirenin bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı olması gerekçesinin yanında, tıbbî eğitimi alması da şarttır. Sağlık personelinin ahlak kodeksi tasarısı 1964 yılında onaylanmıştır. Sağlık sektöründe çalışan herkes, eğitimin temel özelliğini içeren bu kodeksin temel prensiplerine saygı göstermesi gerektiğini iyi bilmelidir. Her çalışanın, insan sağlığına ve onuruna değer vererek, tüm sağlık işlemlerini bütünüyle, bilinç ve sorumlulukla yapması gerekir. Sahip olduğu fiziksel ve zihinsel kabiliyetini, ayrıca toplumsal ve mesleki çalışmalarını da kullanarak herkesin sağlığının korunması ve daha iyi seviyelere getirmesi doğrultusunda çaba göstermesi gerekir. Çalışanların, insanlara karşı insani davranışlarda bulunmasının yanı sıra, halkın sağlık kültürü ve bilincinin artması yönünde aktif olarak sağlık eğitimi de vermesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti sırasında hastanın ırk, din, cins ve siyasi görüşlerine önem vermeden her hastaya aynı hizmeti vermesi gerekmektedir.

Çalışanın kendi sağlığını ya da hayatını tehlikeye atması bile etik açıdan hastalara acil yardım vermesiyle yükümlüdür. Hastalara, bilimsel kurallara göre davranması gerekir. Aynı zamanda devamlı olarak mesleki gelişmesini ve bilgilerini meslektaşlarına ve diğer sağlık çalışanlarına bencil olmamak şartıyla aktarması gerekir. Kendini övmesi ya da daima ön plana çıkarması tıbbî ahlakına aykırı davranışlar olarak sayılır. Sağlık çalışanı hastalarla ilgili bazı gerçekleri mesleki sır olarak saklaması ya da toplum ve ailenin çıkarlarına dayanarak bazı bilgileri gereken kurumlara ihbarda bulunması gerekir. Sağlık çalışanının işinde gösterdiği beceri, dürüstlük ve öz inisiyativinden dolayı hasta ve meslektaşlarından saygıyla anılır. Çalışanlar, hastalara saygı duydukları ve iş yerindeki yöneticilerine de saygılı davrandıkları takdirde toplumda hakk ettikleri saygıyı elde edebilirler.

MAKEDONYA CUMHURİYETİ'NDE SAĞLIK KORUMA SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ

Her toplumda sağlık sektörünün özel bir değeri vardır. Sağlığın korunma ve gelişmesi, hastalıkların ve yaralanmaların engellenmesi, hastalıklara erken teşhis konulması, hastaların kaliteli tedavi görmeleri ve rehabilitasyonu gibi aktivitelerden oluşmaktadır. Çalışma sırasında sağlık işlemi, önleyici (preventiv), diyagnostik, terapeutik ve rehabilitasyon işlevleri beraberlik prensibine dayanarak gerçekleşir. Bu işlemin şu şekilde olması gerekir:

- kapsamlı
- kalıcı
- kesintisiz
- herkes için serbest
- başarılı
- rasyonel
- insani ve bilim seviyesine dayanmalı.

Sağlık kurumu sisteminin organizasyonu ve çalışması dünya sağlık organizasyonuna göre üç aşamadan gerçekleşmesi öngörülmüştür: primer, sekonder ve tersier

sağlık koruması. Ülkemizdeki sağlık organizasyonu bu prensibe göre düzenlenmiş bulunmaktadır.

Primar Sağlık Koruması: sağlık sistemine bir giriş olarak, doktor, hemşire-tıp teknisyeni ya da diğer sağlık çalışanları ile hastanın ilk ya da bireysel teması demektir. Sağlık korumanın bireysel teması, kadınlar, işçiler, çocuklar gibi populasyon guruplarına ya da bireylere öngörülmüştür. Primar sağlık korumasında çalışma metodu ve yaklaşımı ekipman şeklindedir. Doktor-hemşire, epidemiyolojik (preventiv-araştırma) ve dispanzer şekli(hastanın sevk talimatı olmadan doğrudan gelebilir ve sağlık kartonu açılır).

Primar sağlık korumanın kavramları:

- hastanın doktor ya da hemşire- tıp teknisyeni ile ilk teması (muayene, tedavi, hastanın hastanede tedavisi ya da daha üst muayene için gönderilmesi);
- tüm halkın periyodik muayenelerin yapılması, özellikle daha özel grupların (kadınlar, çocuklar,işçilerin).
- Özellikle kronik hastaların; ev koşullarındaki tedavi ve bakım işlemlerin yapılması;
- Sağlık eğitimin verilmesi;
- Aşılama ve diğer preventiv önlemlerin yürütülmesi;
- Sağlık, emeklilik ve kişisel sigorta elde etmeleri konusunda hastalara danışmanlığın yapılması;

Bu tür sağlık korumaları doktorlar, hemşire- tıp teknisyenleri, diş hekimleri, çocuk ve kadın hastalıkları uzmanları, emekli tıp uzmanları tarafından sağlık ocaklarında düzenlenerek sağlanır.

Genel praktisyen doktorun bulunmaması durumunda (özellikle kırsal ve köy yerlerinde) primar sağlık koruma işlemlerin lise ya da yüksek okullu bir hemşire de yapılabilir, tabi ki bu işlemler kesin olarak genel praktisyen doktorun mesleki kontrol altında olmalıdır.

Sekonder Sağlık Koruması:

- genel klinik branşlarındaki uzmanlık danışmanlığı;
- (dahiliye hastanelerinde, cerrahi, pedyatri, jinekoloji) gibi stasyonier enstitülerdeki uzmanlık tedavi ve rehabilitasyon;
- teşhis için gereken sağlık laboratuvar hizmetleri ve dahiliyede tedavi, cerrahi vb.
- dahiliye, cerrahi ve diğer branşlardaki teşhis ve tedavide gereken laboratuvar sağlık hizmetleri;

Bu tür sağlık koruması tıp merkezleri ve genel hastanelere bağlıdır.

Tersier Sağlık Koruması: Sağlık sistemin bu kısmı halka en yüksek seviyede ve bütün olarak şu sağlık hizmetlerini sağlamaktadır:

- (kardiyoloji, pulmoloji, plastik cerrahi) gibi tüm üst uzmanlık branşların tedavi ve danışmanlığın sağlanması.
- tüm üst uzmanlık kliniklerindeki tedavi;
- sağlık laboratuvarlarında gereken tüm hizmetler;
- daha ağır vakalardaki acil çağdaş tıbbi mudahale(acil servis)
- insan çevresinin sağlık açısından gözetlenmesi;
- planlama, programlama, evluasyon, enformatik, tıbbi iktisadi ve kalite kontrolü;
- sağlık çalışanların uzmanlık gelişimi ve eğitimi; - tıbbi araştırmalar.

- sağlık çalışmalarındaki teknolojik işlemlerin ilerleme sebebiyle, yeni bilgi ve işlemlerin yayılması.
- teknolojik süreçlerin sağlık alanında ilerlemesi için yeni işlemlerin ve bilgilerin yayılması

Hemşire - tıp teknisyenin, sağlık korumasının  aşamasında da önemi büyüktür. Kendi alışmaları hastaların tedavi ve rehabilitasyonunda eşit seviyededir.

Hasta bakımı sırasında hemşirenin hastaya karşı olan profesyonel-etik davranışları ve çalışma tekniği, ilaç tedavisi ve diğer rehabilitasyon tedavi şekilleriyle eşit değerde olmak üzere eşit tedavi sonucu verir.

Hemşire, hastayla doğrudan doğruya temasta bulunduğu için sağlık koruma hizmetini veren ve bunu alan arasında sıcak insani ilişkisini oluşturur.

Hemşire – tıp teknisyenin profesyonel, etik ve ahlaki değerleri, hastaların doğru tedavi ve bakımına büyük katkı sağlamaktadır, kısacası tedaviye emek verilmediği takdirde tedavinin başarısız olması muhtemeldir.

Hemşire- tıp teknisyeni ve fizyoterapi teknisyenin görev ve çalışmaları şunlardır: - hastalara ve halka sağlık eğitimi vermesi

- insanların ve hastaların sağlık açısından bilgilenmeleri
- sağlık kurumlarında hastaların ve diğer insanların kabul işlemlerini yapması;
- hastaların aciliyetine göre sıralanması
- hastaları saniter-hijyenik işlemlerden geçirip anti epidemioloj ile preventiv hijyen önlemleri alması;
- Muayene sırasında - müdahalelerde; vizite sırasında doktora asistanlık yapması;
- Hasta bakımı (genel ve özel);
- hastanın beslenme ve servisine zen göstermesi;
- besin rejimini sağlaması
- İlaçların beklenme ve teğmin edilmesi;
- İlaçların verilmesi;
- Yaraların sarılması
- Enstrümanları, şiringa ve sargı malzemelerini sterilize etmek için hazırlanması;
- sterilizasyon, dezenfeksiyon ve asepsaya dikkat etmesi
- hastanın ruhsal ve fiziki uygunsuzluklarına dikkat etmesi;
- Patronaj aktiviteleri
- tıbbi evrak ve kayıt işlemlerini yürütmesi.

Elektrokardiyograf, elektroensefalograf, bilgisayar tomografi, diyaliz gibi ağdaş sağlık teknolojiden faydalanmak için teşhis ve tedavi amaçla kullanılan bu tıbbi cihazlarla çalışması için hemşire- tıp teknisyenin özel teori ve pratik eğitimini alması şarttır. Bunun dışında hemşire- tıp teknisyeni, endoskopik kontroller, cerrahi girişimler, puksyon gibi diğer işlemler sırasında da asistanlık yapma kabiliyetine sahiptir.

SAĞLIK ORGANİZASYONLARIN ÇEŞİTLERİ

Sağlık korumanın büyüklüğüne göre şu sağlık organizasyonları- kurumları mevcuttur:

- sağlık ocağı;
- hastane
- klinik
- eczane
- sağlık koruma kurumu;
- enstitü;
- doğal sanatoryumlar-kaplıcalar;
- Tıp merkezi;
- Klinik merkez;
- Klinik-hastane merkezi;
- Eczacılık merkezi;
- Ruh sağlık merkezi v.b;

Hastane halkın sekonder sağlık korumasını gerçekleştiren ve stasyonar koşullarda tedavi ile uzmanlık danışmanlığı hizmetleri veren stasyonar tipi sağlık kurumudur.

Çağdaş bir hastane şu işlevleri yapmaktadır:

- hasta ve yaralılara teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu sağlamak.
- Acil vakaları kabul ve acil vakalara mudahale etmek;
- Uzmanlık ve konzilyar sağlık yardımı sağlamak.
- Hastalık ve sakatlıklarının erken teşhis programlarını hazırlamak;
- Sağlık-eğitimi aktivitelerini sağlamak;
- Sağlık çalışanların profesyonel alıştırma ve gelişmelerini sağlamak,
- Ev koşullarındaki tedavi ve bakımı organize etmek;
- Diğer sağlık kurumlarına profesyonel yardım vermek;
- Yaptığı işlemlerin evrak ve kayıtlarını yürütmek.

Genel hastane, halkın her yaş grubuna sağlık korumayı sağlayan hastane tipi olarak bilinir. En az 150 yatak bulundurur ve şu bölümlerden oluşur:

- dahiliye bölümü;
- pediatri bölümü;
- genel cerrahi bölümü;
- jinekoloji - doğum yapma bölümü;
- fizik tedavi ile rehabilitasyon bölümü.

Ayrıca genel hastane işlevleri sırasında klinik biokimya araştırmaları, röntgendiagnostik, anestezi ve reanimasyon, klinik-patoloji araştırmaları, transfüzyon ve diğer sağlık hizmetleri de vermektedir. İşlevleri sırasında, daimi ve zamanında gereken ilaçlar, aygıtlar, sargı ve sıhhi malzemeleri ile tedarikli olması gerekir. Her genel hastanenin salgın hastalıkları için karantin ve acil servis bölümünün bulunması öngörülür.

Hususi – branş kol hastane, (salgın hastalıkları, verem, deri, zührevi hastalıkları, ruh ve sinir hastalıkları) gibi belirli hastalıkları için sağlık koruma sağlayan kurumudur. Ayrıca bu tip hastanelerde çocuk, pediatri, jinekoloji hastaneleri de yer almaktadır.

Klinik, dispanser tipi özeliğini bulduran bir sağlık kurumu olarak tersiyel sağlık korumayı sağlamaktadır. Bir hastanenin tüm işlevlerini yapmaktan ziyade, eğitim özelliğini de buldurarak orta ve yüksek seviyedeki sağlık personeline eğitim vererek onların profesyonel gelişmesini de sağlamaktadır. Klinikler bilimsel araştırmaları işlevlerin yanı sıra bazı hastalıkların erken teşhis tedavi ve rehabilitasyon çağdaş metodların gelişmesini de sağlamaktadır. Klinikler, faaliyetleri sırasında tıbbi, diş hekimliği,

eczacılık fakülteleri , sağlık mesleki liseleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği içerisinde bulunmaktadırlar.

SAĞLIK KURUMLARIN BELGELENMESİ

Sağlık kurumlarında çalışma sırasındaki belgeleme ve kayıtlama işlemlerin yapılması gerekir. Sağlık evine gelen her hasta için açılan sağlık dosyası temel bir evrak olarak bilinir, burada hastanın mesleği, cinsiyeti, yaşı, adresi gibi hasta ile ilgili genel bilgiler yazılmaktadır. Bu dosyada yapılan her muayenenin ve müdahalenin tarih ve teşhisi şifre numarası ile yazılır. Ayrıca yapılan tüm laboratuvar analizler, röntgen ve diğer teşhis yoklamaları ile alınan terapi ve raporların bu dosyada yazılması şarttır. Dolmuş olan sağlık dosyasına yeni cedveller takviye edilerek dosya, hukuki değeri olan bir belge olarak saklanır.

Çocuk sağlık ocaklarında aşı takvimini bulunduran özel sağlık dosyası, kadın sağlık ocaklarında jinekoloji ve hamilelik dosyaları, diğer sağlık ocaklarında ise kendine özgü dosyaların açılması öngürülür.

Rapor formları, reçeteler, hastane, röntgen , laboratuvar ve uzmanlık sevk formları gibi sağlık kurumlarında bulunan diğer evraklar da bulunmaktadır.

Evraklarda, hastayla ilgili tüm bilgiler tam, bilinçli, sorumlu ve okunabilir şekilde yazılmalıdır.

Muayene için gelen her hasta kayıt defterinde yazılır, sağlık dosyası olmayan hastalar için ise özel yolcu günlüğünde kayıt işlemi yapılır.

Kayıt işlemi morbidite istatistik analizleri için, mortalitesi, natalitesi ve diğer parametreleri göze alarak sağlık korumanın yönlendirmesinde ve sağlık programların hazırlanmasında büyük değeri vardır.

Hastanelerde farklı belgeleme yürütülür ve şu formlardan oluşur:

- hastanın kabul edilme kaydı
- hastalığın tarihi
- ateş derecesi listesi
- diet listesi
- terapi listesi
- muayene için değişik sevkmatlar.

Her hasta, hastanenin günlüğü ve ana günlüğünde sıra numarası ile kaydedilir.

FLORENS NAYTINGEL



Florens Naytingel (Florence Nightingale) Dünya hemşirelik mesleğinin temelerini kuran ilk tıp hemşiresidir. Fenerli kadın namı ile bilinir. Yüksek insani ve etik kalitelerin yanı sıra üst düzeyde organize, beceri ve bilgilere sahip olduğu olarak bilinir.

Londra'da, Kings Kolec adındaki yardım hastanesine gönüllü olarak çalışması sağlık aktivitelerin başlangıcı olarak bilinir. Daha sonra kendisi bir kadın hastanesini kurarak, hastanenin başhemşire ve yöneticisi olur. Florens Naytingel Londra'da meydana gelen kolera epidemisini önlemek için büyük çaba göstermiştir.

1 yılının ekim ayında 1500 yaralı ve hasta askerinin bakımı için 38 hemşire ile birlikte Kırım'a gider. Kırım'da savaşın tüm vahşetini ve yaralı askerlerin

ağır durumunu görünce hemen hastanelerin genel temizlenmesi, giysi ve yatak örtülerin yıkanması, hastaların banyo yapılması, beslenmelerinin daha iyi duruma getirilmesi gibi hijyenik önlemler uygulamaya başlar. Aynı zamanda yaralıları teselli sözler sarf ederek onların psikolojik durumlarıyla ilgilenir, postanın kabul-gönderme işlemlerini düzenler v.b. Geceleri hasta ve yaralı askerleri, elinde fenerle ziyaret ettiğinden dolayı fenerli kadın olarak anılmaya başlamıştır.

Kırım savaşındaki çalışmaları zor ve birtakım olumsuzluklarla geçmesine rağmen kendi kabiliyetini ve kaliteli çalışmalarını ortaya koymaya başarmıştır.

2 yılında memleketine döndüğünde kendisine muazzam bir karşılama töreni düzenlenerek yaptığı olağanüstü çalışmaları için en üst düzeyde bir takdirname ile ödüllendirilmiştir. Kendisine teşekkür etmek adına, Londra'da 1960 yılında ilk tıp okulunun açılmasına izin verilmiştir. Bu okul, Sent Tomas hastanesinin içerisinde bulunan yatılı okul zelliğindeymiş. Florens Naytingel bu okulun ilk yneticisiymiş. Bu durum ağdaş hemşireliğin başlangıç noktası olarak da bilinmektedir. Kısa zaman içerisinde 200.000 sterliğli Florens Naytingel vakfı kurularak İngiltere ve diğer Avrupa lekelerinde bu tür okulların açılması sağlanmıştır. Florens Naytingel, arkasında 'Hasta bakımı', ocuk bakımı', 'Besin ve emek hijyeni' gibi eserler bırakmıştır. İngiliz tarzındaki yatılı tıp okulları ABD, Kanada, in, Hindistan ve Japonya'da açılmıştır. Bu okullar kaliteli eğitim vermekle birlikte hasta bakıcılığının ayrı bir tıp dalına dönüşmesini sağlamıştır.

Kızılhaç erevesi içerisinde Balkanlar'da bu tür okul 1921 Belgrad şehrinde açılmıştır. Florens Naytingel talebeleri bu okulda eğitmen olarak çalışmışlardır. 1923 hemşire asistanı, 1924 yılında ise Lubyana'da koruma hemşirelik okulu açılmıştır. Makedoya'da hemşirelik okulunun açılma girişimi 1932 yılında Üsküp'te gerkeşmiş, fakat okulun düzenli olarak çalışması 1947 yılında başlamıştır. Daha sonra bu tür okullar, tıp hizmeti ve biliminde hakk ettiği yerini alarak Manastır, Kalkandelen ve İştip'te açılıp faaliyet göstermeye başlamıştır. Hasta bakımı, teknik ve bilimsel gelişmeleri izleyerek daima gelişir ve modernize edilir. Hemşirelerin eğitimi, en son tıp biliminin bilgi temellerine dayanarak profesyonel olarak sağlanır.

Sorular:

- 1. Primer sağlık koruması nedir?**
- 2. Hususi-branş hastanesi nedir?**
- 3. Sağlık dosyası nedir?**
- 4. Kodekse göre hemşirenin ahlaki-etik özellikleri nedir?**
- 5. Fenerli kadın kimdir?**

II HASTA ODASI VE YATAĞIN ÖZELLİKLERİ, HEKİM VİZİTESİ İÇİN HAZIRLIK İŞLEMİ, HASTANIN HASTANEYE KABUL VE KALMA İŞLEMİ

HASTA ODASI

Hasta odası, hastaların zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yerdir, daha hafif hastalar ise sadece günün bir bölümünde burada kalırlar. Hastalar ilaçlarını almanın yanı sıra burada uyur ve çoğu kez besinlerini de alırlar. Ağır hastalar ise tıp personelin yardımıyla diğer fizyolojik ihtiyaçlarını da görürler. Böylelikle hemşire tıbbi teknik müdahalelerin çoğunu gerçekleştirmiş olur.

Hasta odasının, tüm hijyen ve inşaat koşullarına uygun olması gerekir. Hastanın ruhsal neşesini artırmak sebebiyle geniş, konforlu ve bol ışıklı olması gerekir. Hasta odaları güneydoğu ve güneybatı yönünde olmalıdır. Fazla yataklı hasta odasında bir hasta için ortalama 7.5 m² yüzey ve 25 m³ alan gerekir. Tek yataklı odalarda ise bu ölçüler daha büyüktür. Ölçülerin doğumhane ve salgın hastalıkları bölümlerinde daha büyük, çocuk hastalıkları bölümlerinde ise daha küçük olması öngörülür.

Hasta odasının yüksekliği, bir hasta için öngörülen alanın, kare alanı daha az olduğu takdirde tavan yüksekliğinin daha büyük olması gerekir. Hasta odasının normal yüksekliği 3.30 - 3.50 metre arasında olmalıdır.

Hasta odasının zemini sıcak, esnek, fazla kaygan olmayan, kolay temizlenen, toz birtirmeyen ve yürüme esnasında ses çıkarmayan malzemelerden yapılmalıdır. Bu ihtiyaçlara en iyi katı lastik, linoleum ve ksilolit cevap verir.

Duvar ve tavanın, tozu tutmayan kaygan yüzeyli olması gerekir. Daha kolay ve sık temizleme gerekçesi ile duvarlar yerden 2 metre yüksekliğine kadar yağlı boya ya da açık renkte olan seramik fayanslarla döşenmesi öngörülür. Duvar ve tavan genellikle beyaz renktedir, fakat son zamanlarda açık sarı, açık yeşil gibi canlı renkler kullanılır.

Bu renklerin hastaların üzerinde sakinleştirici etkisi olduğu bilinir.

Hasta odasının aydınlatılması hastanın kişisel hisslerine yeterince etkilemektedir. Doğal ve yapay olmak üzere iki tür aydınlatma sistemi mevcuttur. Doğal aydınlatma pencerelerin büyüklüğü ile yapılışı bulunduğu yöne bağlıdır. Pencerelerin büyüklüğü zeminin 1/5 metrelik karesine göre ayarlanmalıdır. Yapay aydınlatmada ise elektrik ve luminoglorescent lambaları kullanılır. Hasta odası, yatakların yanında bulunan küçük dolaplardaki elektrik lambaların kullanılması için prizlerin bulunması gerekir. Her hastane bölümünün hava ısısı ile ilgili normatifleri vardır. Hasta odaların ideal ısısı 18-20 derece arasında değişir, sargı odası yaklaşık 22 derece, ameliyathane 26 derece, reanimasyon odası 25, laboratuvarlarda 19 derecedir. Daha sofistike hastanelerin odalarındaki ısıyı hava tertibat-klima makineleri sağlamaktadır. Özellikle ameliyathane ve salgın hastalıkları bölümünde, asımatik hastaların bulunduğu bölümde kullanılır v.b.

Hasta odasının en önemli mobilya parçası hasta yatağıdır, metal ve yatak kısmından oluşur. Mobilyanın ikinci önemli parçası dolaptır. Daha kolay temizlendiği için metal dolaplar kullanılır. İki parçadan oluşur üst ve alt-üst parçasında kolay temizlenen ve zor kırılan cam bölme plakı bulunur. Dolapta çekmecenin bulunması mecburidir. Burada hasta ilaçlarını, yemek takımlarını ve özel eşyalarını korumaktadır. Dolabın alt kısmında

metal plakı bölmesi bulunur. Metal dolabı hastanın, yemeğini yiyebilmesi için masa olarak da kullanılabilir. Genelde hasta odasında yemek yemek için sandalyeli masa ve askı bulunur. Genellikle hasta odaları bu şekilde donatılır. Bazı bölümlerde örneğin, reanimasyon ya da çocuk hastalıkları bölümlerinde daha az mobilya ya da sadece hasta yatağı bulunur.

Yatakların sıralanması. Her hasta odasında belirli sayıda yatak bulunur, yatak sayısı odanın büyüklüğüne bağlıdır. Altı yataktan fazla bulunması öngörülmez fakat daha hafif hastalar için bir odada fazla yatağın bulunmasına izin verilir. Koridor sistemi inşa edilen hastanelerimizin odalarındaki yatak sayısı 3-10 arasındadır. Pavilyon sistemi hastanelerde ise bu sayının iki katıdır. Çoğu bölümlerin odaları bir ya da iki yataktan oluşmaktadır. Tek yataklı odalar apartman şeklinde düzenlenir. Pencerele göre yataklar birbirine paralel ya da dikey olarak sıralanır. Bu durumda ışık hastaya rahatsızlık verirse sadece ters tarafa döndürülür. Buna *rigs sistem* denir, Kopenhagen Rigs hastanesine göre yapılan bir yatak sıralama sistemidir. Cam duvarlarla daha küçük bölümlere ayırıp hava ile enfeksiyonun taşınmasının büyük ölçüde engellenmesi, bu sistemin yararlarındanıdır.

Yataklar arası mesafe en az 70 cm olmalıdır. Yatak ile duvar arasındaki mesafe 50 cm, pencerelerden gelen soğuk havadan korunmak için yatağın mesafesi en az 90 cm olmalıdır. İki yatak arasındaki mesafe en az 2,5 metre olmalıdır. Böylece yatakların tüm taraflarına kolayca ulaşılması mümkün olduğundan hasta bakımı daha iyi sağlanır.

Hasta odasının temizliği. Hasta, zamanının büyük bir bölümünü odasında geçirdiğinden başarılı tedavinin koşullarından biri de oda temizliğidir. Odanın havasına, mobilya, zemin, duvar ve tavanın temizliğine dikkat edilmesi gerekir. Hasta odasındaki hava daima soluk alma, öksürme, terleme, bağırsak gazları, özellikle ziyaret saatlerindeki ziyaretçilerin odaya taşıdıkları toz ile kirlenmektedir. Bu durum oda havasında bulunan bakteri sayısını arttırarak hasta bakımını zorlaştırır. Bu nedenle odanın sık sık havalandırılması gerekir. Havalandırma yapay ve doğal şekilde olabilir. Doğal havalandırma birbirine karşı olan pencerenin ve kapının açılmasıyla sağlanır. Böylece odadan çıkan kirli hava beraberinde bakterileri ve toz parçalarını dışarıya atar, temiz havayı ise odanın içine çeker.

Bu işlem yapay olarak elektrikli vantilatör ve klima aygıtlarıyla da sağlanabilir. Hasta odalarının gün içerisinde daha sık havalandırılması gerekir. Havalandırma işlemi hava koşullarına ve mevsimlere bağlıdır. Buna göre bu işlem daha çok yaz aylarında, fakat ilkbahar ve sonbaharda da yapılmalıdır. Havalandırma devamlı olarak fazla ceryan yapmama şartıyla gece gündüz yapılmalıdır. Odanın temizlenmesi, hastanın sabah kalkıp tuvalet ihtiyacını giderdiği esnada gerçekleşir. Bu zaman içerisinde yatakların da havalandırılması yapılır. Odanın temizlenmesine akşam saatlerinde de devam edilir. Nemli süpürme ve dezenfeksiyon malzemesi ile silinmesi tavsiye edilir.

HASTA KARYOLASI

Hasta karyolasının daha basit malzemelerinden yapılması gerekir. Metal ve yumuşak parçalardan oluşur. Karyolanın metal kısmı alt ve üst olmak üzere iki parçadan ve çelik yaydan oluşur.



Res.2.

Karyola parçaları eklem sistemiyle yapıldığı için kolaylıkla şekil değiştirilmesi sağlanır. Karyola kısmının çelik yayı bir kaç şekilde olabilir.

Karyolanın daha hafif olması için yatak yanları boş metal çubuklardan oluşur, sessiz hareket etmesi için yatak ayaklarında lastikli tekerlekler bulunur. Karyolanın çelik yayı metal çerçeve üzerine yerleşerek karyolanın yan kısmına sabitleşir. İnip kalkan hareketli yanlarla karyolalar bulunmaktadır. Bu karyolalar çocuk ve ağır hastalar için kullanılır. Karyolanın alt tarafında ateş derecesi listesinin bulunduğu metal tabela koyulur. Hasta karyolası şu boyutlarda olmalıdır: yetişkinler için 205 cm uzunluğunda 95 cm genişliğinde, çocuklar için 175 cm uzunluğunda 75 cm genişliğinde, yeni doğanlar için 110 cm uzunluğunda ve 70 cm genişliğinde olmalıdır. Karyola ile zemin aralığı 60 cm'den daha az olmamalıdır. Temizliğinin daha iyi farkedilmesi için karyolanın rengi genellikle beyaz olmalıdır. Metal kısımları karyolaya sağlamlık, yumuşak kısımları ise hastaya rahatlık sağlamaktadır. Bu nedenlerden dolayı karyolanın yapılmasında kullanılan malzemelerin, karyolaya sağlamlık, yumuşaklık ve hafiflik sağlaması gerekir.

Yastık, yatak çarşafı, yastık kılıfları ve yatak ile metal yayı arasında koyulan kalın bez, hasta karyolasının yumuşak parçalarını oluşturur. Hasta karyolasının sertliğinin hissedilmemesi için metal yay üzerine yumuşak yatak yerleştirilir.

HASTA YATAĞI

Hasta yatakları

Hastaların hasta karyolasında yatmak için kullanılmaktadır ve şu parçalardan oluşur: alt ve üst çarşaf, çapraz çarşaf, büyük muşamba, çapraz muşamba, yastık, yastık kılıfı, yüzün ve vücudun temizlenmesi için bez parçaları, battaniye ve kuvertür. Karyolanın hazırlanması için her zaman alt ve üst çarşaf kullanılır. Çarşafların, kirliliğin fark edilmesi açısından beyaz renkte kolay yıkanan pamuktan ve sterilizasyon ile dezenfeksiyon işlemlerini dayanan malzemedan olması öngörülür. Çarşafların büyüklüğü karyolanın daha doğrusu yatağın büyüklüğüne göre olmalıdır. Yetişkinlerin yatağı altına geçirilen çarşafın boyutu 220 ile 140 cm olması gerekir. Alt çarşaf eşit dar kenarlı olarak hastanın altına ya da yatağın üstüne yerleştirilir. Daha iyi görüntü sağlamak açısından çarşafın üst kısmının bir bölümü yen şeklinde yerleştirilir. Hasta bu çarşafı örtünür. Küçük ya da çapraz çarşaf yatağın ortasına, çapraz muşambanın üzerine alt çarşafın korunması için yerleştirilir, onun çapraz muşambadan daha büyük olması gerekir . Boyutları 90 ile 150 cm'dir.

Ağır hastaların, kanama, kusma, yatakta fizyolojik ihtiyaçlarını gidermeleri durumunda, yatağı korumak amacıyla büyük muşamba kullanılır. Her hastada kullanılmaz.

Çapraz muşamba çapraz çarşaftan daha küçüktür, alt çarşafın korunması amacıyla ağır ve pasif hastalarda kullanılır. Çapraz çarşafı beraber alt çarşafın korunması için yatağın ortasına yani hastanın göğüs kısmından diz kısmına kadar uzanmalıdır. İhtiyaca göre günde birkaç defa değiştirilir.

Her hasta yatağında en az bir ama genelde daha fazla yastık bulunur. Terlemeyi önleyen ve kolay temizlenen malzemeleri ile doldurulması gerekir. Yastık kılıfları pamuklu beyaz malzemedan olmakla birlikte, büyüklüğü de yastığın büyüklüğüne uygun olması gerekir. Pamuklu silme bezleri yüzün ve vücudun kurulanmasında kullanılır. Battaniyelerin yünden hafif ve tek renkte olması öngörülür, kalınlığı mevsime bağlıdır, bir ya da iki bataniye kullanılır. Kovertür bir bez olarak bataniyenin örtülmesi için ve hasta odasına daha iyi görüntü verilmesi için kullanılır.

Hasta yatak çarşaflarının katlanması

Hemşireler, çamaşırhaneden alınan temiz yatak çarşaflarını katlayıp belirli dolaplara yerleştirirler. Yatağın daha az enerji sarfedilip ve kolay hazırlanma işlemini gerçekleştirmek için hemşirenin yatak çarşaflarının katlanmasına dikkat etmesi gerekir. İyi katlanan yatak çarşafı hemşirenin çalışkanlığının bir göstergesidir. Dolabın yazıyla işaret edilmesi, düzenli kullanıldığından dolaptaki yatak çarşaflarının yerli yerinde olması gerekir.

Alt çarşaf- gerilerek yüzü içe doğru, iki defa enine, yarısına kadar bir defa uzunluğuna ve daha üç kenarlarıyla dışardan katlanır. Üst çarşaf açıldığında kenarları yatağın döşegin altına geçirilir. Hasta alt çarşafın yüz tarafında yatırılır.

Üst çarşaf-gerilerek yüzü dış tarafına, iki defa enine, yarısına kadar bir defa uzunluğuna ve bundan sonra daha üç defa kenarlarıyla dışa doğru katlanır. Karyolanın sağ tarafından hazırlanması için alt ve üst çarşaf sağ tarafa doğru katlanır. Alt çarşafın katlanması, çapraz çarşafın da yüzü içe doğru katlanır. Büyük ve çapraz muşammanın katlanması alt çarşafın katlanması gibi aynıdır.

Yastık kılıfları ilk olarak üç defa enine, sonra daha üç ya da dört defa uzunluğuna, kenarları içe doğru katlanır. Silme bezleri aynen kılıflar gibi üç defa enine ve üç ya da dört defa uzunluğuna doğru katlanır.

HASTA GIYSİLERİ

Hasta giysilerini hasta, hastanede kaldığı ve tedavi gördüğü esnada kullanır. Bu giysileri, hasta değişik olan giysilerini yatağında, gezme ve muayyeneye gitme esnasında yatak dışında kullanır. Hastanın kendini daha rahat hissetmesi için giysilerin de pamuktan olması tavsiye edilir. Giysilerin malzemesi yumuşak, kolay yıkanılan, renkleri karışmayan ve dezenfeksiyon maddelerine karşı dayanıklılık gösteren malzeme kriterlerine uygun olması gerekir. Giysilerde oluşan kirin daha kolay fark edilmesi amacıyla renk açısından beyaz ya da açık renkler tavsiye edilir. Giysiler hastanın yaşına, bedenine göre seçilir.

Hasta giysilerinin şekilleri:

- gecelik
- pijama
- hasta atkısı.

Gecelik tek parçadan oluşan kadın hasta giysisidir. Tek renkli ya da hafif karışık dizayn renklerle olabilir. Üst kısmında açıp kapanan bağlar ya da susta bulunur, alt kısmı rahat ve geniş olur.

Pijama üst ve alt parçadan oluşan hem kadın hem erkek hasta giysisidir. Üst parçası bağlarla bağlanan ya da pullarla iliklen bluzaya benzer, alt kısmı ise belinde bağlanan pantolona benzer.

Hasta atkısı yumuşak kumaştan, pamuk ve kadife malzemeden yapılır. Hastanın gezme, muayyeneye gitme sırasında kullanılır.

Hasta giysisinin katlanması

Hemşirenin, hasta giysilerini katlamadan önce onların düzgün olup olmadığını denetlemesi gerekir. Gördüğü bir takım eksiklikler varsa onları gidermeye çalışır ya da geri çevirir. Geceliklerin ve pijamaların tüm pulları, bağların eksik olmaması ve hastanın bedenine uygun olması dikkat edilecek noktalardır.

Denetimden geçen gecelik çalışma masasının ön tarafına konur. On santimetrelilik geceliğin kolları ile bir kısmı kıvrılıp omuzların üst tarafının kısmına doğru katlanır. Dolapta bulunan gecelik yerine göre daha geniş ya da daha dar katlanarak bu işlem yapılır. Kolların kenarları birleşerek aşağıdan yukarıya doğru iki ya da üç defa katlanır.

Pijama- üst kısmı iliklendikten sonra pijama da gecelik gibi kısa olduğundan sadece yarısına kadar katlanır. Alt kısmının bel kısmı içe doğru olmak üzere uzunlamasına üç bölüme katlanır ve bu şekilde katlanan alt kısmı, üst kısmın üzerine konulup dolaba yerleştirilir.

YENİ GELEN HASTA İÇİN YATAK HAZIRLAMA İŞLEMİ (KAPALI YATAK)

Hemşire, hastanın tedavi, beslenme ve bakımı ile ilgili tüm işlemlerini belli bir sıraya göre yapmalıdır:

- hemşirenin hazırlanması;
- malzemenin hazırlanması;
- hastanın hazırlanması, hastayla ilgili olursa;
- işlem.

Hemşirenin, hasta ile ilgili tüm işlemleri gerçekleştirmeden önce temiz ve ütülü üniforması, saçının toplu ve tırnaklarının kesilmiş olması gerekir. Kontamime maddelerle temasta olduğundan bu şekilde hemşire kendisini, diğer hastalarını ve evdekilerini korumuş olur.

Her işlem öncesi ve sonrasında ellerin yıkanması şarttır.

Hemşire, tıbbi işlemler için gereken malzemeleri çalışma odasında hazırladıktan sonra tekerlekli masaya yerleştirir. Hemşirenin, hasataları endişelendirmemek ve geriye dönmek için ne tür malzemelerin önceden alacağını bilmesi gerekir. Hastaneye yeni kabul edilen hasta için önceden yatağın kapalı şekilde hazırlanması gerekir. Taburcu edilen hastanın kullandığı yatak çarşafı toplanarak çamaşırhaneye götürülür. Salgın hastalıkla ilgili bir vaka söz konusu ise yatak çarşafının götürülmeden önce dezinfeksiyon ve sterilizasyonunun yapılması şarttır.

Dezinfeksiyon amacıyla battaniye, yastık ve döşek güneşe çıkarılıp havalandırılır.

Karyolanın metal kısımları, masası ve sandalyesi dezinfeksiyon madde ile silinir. Bu tür işlemler yapıldıktan sonra , yeni gelen hasta için yatak hazırlanma işlemine geçilir.

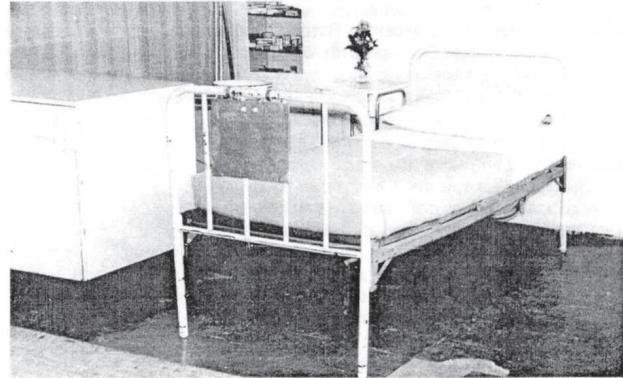
Gerekten malzemeler:

- döşek koruyucusu;
- büyük lastik kumaşı
- alt çarşaf;
- üst çarşaf;
- çapraz muşamma;
- çapraz çarşaf; battaniye;
- yastık; - yastık kılıfı;
- hastanın silinmesi için bez ve mendil.

İŞLEMİN MANİPULASYONU

İşlemin kolaylaştırılması için hasta karyolasının üç tarafından serbest olması gerekir. Karyolanın yanında bulunan masa ve sandalye uzaklaştırılır.

İlk önce döşek koruyucusun olup olmadığına bakılır. Bunu döşegin koruma amacıyla karyolanın çelik yayı üzerine koyarak sabitleştirilir. Bunun üzerine ters çevrilen temiz ve dezinfekte edilmiş döşek konur. Böylece döşegin sadece bir tarafın yırtılması engellenir. Hareket etmeyen ağır hastaların bulunduğu bölümlerde yatağın korunması için üzerine su geçirilmeyen kumaş konur. Üst ve alt tarafında muşamma yatağın altına konur. Büyük muşamma üzerine alt çarşaf serilir. Alt çarşaf doğru şekilde kalıplanmışsa çarşafın yerleşme işlemi karyolanın üst sağ kenarından başlayarak aşağıya ve diğer tarafına doğru devam edilir. Açılan alt çarşafın serilmesi yatağın üst tarafından başlanır. Bir elle çarşafın alt tarafını tutarak diğer elle yatağı kaldırıp 20 cm uzunluğunda yatak altına geçirilir. Döşegin kenarı düzeyinde yaklaşık 30 cmlik çarşaf iki elle yatağa serilir. Çarşafın üst tarafına değen elle aşaya indirilir, diğer elle ise bir üçgen



Res. 2a,2b yeni hasta için yatağın hazırlanması

yapılarak yatağın üzerine bırakılır. Asılı kalan çarşafın alt kısmı, iki elle yukarıya doğru kaldırılıp döşeğin altına geçirilir. Bundan sonra üçgen şeklinde olan üst kısmı aşağıya doğru olan elle ve hemşireye dönük tarafındaki alt tarafına değen elle çarşaf döşeğin altına geçirilmesiyle yatak kenarı yapılmış olur. Bu işlem aynen yatağın alt kısmında da tekrarlanır. Bundan sonra çarşafın orta kısmı da yatak altına geçirilir, altında hava oluşması sebebiyle çarşafın iyi gerilmesi gerekir. Bu işlem yatağın iki tarafından ve iki hemşire tarafından yapılırsa çarşafın simetrik biçimde yerleştirilmesine dikkat etmek gerekir.

Toraks ile dizler düzeyinde alt çarşafın korunması amacıyla, üstüne çapraz muşamma konur. Bu işlem kanama geçiren ve yatakta fizyolojik ihtiyaçlarını gören ağır hasta vakalarında yapılması öngörülür. Bundan sonra simetrik ve iyi gerilmiş olması şartıyla, çapraz çarşaf ve muşamma birlikte yatağın altına geçirilir. Üst çarşaf çapraz çarşafın

üzerine yerleşir. Yen yapıma amacıyla çarşafın üst kısmı 30 sm uzulunluğunda serbest bırakılır. Yatağın alt kenarı düzeyinde olması şartıyla çarşafın alt kısmı yukarıya doğru kıvrılır. Üst çarşafın üzerine battaniye yerleştirilir. Üst kısmında yen şekli yapılarak üst çarşafla beraber yatağın iki tarafında olan altına geçirilir. Bu nedenle bu yatak hazırlanma işlemine kapalı yatak denir. Çarşafın ve battaniyenin alt kısmında kenarların oluşmasından sonra yatağın orta kısmında da aynı işlem devam eder. Kılıflar yastıklara geçirilir, kılıfların açık kısmı oda kapısının ya da pencerelerin ters tarafında olmalıdır. Yüz silme bezi-havlü yatağın üst tarafında, mendiller ise küçük masa üstünde bırakılır. Bu işlemlerin sonrasında küçük masada yatağın yanına yerleşir, sandalye ise karyolanın alt dip kısmına yerleşir.

HAREKET EDEBİLEN HASTALARIN YATAK HAZIRLIĞI – (AÇIK YATAK)

Yataktan kalkabilen hasta vakalarında yani hareket edebilen hastalar için yatak hazırlama işlemi sabah saatlerinde veya gerektiğinde gün boyunca yapılabilir. Bu işlem çarşafın düzeltilmesi ya da dezinfekte ile temizlenme nedeniyle yapılmaktadır. Bu işlem esnasında hemşirenin, hareketli masaya şu malzemeleri alması gerekir:

- toz silme bezleri
- %5 asepsol malzemesini bulduran böbrek şeklindeki leğen ve silme bezleri;
- kiri toplayan silgi ve böbrek şeklindeki leğen

İşlem öncesi hastaya yatağının temizlenmesi gerektiğinin anlatılması gerekir. Bu esnada temizlik yapılmamışsa, hastadan beden hijyenini yapması ya da gezmesi istenir. Beden hijyenini yapmış ya da gezmek istemiyorsa, hemşire hastayı yatağın hazırlanmasına kadar sandalyesinde oturtup bekletir. Karyolanın alt kısmının yanında birbirine karşı iki sandalye konur, küçük masa ise yerinden uzaklaştırılır. İlk olarak yastık silkenip sandalyelere bırakılır. Bundan sonra yatağa doğru bir şekilde bir elle çarşaf tutulur , diğer elle ise yatağın altından çıkarılıp yukarıdan aşağıya doğru yatağın düzenlenmesine devam edilir. Aynı zamanda battaniyenin, çapraz muşamma ve çapraz çarşafın çıkarılması sağlanır. Karyolanın ortasında pozisyon alan hemşire sadece elleri ve vücudun üst kısmıyla hareket eder. Aşağıdan yukarı ve yukarıdan aşağıya üç kısma ve yarısına kadar ilk olarak battaniyenin katlanmasından başlayarak sandalyelerin üzerine bırakılır. Aynı şekilde üst çarşaf, çapraz çarşaf ve muşammanın katlanması yapılır. Temizleme sonrası alt çarşaf ilk önce üç kısma sonra yarısına kadar katlanır. Temizleme işlemi silgi ve böbrek şeklindeki leğen ya da bezle sarılan tüpfer ve böbrek şeklindeki leğenle sağlanır. En son büyük bir muşamma mevcutsa, temizlenip üç kısma

ve yarısına kadar katlanır. Yatak serbest olduğunda tüm kirlerden arıtılarak gerektiğinde ters tarafa bile çevrilir. Karyolanın yataklıklarıyla donatılması ters sıralamasıyla yapılmaktadır. İlk önce yukarıya kıvrılıp yatağın ortasına büyük muşamma konur, yatağın aşağısındaki kısmı da altına geçirilir. Aynı şekilde alt çarşafın çapraz muşamması ve çapraz çarşafın yerleşmesi de yapılır. Bundan sonra yatağı bozmadan hastanın yatması için bir tarafında üçgen şekli oluşturularak üst çarşafın ve battaniyenin açılmasıyla yatağın düzeltilmesini de sona erdiririz.

Yastıklar düzeltilerek yatağın baş kısmına konur. Son işlem olarak da hemşire, dezinfeksiyon malzemelerle sandalye ve küçük masayı sildikten sonra gerekeni yerine koyup silme bezlerini de düzenler. Daha önce temizlenen ve kullanılan malzemelerin yerlerine yerleştirilmesi gerekir.

HASATA YATAĞIN VE YATAKLIKLARIN TUTULMA HİJİYEN PRENSİPLERİ

- hasta yataklıkları devamlı olarak tozdan temizlenmesi ve dezinfeksiyonu yapılması gerekir.
- yatakların-düşeklerin devamlı çevrilmesi ve havalandırılması gerekir.
- hasta yatak çarşaflarının temiz ve kuru olması gerekir.
- karyolaya serilen hasta yatak çarşaflarının faltasız, iyi gerilmiş ve simetrik olarak yerleşmesi gerekir.

Hasta giysilerin değiştirilmesi

Hastanın giysi değiştirmesi, banyodan sonra, terleme, ameliyat sonrası ya da herhangi bir sebeple kirlenme sonucunda meydana gelen olaylardan sonra yapılmalıdır. Hastanın rahatsız olmaması ve üşümemesi nedeniyle hasta giysilerin değiştirilmesi hastanın üst kısmının açılmadan yapılması gerekir. Hastanın ekstermite sakatlığı varsa soyma işlemine ilk olarak sakat olamayan ekstermite yerlerinden başlanır, giydirme işlemi de sakat olan ekstermite yerlerinden başlanır. Hastanın giysilerinin değiştirilmesi hızlı ve hastanın zorlanmadan yapılması sağlanır, ayrıca hemşire zamandan ve sarfettiği enerjiden kazanmış olur.

Hasta giysilerin değiştirilmesinde gereken malzemeler:

- temiz hasta giysileri, kusursuz, hastanın bedenine ve cinsine uygun hasta giysileri. - Silme bezleri
- Masaj aksesuarları(işpırto, talk. Simit)

Geceliğin değiştirilmesi

İlk olarak üst çarşafın ve battaniyenin katlanması yapılır. Geceliğin pulları ya da bağları çözülür, aşağıdan yukarıya doğru toplanır. Ön tarafında sakal, arka tarafında ise ense seviyesine getirilir. Tek başına ya da hemşirenin yardımıyla hasta ellerini yukarıya kaldırır. Hastanın başını öne doğru eğmesi söylenir, başı üzerinden dirseklerine kadar geceliği çıkarılır. Hemşire bir eliyle hastayı kolundan tutar, diğer eliyle geceleği kolundan çıkarır. Bu işlemi diğer koluna da yaparak hastayı soymuş olur. Giydirme sırasında hemşire, geceliğin sağ kol kısmını sağ eline koyar, hastanın elini tutup asker selamlaşması şeklinde gecelik hasta kolundan yukarıya doğru geçirilir. Bu işlem diğer kola da yapılır. Bundan sonra gecelik omuz seviyesine getirilip hastanın kollarını yukarıya doğru kaldırılarak hastaya başını öne eğmesi söylenir, gecelik baş kısmından geçirmeye devam edilir. Özellikle arka kısmında geceliğin buruşturulmasına dikkat edilir ve gecelik aşağıya doğru indirilip iliklendikten sonra hasta yatağa yerleştirilir.

Pijamanın değiştirilmesi

Resim 5a pijamaların değişmesi ilk önce pijamanın üst tarafı çıkarılır, dirsekler düzeyine pijamanın üst kısmının düğümleri çözüldükten sonra göğüs arkası dirseklere kadar çıkarılır. Hastanın kolunun arkasını bir elle tutup diğer elle pijamanın kolu çıkarılır. Silindir şeklinde toplanan hastanın altından çekilip diğer kolu çıkarıldıktan sonra kirl

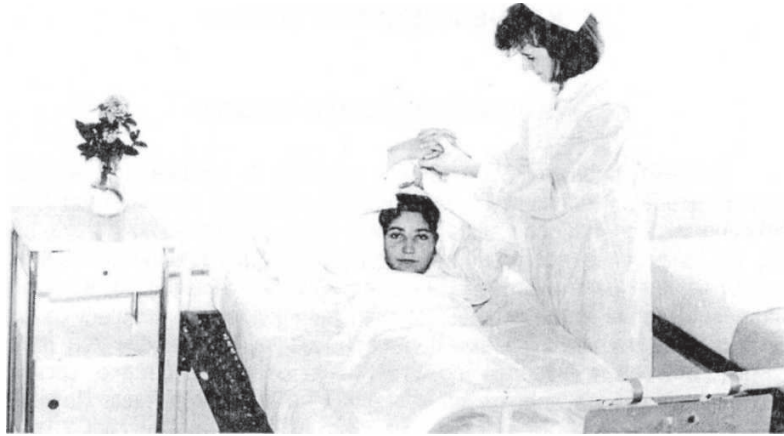


Resim 5a pijamaların değişmesi

giysi torbasına yerleştirilir. Hasta soyunduktan sonra üzeri temizlenir.

Masaj yapıp giydirilir. Yarısı pijama kolu silindir şeklinde toplandıktan sonra hemşire kolun diğer yarısını, elini geçirerek hastanın kolunu selam dur pozisyonuna getirilmesiye hastanın ilk önce sakat olan koluna geçirilir. Bu durumda omuz seviyesine gelen pijama aynen silindir şeklinde toplanarak hastanın altından çekildikten sonra hastanın sağlam koluna geçirilir. Son olarak arka kısmında buruşukların oluşmamasına özen gösterilerek pijamanın iliklenmesi yapılır. Alt pijama kısmı aynen battaniye –çarşaf pako su altında yapılmaktadır.

İlk olarak düğümlerin çözümlenmesi pijama topuklarına kadar indirilir. Hemşire bir elle topuk kısmında pijamayı çıkarırken, diğer elle hastanın dizini tutar. Aynı işlemi öteki ayağa da uygulanır.



Alt pijamanın hastaya giydirilmesi, hemşirenin pijamanın paçasını elinde germesiyle başlar. Hastanın topuğunu tutarak pijama paçası hastanın ayağına geçirilir. Aynı işlem diğer ayağa da uygulanır. Pijama kalça kısmına getirildikten sonra, hastadan hafifçe kalkması istenir, ardından pijamanın sonuna kadar giydirilmesi ve iliklenmesi sağlanır.

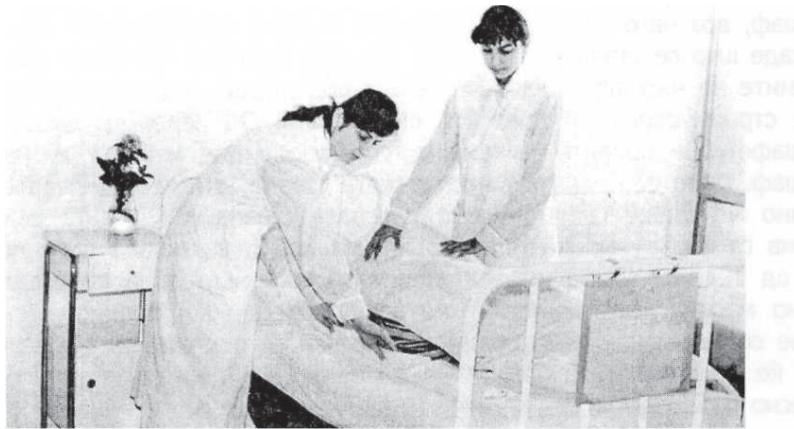


Res. 5. c. Hasta giysilerinin geçişi

HAREKET EDEMEYEN HASTALARIN YATAK ÇARŞAFLARININ DEĞİŞME İŞLEMİ

ALT ÇARŞAFIN DEĞİŞMESİ

Kan ve diğer sekresyonlarla kirlenen ya da uzun zaman değişimi yapılmamış ise alt çarşaf, çapraz muşamma ve çapraz çarşafın değişmesi şarttır. İşlem- manipulasyon sırasında hastanın üzeri açılmadan kirli yatak çarşaflarının değişmesi, ya da pisliklerden temizlenmesi, hastaya rahat edeceği yatak çarşafının gerilip düzeltilmesi, bu işlemlerin hedefleri olarak bilinir. Bu şekilde de değiştirilen alt çarşaf hastanın yatak kenarına gelerek yana dönebilecek durumunda olursa gerçekleştirilebilir.



Res.6 üst çarşafın değişmesi

Hemşirenin gereken malzemeleri hareketli masaya toplaması gerekir. Hemşirenin hazır bulundurması gereken malzemeler arasında alt çarşaf, çapraz çarşaf ve

muşamma, kirli eşyalar için torba, muşamma için dezinfeksiyon içeren kap, sünger, toz bezleri, %5 asepsel dezinfekte edilmiş böbrek şeklindeki kaplardır. Alt çarşafın, çalışma masasında ya da boş karyola üzerinde hazırlanması gerekir. İlk olarak alt çarşafın açılması gerekir, üzerine çapraz muşamma ve çapraz çarşaf gereken hastanın alt arka kısmına koyulur. Ondan sonra kenarları katlanıp yatağın altına geçirilir. İlk önce 15-20 sm üst , sonra alt tarafı katlanır.



Res. 6a. Alt çarşafın değişimi

Karyolanın sağ ve sol tarafında çapraz muşamma ile çarşaf aynı anda katlanır. Yatak çarşafının değiştirilmesi genellikle sağ tarafından başladığı için ilk önce sağ, sonra sol tarafı katlanır. Kenarı 10 sm uzunluğunda serbest bırakılıp soldan sağa doğru çarşaf silindir şeklinde toplanır. Çarşaf üç bölüme katlanarak hareketli masanın üzerine bırakılır. Diğer malzemeler de hastanın daha yakınına getirilir. Bu işleme başlamadan önce hastayı rahatsız etmemek ve işlemin daha kolay gerçekleşmesini sağlamak açısından, hastayı psikolojik olarak hazırlamamız gerekir. Hemşire, üst çarşaf ve battaniyeyi açıp karyolanın sol tarafında durarak üç hamlede hastayı yatağın sağ kenarına ya da yana çevirir. Diğer hemşire karyolanın sağ serbest tarafından kirli yatak çarşafını toplamakla meşguldür.. İlk önce alt çarşafın üst ve alt kenarlarından üzerlerine doğru üçgen yapılarak kirliliklerin toplanması sağlanır ve hastanın bedenine doğru silindir şeklinde katlanır. Çapraz muşamma ve çarşaf ayrı olarak silindir şekline katlanır. Yataktaki pislikler süngerle böbrek şeklindeki kaba toplanır. Ardından alınan temiz alt çarşaf, çapraz muşamma ve çarşafı beraber karyolanın sağ tarafından başlayarak üzerine koyulur, aşağıya ve yukarıya doğru yan tarafa dönen hastanın vücudunun yanına getirilerek açılmaya başlar. Çarşafın üst kısmı yatak altına geçirilerek hasta yastığıyla birlikte temiz çarşaf üzerine koyularak eski durumuna getirilir. Diğer hemşire, kirli ya da kullanılmış yatak çarşafını toplayıp poşet ya da dezinfeksiyon kabına koyarak yatağın temizlenmesi ve temiz silindir şeklinde katlanan yatakların yerleştirilmesine yardımcı olur.

Bundan sonra yatak kenarlarının yapılması, yatağın gerilmesi ile yerleştirilmesine devam edilir. Battaniye açılarak altına üst çarşaf koyulur ve battaniye birlikte yatak altına geçirilir. Hastanın rahatlığı sağlandıktan sonra karyola silinerek dezinfekte edilir.

DOKTOR VİZİTESİ İÇİN HASTANIN HAZIRLANMA İŞLEMLERİ.

Belirli bir zaman içerisinde doktor vizitesi hastaya doktor ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan resmi ve mesleki bir ziyaret olarak gerçekleşmektedir.

Doktor vizitesi öncesinde şu hazırlıkların yapılması gerekir:

- hastane bölümünün hazırlanması;
 - hastaların hazırlanması
 - vizitenin yapılması için hemşire tarafından hazırlanan malzemeler;
 - hastane bölümleri temizlenip odaların temizlenmesi, havalandırılması ve ısıtılması gerekir.
- Doktor vizitesine maruz kalan hastalar, yıkanarak bir düzen içerisinde bulunmalarıyla birlikte yatakların düzeltilmesi ve gerekirse yatak çarşaflarının değiştirilmesi gerekir.
- Vizite için gereken malzemeler hareketli masada toplanarak hazırlanır. Fototabakaya stetoskop, kan basıncını ölçme aleti, temiz şpatülerin bulunduğu kap ve kullanılan kirli şpatüler kabı. Doktorun hastayla ilgili görüntülerinin not edilmesi için not defteri. Doktor vizitesi sırasında hastalar muayene edilerek terapi, besin rejimi uygulanıp yapılacak diğer laboratuvar ile klinik araştırmalara yönlendirilir.

Doktor vizite şekilleri:

- genel, her sabah ya da akşam saatlerinde yapılan vizite;
- baş doktor vizitesi;
- uzman doktor vizitesi;
- Konzilyar muayene.

Genel vizitede hasta odasının sorumlu doktoru, hastanenin bölüm şefi- bölüm başhekimisi, diğer doktorlar, oda hemşiresi ve bölüm başhemşiresinin katılması gerekir. Bu tür vizitede genel malzemelerin kullanılmasının yanı sıra doktor, her hastanın ayrı ayrı durumuyla ilgilenerek muayene eder, laboratuvar ve diğer klinik sonuçlarını analiz ederek hastalarla ilgili gereken bilgilere sahip olur. Bu vizite sırasında hastaya tedavi uygulanarak sıcaklık listesine yazılmasıyla vizite tamamlanır. Vizite genellikle sabah 7 ile 8 30 saatlerinde gerçekleşir. Fakat gündem çağdaş bakışa göre bu vizitenin sabah saatlerinde ve 14 gibi öğle saatinde yani mesainin bittiği esnada yapılması gerekmektedir. Sabah saatlerinde yönlendirilen laboratuvar ve klinik araştırmalardan alınan sonuçların analizleri ve sonradan kabul edilen hastaların muayene edilmesi ikinci öğle saat vizitesinde önem taşımaktadır.

Genel akşam vizitesine nöbetçi doktor ve nöbetçi hemşire katılır. Bu vizite esnasında doktor, hastaların genel durumlarıyla ilgilenerek sadece acı dindirici ve ateş düşürücü tedavi uygulayabilir.

Baş doktor vizitesi – hastane bölümü içerisinde haftada sadece bir defa uygulanır. Bu viziteye hastane bölümünün tüm doktorları, hastanenin müdürü ve başhemşire katılmaktadır. Vizite esnasında hastaların durumlarıyla ilgili ve ona göre yapılması gereken tedavi ile araştırma şekilleri tartışılır. Daha kıdemli doktorların tecrübelerine ve bilgilerine dayanarak doktorlar bu vizitede hastalara gereken daha iyi tedavi şekillerini uygulamak için çaba gösterirler. Bu vizite için hemşire, genel malzemelerin hazırlanmasının dışında punksyon ve pansuman gibi malzemelerini de bulundurması gerekir. **Bu** vizite genellikle sabah saat 9 da yapılarak yaklaşık 2 saat sürer.

Uzman doktor vizitesi hastane bölüm şefin ya da oda doktorun odadaki hastaya özel müdahale yapılması gereken vakalarda yapılmaktadır. Hemşire bu esnada dikişlerin alınması durumunda pansuman yapılması için gerekli malzemeleri hazırlaması gerekir. İç hastalıkları bölümünde muayene punksiyon, biopsi gibi malzemelerin hemşire

tarafından hazırlanması gerekir. Bu vizite sadece özel tıbbi operasyon ve tedaviyi gerektiren hastalara uygulanır.

Konziliyar muayene bir uzman muayenesi olarak diğer branş uzman doktor tarafından gerçekleştirir. Oda doktoru ve hemşirenin muayeneye katılmasıyla, Konziliyar doktoru bu muayeneye yazılı olarak davet edilir.



Bu vizitenin amacı hastanın doktor tarafından muayene edilerek hastanın durumuyla ilgili bilgilerini sunarak tedavi ve diğer araştırmaların yapılmasından ibarettir. Bu işlem hastanın primer hastalığının dışında başka bir hastalığın bulunmasında ya da organ sistemlerinde değişik düzensizliklere rastlama esnasında yapılmaktadır. Ör: başka uzman branşından olan bir doktor kardiyolog göz hastalıkları bölümüne davet edilir,. Sunduğu düşüncesini konziliyar doktor yazılı olarak vizite raporu gibi hastanın tarih raporunda belirlemesi gerekir.

Doktor vizite esnasında hemşirenin görevleri:

- hastayı muayene için hazırlaması;
- hastayı muayene ve müdahale esnasında doktora asistlik yapmak;
- doktor tarafından yazılan tedavi ve araştırma yöntemlerini kaydetmek;
- araştırmaların sonuçlarını ve hastalığın tarih raporunu hazırlamak;

HASTANE TEDAVİSİ İÇİN HASTANIN KABUL İŞLEMLERİ

Hastaların tedavi ve muayenesi bazen ev koşullarında (iğne yapılarak, pansuman) yapıldığı gibi hastanın durumu daha kötüleştiği takdirde gereken sağlık kurumlarında hastane koşullarındaki tedaviye ihtiyaç duyulur. Hastane tedavisi genellikle 10-15 gün sürer. Komplikasyonlar meydana geldiğinde ise tedavi daha uzun sürer.

Hastaların kabul işlemi tıbbi- idari ve sıhhi açıdan yapılmaktadır.

Tıbbi-idari kabul işlemi – genel muayenehaneden başlayarak, kabul-triyaj bölümünü geçerek gereken sağlık kurumunun hasta bölümünde tamamlanır. Bu işlem aslında hastaları sağlık kurumlarındaki hastane günlüklerine ve protokollerine kaydolmak için yapılır.

Muayenehanelerde ya da kabul –triyaaj bölümlere gelen acil niteliği olmayan hastaların tasdikli sağlık karnesi, kimlik kartı ve hasta yönlendirme belgesinin yanında bulundurmaları gerekir. Sağlık karnesi bir kişisel doküman olarak hastanın hangi sigorta şirketine bağlı olduğu yani muayene ve tedavi masraflarının kimin tarafından karşılanacağını gösteren bir belgedir. Hasta yönlendirme belgesi genel muayene(sağlık ocağı) ya da dispanzerden alınır. Hastaya, doktor tarafından yapılan muayenin ardından, tedavinin hastanede yapılması gereken durumlarda, hasta kabul yönergesi yazılır. Bu evrakta hastayla ilgi genel bilgilerin yanı sıra(adı, soyadı, yaşı, adresi ve mesleği), teşhisi, terapisi, yapılması gereken analizler ve kabul tarihi yer almaktadır. Ayrıca bu evrağın sorumlu olan doktor tarafından imzalanması gerekir. Aynı zamanda hemşire, hastayla ilgili tüm bu bilgileri aynı sıralamaya göre hastane günlüğüne kayıt işlemlerini tamamlar. Ardından hasta ana bölüme gönderilerek ana numarasını ve hasta tarih raporunu alarak ana defterine - günlüğüne kaydı yapılır. Hasta tarih raporu iki kağıttan oluşan tıbbi ve hukuki bir evraktır. İlk sayfasında genel bilgiler, yönlendirme teşhisi, kabul tarihi, ana numarası yazılmaktadır. İkinci sayfasında anamnez ve status, üçüncü ve dördüncü sayfalarında ise her gün için ayrı ayrı hastalığın seyri ve tedavisi (decucusus morbi) yazılmaktadır. Bu evrak hukuki değer taşımaktadır. Hasta, ana bölümüde istatistik cetvelini almaktadır. Bu cetvel istatistik sağlık kurumlarında kullanılmaktadır.

Tıbbi – idari kabul işleminin diğer kısmına hastane bölümünde devam edilir. Hastanın kabul edilme işleminde ilgili sorumlu olan hemşiredir, hastayla ilgili tüm bilgileri bölüm günlüğüne kaydeder. Hemşirenin önem arz eden vazifeleri arasında, hastanın yatağa yerleştirelmesi, temperatür listesini açmak, vital işaretlerini ölçmek, hastanenin düzeniyle ilgili bilgi vermek, terapisini vermek ve analiz için vücut sıvılarını almaktır.

Sihhi işleminde hastane bölümünde hastanın muayene ve kalması için hazırlanma işleminde yer alır. Hastanın kabul edilmesi sırasında her ihtimale karşı uyuz deri hastalıkları ya da bitlerin olup olmadığı kontrol edilir. Bu tür hastalar diğerlerinden izole edilir. Bu vakalarla karşılağıldığında sağlık personelinin bilgilendirilerek enfeksiyonların yayılması için önlemlerin alınması gerekir. Bu kontrolden sonra hastaları, banyo yapma, tırnaklarının kesileme, saçların düzeltilmesi, erkek hastaları da tıraş olmaya yönlendiririz. Banyo sonrasında hastaya temiz, düzgün ve bedenine, cinsine uygun olarak hasta giysilerinin verilmesi gerekir. Aksi takdirde dar gelen giysi hastanın derisine baskı yaparak rahatsız olmasına neden olur. Hastanın kişisel giysileri giysi dolabında bırakılarak mahpus alınır. Dolapta bırakılan giysilerin temiz olmasıyla birlikte verilen mahpus iki kopyadan olmak üzere biri hastaya verilir, diğerisi ise dolapta bırakılır. Sihhi işlemin kabul triyaaj ya da hastane bölümündeki işlemlerin hemşire tarafından sağlanması gerekir.

ACİL VAKALARIN KABUL EDİLME İŞLEMİ

Acil vakalar şunlardır:

- İç ve dış kanama geçiren yaralılar.
- Yüksek ateş ve yoğun kusma-istifra vakaları;
- Ağır tepkili olan böcek, arı ve yılan sokmaları;
- Solunum yollarına ve gözlerine giren yabancı cisim hastaları;
- Böbrek ve öd sancılılarıyla olan hastalar;
- Doğum aşamasında ki hamileler;
- Şuurunu kaybeden hastalar;

Bu tür vakaların tıbbi-idari ve sihhi kabul edilme işlemleri daha kısadır. Acil tıbbi yardımı bu hastalara mümkün olduğu kadar çabuk verilmesi gerektiği için hastalardan sağlık karnesi ya da yönlendirme evrağı aranmaz. Böyle durumlarda hemşire, hastalardan sadece adı ve soyadı gibi genel bilgileri, hasta şuurunu kaybetmişse bu tür bilgileri

refakatçısından alır. Hemşire, kalan idari işlemlerini hastanın genel durumunun iyileşmesinden sonra tamamlar (sağlık karnesini ve yönlendirme evrakını hasta daha sonra getirir). Bu işlem hastanın kimliğinin belirlenmesi ve aile ferdlerin hasta durumuyla ilgili haberdar edilmesi için yapılmaktadır.

Genel durumlardan farklı olarak daha hızlı bir şekilde sıhhi işleminde sadece yaranın bulunduğu yere müdahale edilir. Genel durumun düzeltilmesinin ardından sıhhi işlemin tam prosedürüne uygun bir şekilde yapılması gerekir(banyo yapılması, tırnakların kesilmesi, saçların düzeltilmesi gerektiğinde ise epilasyon v.b).

HASTANIN TABURCU EDİLMESİ

Hastanın, hastaneden taburcu edilmesine karar getirenler şunlardır:

- hastayı tedavi eden doktor;
- hasta imzalayarak kendi karar vererek;
- ebeveyn imzalamazı ile ebeveynin kararı.

Hastanın, hastaneden taburcu edilmesi için belirli bir tıbbi-idari işlemlerin yapılması gerekir. Hastaya taburcu belgesi verilir. Bu belge tıbbi ve hukuki değerine sahiptir. Bu belgede hastayla ilgili genel bilgiler, teşhisi ve hastanede kaldığı tarih yer alır. Aynı zamanda bu belge hukuki açıdan hastanede kaldığını bir delil olarak kullanılabilir. Hastanın işten rapor alması, kontrol ve tedavinin gerçekleşmesi için, iki örnek yazılır ki bunlardan biri hastaya verilir. Diğer örnek ise hastane arşivinde korunur. Hastaneden taburcu edilenler sağlığına geri dönmüş, iyileşmiş, iyileşememiş ya da ölü olarak kaydedilir. Hemşire ve doktorun, taburcu edilen hastaya doğru bir şekilde bakımı, beslenmesi, yaşam şekli ve göreceği tedavi ile ilgili nasihatlerde bulunmaları gerekir. Bulaşıcı hastalıkla ilgili ise hastaya enfeksiyonun tekrarlanmaması ve hastalığın yayılmaması ile ilgili bilgiler vermeleri gerekir.

Hemşirenin, hareket edemeyen ya da özürli hastaların bakımını ev koşullarında yapan aile fertlerine, hijiyenle ilgili gereken bilgileri vermesi gerekir. Bazen hastaların, kendilerini tedavi etmelerine alıştırmalıdır ö.ğ. şeker hastalığı sırasında hastanın insülin tedavisini alması gibi. Hasta rekoalesent aşamasında bulunduğundan, taburcu edildikleri esnada kendilerini neşeli ve özgüvenli hissederler, dolayısıyla bazen kendi gerçek fizik ve psikolojik durumunu göze almadan ağır aktiviteler yaparak genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilirler. Bu nedenle hemşire, taburcu olan hastalara bol dinlenme, kendini fazla yormama ve hastalık belirtilerinin yeniden boy göstermesi ya da ağırlaşması durumunda, zamanında müdahale edilmesi gerekebileceğinin hatırlatılması gerekir. Hastanın kendisi ya da ebeveyni, doktorun izni olmadan taburcu edilmesi istendiği takdirde yazılı olarak beyanat imzalaması gerekir.

HASTANIN UYKU, EĞLENCE VE DİNLENMESİ

HEMŞİRE - TEKNİSYENİN HASTAYLA İLGİLİ UYKU, EĞLENCE, DİNLENME, ÇALIŞMA ORGANİZASYONLARI VE GELEN ZİYARETÇİLERE KARŞI OLAN DAVRANIŞLARI,

Hastane koşullarında tedavi gören her hasta için bir psikolojik stres oluşturulmaktadır. Bazıları bunu olağanüstü gibi kabul eder, bazıları ise hastanede kalmayı çok ağır bir şey olarak algılayarak tedaviyi zorlaştırabilirler. Hastada, insanın hasta olduğunu bilmesi, tedavi sonucu, korku, endişe, özgüvenin kaybolması, tıbbi personele karşı ve çevresine olan güven gibi değişik duygular uyandırır. Bunun yanı sıra hastanede kalmak insana ek masrafların açmasının dışında iş ve aile düzeninin bozulması da meydana gelir.

Hastaneye gelen hastayla ilk teması kuran hemşirenin – teknisyenin, hastalara karşı gerçek bir dost, meslek emekçisi ve doktor-hasta arasında bir araç olduğu izlenimini vermesi gerekir. Hemşire, hastanın hastanede kalma esnasında boş zamanı, dinlenmesi ve uykusuyla ilgilenmesi gerekir.

Hastane bölümlerinde hastaların, sağlık personelin ve ziyarete gelenlerin uymaları gereken bir ev düzeni vardır. Bu ev düzenine dayanarak hastalarla ilgili değişik olan manipülasyonların zamanları ayarlanmış olur örn. doktor viziteleri, ilaçların verilmesi, değişik müdahaleler ki burada uyku, dinlenme ve hastanın yerleşmesi de yer almaktadır.

Bir hastane bölümünde verilen kısa bir ev düzeni örneği, bu örneğe eklenti ve düzeltmeler de yapılabilir:

06-30'dan 07-30'a kadar- vital işaretlerin ölçülmesi, yatakların düzeltilmesi ve hastaların sabah tuvaleti.

07-30'dan 07-45'e kadar- personelin görev devir teslimi;

07-45'ten 08-00'e kadar- hastane bölümü çalışanların mesleki toplantısı;

08-00'den- 08-30'a kadar- kahvaltı ve doktor vizitesi hazırlanma işlemi;

08-30'dan- 09-30'a kadar- doktor vizitesi;

09-30'dan- 11-30'a kadar - doktor vizitesinde yapılması gereken işlemler (teşhis malzemenin alınması ve gönderilmesi, uzmanlık, konzilyar, radyolojik gibi değişik muayeneler, yapılması gereken müdahaleler, ilaç terapisinin verilmesi, ilaç ve pansuman malzemelerin temin edilmesi v.b.).

11-30'den-12-00'ye kadar- öğle yemeği için hazırlanılması;

12-00'den-13-00'e kadar yemek servisi ve dağıtımı;

13-00'ten- 16-00'ya kadar hastanın temizlenmesi ve hasta odasının düzeltilmesi;

16-00'dan 16-30'a kadar vital işaretlerin ölçülmesi ile kaydolması, doktor vizitesi için hazırlanılması;

16-30'dan-17-00'e kadar doktor vizitesi;

17-00'den – 19-00'a kadar hastaların serbest zamanı;

19-00'dan – 20-00'e kadar akşam yemeği zamanı;

20-00'den- 21-00'e kadar hastaların uyumaya hazırlanması.

Bu ev düzeninde gördüğümüz gibi hastanın yatakta olmasını gerektiren süreler vardır, fakat aynı zamanda bol dinlenme, eğlence ve uykuya da zaman ayrılmıştır.

Ayrıca ev düzeninde hastaya yakınlarının yapacağı ziyaretlere de yer verilmesi gerekir. Hastalar, boş zamanlarını hasta odası, yemekhane ya da hastalara ayrılan diğer bir alanda geçirebilirler örn. hastane kütüphanesi, hastane parkı (hava şartları elverişliyse).

Hareket eden hastalar, boş zamanını televizyon seyrederek, müzik dinleyerek, kitab okuyarak ya da santraç oynayarak geçirebilir.

Hemşire-teknisyenin, hareket edemeyen hastaların eğlenmesiyle ilgilenmesi gerekir. Bu işlem, hastanın okuması için yanına seyyar kütüphaneyi getirerek, tekerlekli sandalyeyle hastane parkında gezdirerek ya da televizyon salonuna götürerek sağlanmaktadır. Hemşire, diğer şehirlerden gelen hastalar için posta ve telefon görüşmelerini sağlar, sağlık eğitimi ile dersleri organize eder ve hastaya gelen ziyaretçilerle ilgilenir. Boş zamanın doğru bir şekilde olan organizasyonu hastaların dış dünyadan kopmamasını sağlayarak kendilerini daha iyi hissetmelerine vesile olur. Boş zamanın organizasyonu hastayı, hastalığıyla ilgili endişelerinden az olsa da unutturmaya sebebiyet verir. Bu şekilde hemşire, hastalara hastalık özellikleri, tedavi yöntemleri ve beslenme şeklini tanıtarak tedavinin daha başarılı olmasını sağlar. Ziyaretçilere karşı hemşirenin düzgün bir şekilde davranması gerekir. Hastayı ev ve diğer problemlerle fazla yormaları için ziyaretçileri ikaz etmesi ve diyet rejiminin bozulmaması için ne tür besinlerin alması gerektiğini anlatması gerekir. Ziyaretçiler ev düzenine uyulması ve hastanenin çalışma düzeninin bozulmaması açısından belirli zamanlarda gelmeleri gerekir.

Sorular:

- 1. Hasta odasına yerleşen hasta sayısı ne kadardır?**
- 2. Genel doktor vizitesi nedir?**
- 3. Acil vakanın hastaneye kabul işlemi nasıl olur?**
- 4. Yatak çarşaflarının aksesuarları nelerdir?**
- 5. İdari ve sıhhi kabul işlemlerin farkını anlat.**

III HASTANIN YATAKTAKİ POZİSYONLARI VE TAŞIMA İŞLEMİ

HASTALAR YATAKTA AKTİF, PASİF VE ZORUNLU POZİSYONDA BULUNURLAR

ZORUNLU POZİSYON ÇEŞİTLERİ

Aktif pozisyonda muayeneye gelen hareketli hastalar bulunur. Bu tür hastalar yardım almadan özel hijyen, beslenme ve fizyolojik ihtiyaçlarını kendileri giderirler.

Pasif pozisyonda- koma, felç, yüksek ateş ve şuurunu kaybeden hastalar bulunmaktadır. Bu tür hastalar hareket kabiliyetini kaybettiklerinden yatağa bıraktığımız pozisyonunu alırlar.

Zorunlu pozisyonda, hastaların muayene, değişik hastalıklar nedeniyle meydana gelen sancuların hafifletilmesi için alınan pozisyonlardır.

1. Hastalık nedeniyle olan zorunlu pozisyonlar:

- Fauler;
- Meninjiyal;
- Opistotonus;

2. Sancuların hafifletilmesi için alınan pozisyonlar:

- Trendelenburg;
- Yan tarafa doğru olan pozisyon;
- Obrthold;
- Kvinke- drenaj;

3. Muayene için alınan pozisyonlar:

- jinekoloji-akuşeri;
- diz-dirsek;
- yutak kontrolü;

Fauler pozisyonu- bu oturma ya da yarı oturma pozisyonu olarak solunum sorunu olan hastalar, kalp hastaları ve hamile kadınlar almaktadır. Bu pozisyon hastaların daha kolay nefes almalarını sağlamaktadır. Hastayı bu pozisyona getirmek için malzeme olarak 6-7 yastık, silinder şeklinde hazırlanan battaniye, çapraz şeklinde katlanan çarşaf ve pansuman simitleri gerekmektedir. Yastıkların yerine yatağın üst kısmını dikey olarak kaldırabiliriz. İlk iç yastığı A harfi şeklinde düzelterek dördüncüsünü hastanın başı altına , kalan iki yastıkları uzunlamasına doğru hastanın kolları altına yerleştiririz. Dizler altı damarlara basınç yapmama nedeniyle battaniye ya da yumuşak yastık, çapraz çarşaf koyulur ve topukların altına pansuman simitleri yerleştirilir.



Res.7 fauler pozisyonu.

Meninjal pozisyon- meninjit hastalığı sırasında hastaların aldığı pozisyonudur. Arkasını ışığa dönerek, başı arkaya, kasılan boyun, dizleri öne doğru kıvrılıp yan pozisyonu almaktadır.



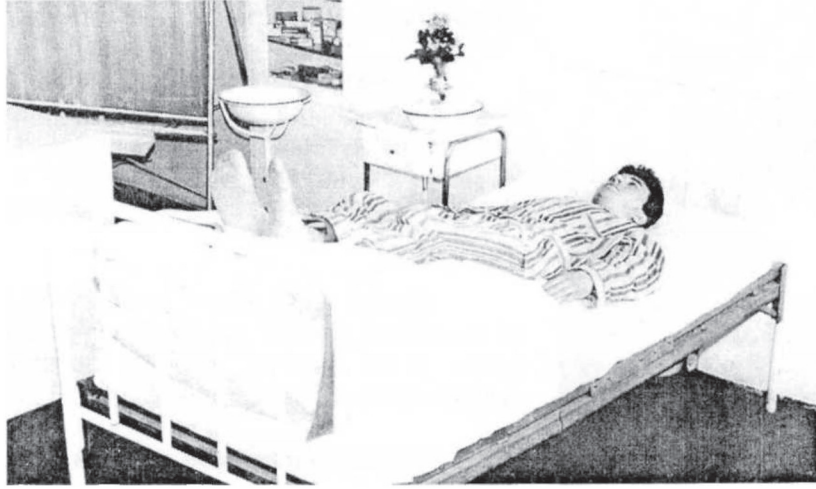
Opistotonus- pozisyonu- tetanus hastalarının aldığı pozisyonudur. Klostridium tetani toksinin etkisi altında kalan kaslar aşırı derecede kasılarak kasların karın ve göğüs kısmı yukarıya doğru köprü şeklinde bükülerek , vücudun zeminle olan teması sadece başın tepesi ve topuklarıyla olmaktadır.



Trendelenburg- pozisyonu- kolaps ya da kanama geçiren hastaları bu pozisyona getirerek, kanın pasif biçimde aşağı kısımlar ve sakal gölgesinden kalbe,beyne gitmesi sağlanır, aslında bu bir öz kan nakli olarak bilinir. Bu pozisyona getirilen hastanın kısa bir zaman için durumu iyileşir. Aşırı kan kaybına uğrayan hastaların kan nakli yapılması şarttır. Pozisyon için 6 yastık, çapraz çarşaf ve muşamma gerekmektedir. Yatağa yerleştirilen hastanın başı altına yastık koyulmaz, bir yastık hastanın sakalı altına, iki yastık dizüstü ve üç yastık dizaltı bölgesine yerleştirilir.

Yastıkların üzerine çapraz muşamma ve çarşaf serdikten sonra hastayı, hazırladığımız yastıkların üzerine sırt üstü pozisyonunda yerleştirilir. Özel karyolanın alt kısmını yukarıya doğru kaldırıp hastayı gereken pozisyona getirme olanağı elde ederiz.

Yan pozisyona koyulan hastalar dekubitus yaraların açılmaması amacıyla uzun zaman tek yatay pozisyonunda kalan hastalar için uygulanmaktadır. Hastaların bu pozisyonda kalmaları için hastanın iki yan tarafına yastıklar konarak desteklenmelidir, bir yumuşak yastığın ise dizler arasına konulması gerekir. Önceden hazırladığımız pansuman-pamuk simitleri ayaklar arası eklemler bölgesine konur.



Resi. 8 Trendelenburg pozisyonu

Obreholt-pozisyonu- vücudun sırt bölgesinde yanıklar bulunan hastalar için uygulanmaktadır. Bu hastalar karın üzerine yatarak elleri baş düzeyinde olmalıdır.

Kvinke- drenaj pozisyonu.- bronşit ya da bronhiektazi nedeniyle solunum organlarında toplanan sekretlerin dışa çıkarılması amacıyla uygulanan bir pozisyonudur. Oluşan bu sekret-salgı ağır olduğu için solunum organların alt kısmına inerek solunumu büyük ölçüde zorlaştırabilir.



Res.9 Kvinke pozisyonu

Bu durumda ağız, larinkgs traşe ve bronşlar toplanan sekretin altında olmaları gerekir. Hemşirenin bu işlem için bir yastık, muşamma, sekret için konus şeklinde kap ya da leğen bir bardak içme suyu ve silme bezlerini hazırlaması gerekir.

Hasta enine olarak yatağa yerleştirilir, başını aşağıya doğru salarak zeminin üstünde bulunan yastık üzerine dirsekleriyle temasa gelerek gereken pozisyonu almış olur. Başın önünde bulunan kaba öksürerek sekretin dışa çıkması kolaylaşır. Bu işlem günde en az iki defa sabah akşam tekrarlanmalıdır.

Jinekoloji durumu kadın üreme organlarının kontrolünde doğum ve kateterizasyon esnasında uygulanan pozisyonudur.

Rektum ve prostat kontrolleri esnasında hastalar **diz-dirsek pozisyonuna** getirilir. Bu işlem yatak ya da muayene masası üstünde yapılmaktadır. Çocukların yatağı kontrolü esnasında hemşire çocuğu eteğine oturarak ayaklarını kendi ayakları arasına koyup sağ eliyle başını sabitleştirir, sol eliyle ise çocuğun ellerini tutarak kontrolün başarılı olmasını sağlar.

HASTA TAŞIMA İŞLEMLERİN HAZIRLANMASI

Bu hazırlama hastanın taranması ve giysilerin düzeltilmesi gibi işlemlerin yapılmasıyla hasta odasında başlamaktadır. Hastanın sedye ya da tekerlekli sandalyeye yerleştirilerek ameliyat, radyoloji araştırmaları ya da hastanın diğer bölümlere götürülme amacıyla hastanın taşıma – nakliyatı yapılmaktadır. Bu işlem sırasında sedyenin ya da sandalyenin temiz ve kullanım için hazır olması gerekir. Bez olan kısımlarına battaniye, çarşaf ve küçük bir yastık koyulur. Sedye, taşıma esnasında daha kısa yoldan gitmek için karyolanın devamında ya da dik açı düzeyine getirilir.

Hastanın kilo ya da genel durumunu göze alarak taşınma işlemini iki ya da üç kişi yapmaktadır. Hastanın taşınması, üç kişi tarafından yapıldığında üçünün de hastanın yan taraflarında yerlerini almaları gerekir. Birincisi, bir elini hastanın ense altına diğer elini koltuk altı ve göğsün üst kısmına yerleştirir. İkincisi, iki elini sakrum ve diğer tarafta ki kalça eklemi altına yerleştirir. Üçüncüsü ise bacak bölgesinde bir eliyle dizüstü diğer eliyle dizaltı kısmını tutarak işaret verilerek tek hamle ile hasta yatağından sedyeye koyulur.

Hasatanın iki kişi tarafından taşınması sırasında vücut ağırlığı eşit bir şekilde ayrılarak birinci taşıyan elini hastanın ense ve koltuk altına, diğer elini bel altına koyarak, ikinci taşıyanın bir eli sakal diğer elini bacak altına koyarak, işaretin verilmesiyle tek hamleyle hasta, yatağından sedyeye yerleştirilir. Hastanın taşınması kısa mesafede olacaksa sedye ya da tekerlekli sandalye alınmadığında hasta sadece sandalyeye dört kişi tarafından taşınır.

- sedye ile taşıma işlemi için iki, üç ya da dört kişi, tekerlekli sandalyeyle taşıma işlemine ise bir kişi yeterlidir.
- Hasta, elleri göğsü üzerinde ve çoğunlukla yatay bir şekilde taşınır.
- Hastayı taşıyan, hareket esnasında düz bir şekilde adım atarak hastayı sedyeye koyması esnasında ağırlığını sağ dizine, sedyeden kaldırdığı esnada sol dizine taşıması gerekir.
- Hastanın taşınması sırasında özellikle merdivenlerden çıkarılmasında hastanın başı sedyenin üst tarafında, indirilme sırasında ise alt tarafında bulunmasına dikkat edilmesi gerekir. Sedye yastık koyarak başın daha yüksekte olması gerekir.

AĞIR HASTANIN YERİNDEN OYNATILMASI

Bu işlemler ağır ve hareketsiz hastaların yatak çarşaflarının düzeltilmesi, temizlenmesi ve değiştirilmesi sırasında yapılmaktadır. Bu işlem pasif ya da hareket edemeyen hastaların yatak ortasından kenara doğru yer değiştirmesi demektir. Bu işlem hemşirenin üç hamlesiyle yapılır. Hazırlandıktan sonra hastanın elleri göğsüne dayandırılarak üstünün açılmaması şartıyla hastanın döneceği tarafa yerini aldıktan sonra tek hamle yaparak hastayı o tarafa çevirme işlemini tamamlar.

1. **hamle** hemşire bir elini ense ve koltuk altına, diğer elini göğsü ve kolları altına geçirerek hastayı karyola kenarına doğru çevirir.
2. **hamle** hemşire bir elini hastanın sakal altına diğer elini dizüstü çatı altı kısmına yerleştirir. Hemşire tek ayağı ile karyolaya dayanarak vücut ağırlığını taşıyıp hastayı gereken yere yavaşça bırakır.
3. **hamle** hemşire bir elini diz üstü, diğer elini diz altına koyarak hastayı yerinden oynatır.

Yerinden oynatılması gereken hasta iki kişi tarafından gerçekleşirse bu işlem tek hamleyle sağlanabilir. İlk sağlık görevlisi bir eliyle hastanın ensesinde ve koltuk altını diğer eliyle bel kısmını tutarak, diğer görevli bir eliyle sakal, diğer eliyle dizlerinden tutarak işaret verildiğinde hastayı birlikte yerinden oynatırlar.

AĞIR HASTANIN YATAY DURUMUNDAN OTURMA ŞEKLİNE GETİRİLMESİ VE ÇEVİRME İŞLEMİ

Hemşire hastaya doğru yüzüne dönük bir şekilde hastanın omuz kısmından tutar. Hasta bir eliyle hemşirenin dirsek üstüne tutulur yumruk şeklini alan diğer eliyle hemşire hastayı yavaşça oturma şekline getirir.

Yan pozisyona çevirme işlemi pasif durumlarında ve az hareket eden hastalar için öngörülmüştür. Pasif hasta tek hamleyle yana çevrilir, hemşire ise hastanın karşı tarafında yer alır. İlk olarak göğüs üzerinde hastanın ellerini çaprazlaştırarak dizlerini öne doğru kıvrır. Ardından bir eliyle arkasını ve omuzlarını tutar, diğer eliyle sakrum ve bacak kısmını tuttuktan sonra hastayı hafifçe kendine doğru çekerek karşı tarafa çevirir. Hemşire, bu işlemi daha kolay yapmak için bir ayağıyla karyolaya yaslanır. Az hareket eden hastanın yana çevrilme işlemi sırasında hastanın ayaklarını birbiri üstüne attıktan sonra hemşire hastayı, bir eliyle omzundan diğer eliyle kalçasından tutarak kendine doğru çevirir.

HAREKETSİZ HASTALARIN ÖZEL HİJYENİN TUTUMU

KİRLİLİK KAYNAKLARI VE ONLARIN DÜZENLİ BİR ŞEKİLDE UZAKLAŞTIRILMASI

Hemşirenin en önemli görevlerinden biri, hareketsiz hastaların özel hijyen işlemidir. Hastaların vücutları sağlıklı olanlardan farklı olarak şu nedenlerden daha çok kirlenmektedir:

1. vücut salgıları (ter, yağ, sidik, dışkı, istifra, yara sıvıları v.b.) hastalarda bu salgılar çoğu zaman değişik miktarda ve yapıda olmakta birlikte, içerilerinde bakterilerin bulunması hasta ve çevresi için bir enfeksiyon kaynağın oluşmasını sağlamaktadır.
2. hastane odası ve koridorlar devamlı kirli nesnelere temasta olduğu için hasta vücudu kirlenir. Teşhis malzemenin alınma işlemi de vücudu kirletebilir örn. kan, sidik. Ayrıca besin kalıntıları ve yatak çarşafalarında toplanan kirler vücudu kirletmeye neden olmaktadır.v.s.

Hastanın özel hijyenine sağlık görevlileri tarafından özen gösterilmediği takdirde, hastanın kendini kötü hissetmeye ve sağlık görevlilerine olan itimadını kaybetmesine yol açıp genel durumunun ağırlaşmasına sebebiyet verilebilir.

Hastanın derisinde toplanan ve silinmeyen ter, epiderm kalıntıları ve yağ salgısı, bakterilerin çoğalmasına yol açarak derinin kötü kokması ve enfeksiyonuna neden olur. Urogenital organ hijyenin aksatılması çoğu hastalıklara sebep olduğu bilinir. Bu nedenle hemşire hareketsiz hastaların hijyenine özen göstermesi, hastanın komplikasyonsuz hızlı iyileşmesinde önemli bir rol almış olur.

Hareketsiz hastaların özel hijyen ayrımı:

1. günlük özel hijyen;
2. hastanın banyo yapması;
3. saç hijyenin tutulması

Günlük hijyenin ayrımı:

- sabah temizliği-tuvaleti
- parsiyel temizliği-tuvaleti

- akşam temizliği- tuvaleti

SABAH TUVALETİ- TEMİZLİĞİ

Hasatanın sabah saatlerinde yapılan özel hijyene sabah tuvaleti-temizliği denir. Sağlıklı ve hasta insalarda sabah tuvaleti fizyolojik ihtiyaçların(urinasyon,dışkı) görülmesiyle başlamaktadır. Hemşirenin, bu ihtiyaçları tek başına görebilen hastalara ve ihtiyaçlarını nerede görmeleri gerektiğine dikkat etmesi gerekir. Hareketsiz ya da harekete izin verilmeyen hastalar ihtiyaçlarını yatakları üzerine konulan ürinatör ve kürek gibi özel kaplarda görürler. Urinasyon kapların şekilleri kadınlara ve erkeklere uygun olması gerekir. Bu kaplar kolay temizlenen ve dezinfekte edilen çoğunlukla cam kaplama ve plastik malzemedendir yapılmıştır. Urinatörün, kullanmadan önce temizlenmesi, ısıtılması ve duvarlarında mineral maddelerin toplanmaması için az miktarda su koyulur. Dışkı kapları oval şekilde ya da kapağı olan kürek şeklindedir. Plastik ve kaplama çinko malzemedendir yapılır. Kullanım öncesi temizlenerek hastaya kötü his vermemek için hafif ısıtılır, kenarlara pudra serpilir ve içine 100 ml su koyulur. Pudra, deriyi kabın kenarlarından korur. Bu görüntüyü diğer hastalardan saklamak için, hastaya urinasyon ve dışkı kabı örtülü bir şekilde getirilip götürülür. Küçük çocuklar fizyolojik ihtiyaçlarını lazımlıkta görürler.

FİZYOLOJİK İHTİYAÇLAR İÇİN GEREKEN MALZEMELER.

Kapların hazırlanması sırasında hastanın cinsi ve yaşına dikkat edilmesi gerekir:

- doğru şekilde hazırlanan urinasyon kabı;
- dezinfeksiyon kabı, temizlenmiş ve ısıtılmış, kenarları pudrayla - içi suyla doldurulmuş kürek. Fizyolojik ihtiyaç kapları örtülerek hareketli masanın alt kısmına yerleştirilir.
- Tuvalet kağıdı
- İzolasyon bezleri
- El yıkama aksesuarları (sabun, leğen,sürahi, silme bezleri);
- Paravan; - Artıklar çuvalı;

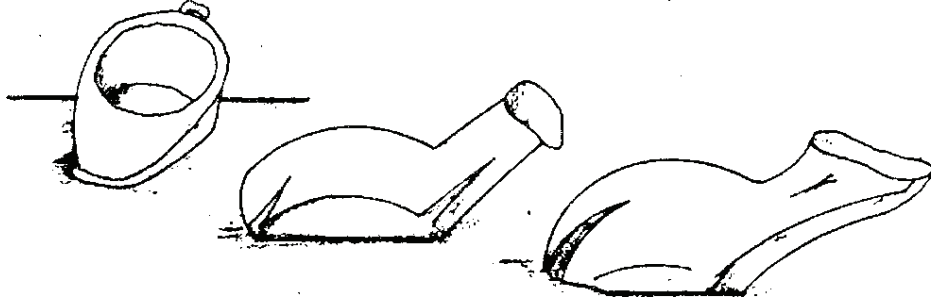
URİNATÖRÜN VERİLME ŞEKLİ

Urinatörün verilme sırasında battaniye ve çarşafın kaldırılmasıyla hasta yatağın tek tarafı açılır. Hemşire pijamanın alt kısmını indirerek ya da geceliğini kaldırarak alt çarşafı koruma amacıyla muşamma ya da diğer bir çarşafı izole ettikten sonra urinatörü hastaya verir, hasta bu işlemi tek başına yapabilirse urinatörü bacak arasına koyarak dizlerini kaldırması gerekir. Diz üstü ek kompers izolasyon takviyesi yapılır.

Kadınlarda urinasyon sırasında küreğin kullanılması daha pratik ve kolaydır. Hemşire, hastayı paravanla izole ettikten sonra urinatörün ya da küreğin içindekileri yatağa dökmemesi ve yatağı kirletmemesine dikkat etmesi gerekir. Fizyolojik ihtiyacı görüldükten sonra urinatör alınır ve hastanın elleri yıkanır.

KÜREĞİN VERİLME ŞEKLİ.

Hazırlanan malzemeler tekerlekli masacıkla yatağın yanına yanaştırılır. Yatağın etrafı paravanla sarılır. Küreğin verilecek yatak tarafı serbest bırakılır, alt çarşafın kirlenmekten korunması için izolasyon kompresi koyulur. Hasta tek başına kalkamıyorsa bu durumda kendisine hemşire yardımcı olur. Küreğin düz tarafları gluteus altına, elliği ise ayakların arasına koyulur. Dizleri yukarıya doğru kalkar, pijamanın alt kısmı indirilir, üst çarşafı korumak için de ayakların üstüne izolasyon kompresi koyulur. Hastanın kendisini kötü hissetmemesi için küreği veren, hasta odasından uzaklaşır fakat periyodik olarak içeri girerek hastayı kontrol eder. Fizyolojik ihtiyacı bittikten sonra hastanın üzerini açmadan küreklik alınır ve tuvalet kağıdı ile silinir. İzolasyon kompresleri kirliler



Res.10 zaruri ihtiyaç kapları

torbasına toplanıp hastanın pijaması kaldırılır. Hemşire, fizyolojik ihtiyaçların görüldüğü kapları odanın dışına çıkarır. Kapların boşaltılmasından önce sidik ve dışkının makroskopik kontrolün yapılması gerekir. Patolojik bir görüntüye rastlandığı takdirde doktora haber verilir ya da teşhis için laboratuvara gönderilir. Kanalizasyona dökülmeden önce, bulaşıcı hastaların sekresyonlarının dezinfecte edilmesi gerekir. Bu kaplar ilk önce mekanik, kimyasal temizleme ve dezinfecte olduktan sonra kurutulup kullanım için gereken yerde hazır olarak bekletilir.

HASTANIN YIKANMASI

Fizyolojik ihtiyaçlarını gördükten sonra hastaların yıkanmaları gerekir. Hareketli hastalar bu işlemi tek başına yapabilirler, hareketsiz hastalar ise yataklarında tek başına ya da hemşirenin yardımıyla yapmalılar. Hemşire, bu işlemi hastaların yatay durumda olarak onları nemli bezlerle silerek gerçekleştirir. Ayrıca hemşirenin hangi hastanın oturma pozisyonuna gelebildiğini ve onların genel durumlarından haberdar olması gerekir. Bu işlem şu sıralamaya göre gerçekleşir:

- hemşirenin hazırlanması;
- malzemelerin hazırlanması;
- hastanın hazırlanması;

Temiz ve ütülü uniforması ve işlem öncesi olan ellerin yıkanması, takıların çıkarılması ve saçların toplanması hemşirenin yapması gereken hazırlıklardır.

GEREKEN MALZEMELER

Hareketli masacığın üst kısmındaki fototabaka üzerine şu malzemeler gerekir:

- Diş yıkama gereçleri (diş fırçası, diş macunu, suyla dolu bardak, dezinfectiyon malzemeleri, % 3 PEROKSİD HİDROJEN, %1 KmnO₄ kalyum permanganat, aplikatörelere yani pamuklu çomaklar, gaza, boraks, gliserol, pansuman kabı (böbrek kabı)).
- Traş takımı
- Tırnak kesme takımı
- Saç takımı
- Yıkama takımı, iki izolasyon bezi, çapraz muşamma, havlu, sabun, su dolu sürahi, kese ispiroto, masaj pudrası, kullanılmış su kovası ve kirlilikler torbası. - İzolasyon kağıdı.

HASTANIN HAZIRLANMASI

Hasta tek başına yatakta oturma durumuna gelemese ona hemşire yardım eder. Bazı yataklarda trapezlerin yardımıyla hastalar tek başına yatakta oturma durumuna gelebilir. Hastanın taranma ve yıkanma işlemlerine yine hemşire yardım eder.

İŞLEMİN YAPILMASI

Hemşire, hazırladığı malzemeyi yatağın yanına getirir. Gerekirse paravan da kullanılır. Yatak çarşafı açıldıktan sonra hasta oturma durumuna getirilir. Hastanın tıraş olması gerekirse, yıkanmadan önce hastanenin berberi davet edilir. Hemşirenin, yıkanmadan önce hastanın tırnaklarını kesmesi gerekir. Ardından yatak çarşafının üzeri, çapraz muşamma ve izolasyon bezlerle örtüldükten sonra üzerlerine leğen koyulur. Hemşire bir eliyle sabunu, diğer eliyle sürahiden su döker. Hasta, üst pijamasını ya boyun kısmına kadar ya da pijamanın tamamını çıkartır. İlk olarak ellerini, parmak aralarını ve tırnak etraflarını yıkar. En iyisi ellerin omuzlara kadar yıkanmasıdır. Ellerden sonra dişler, diş fırçası ve diş macunuyla fırçalanıp ağız, suyla çalkanır. Suyla dolan leğen boşaltılır. Bundan sonra yüz, kulaklar ve boynun yıkanmasına geçilir. Hasta en son havlu ile silinir. Kullanılan gereçler çalışma masasına koyulur, hastaya el ve yüz kremi verilir. Hastanın boynununa çapraz bez koyulup saçın taranması esnasında dökülen saçlar daha kolay toplanır, bu işlem de en son yapılır. Bu işlemlerin ardından hasta rahat bir şekilde yatağa yerleştikten sonra kullanılan malzemelerin gereken yere kuru ve temiz bir şekilde toplanması gerekir.

YATAY DURUMDA OLAN HASTANIN YIKANMA İŞLEMİ

Pasif ve hareket edemeyen yatalak hastaların bu pozisyonda yıkanması gerçekleşir. Örn. yüksek ateş, kahektik hastalar, felçli hastalar şuurunu kaybeden hastalar v.b. Bu işlem hemşire tarafından sağlanır. Malzeme açısından oturma pozisyonunda kullanılan malzemelerin aynısıdır, fakat burada takviye olarak keseler, ağız, burun ve kulakların yıkanması için pamuklu ya da gazalı çomaklara ihtiyaç duyulur. Dezenfeksiyon malzemeleri yukarıda andığımızın aynılarıdır. Hasta, yastığının üzerine yatar, battaniye ve üst çarşaf katlanır. Üst pijamanın boyun kısmı açılır. Hasta ve yatak çarşafı iki bezle izole edilir. Birincisi yastık altına, ikincisi ise çapraz bir şekilde katlanarak hastanın sakalı altına koyulur. Leğen izole edilmiş bir sandalyenin üzerine bırakılır. İlk önce ellerin yıkanmasıyla başlanır, ardından ağız, burun, kulak, yüz, göz, alın, yanak, sakal, boyun ve kulakların bakımı sırasıyla tamamlanır. En son hasta taranarak saç bakımı yapılır.

YIKAMA TEKNİĞİ



Res.11 hast.yıkanması

Ağız bakımı - dezinfeksiyon malzemesine batırılan pamuklu sarılmış şpatüler ya da çomaklar kullanılarak ağızın, damakların, süme yzarların ve dişlerin yıkanması gerçekleştirir. Bundan sonra dudak ve dil boraks- gliserin ile sıvanır.

Burun bakımı - burun pamuklu çomaklarla temizlenir. Çomak, burnun süme yzarının zedelenmemesi şartıyla yaklaşık yarım santimetre burun içine koyulur. Burun katının gereçlerle temizlenmesi zararlıdır.

Kulak bakımı - dış kulak kanalı pamuklu çomaklarla temizlenir. Bir santimetre kanal içerisine girerek toplanan kulak yağın, serumeni temizleyerek dışa çıkarır.

Yüz derisi, kese kullanılarak yıkanır. Su dolu leğene kese batırıldıktan sonra sıkılarak ele alınır. Elin küçük parmağı kesenin bir köşesinde, işaret parmağı ise diğer köşesinde yer alır. Keseyle öncelikle gözlerin yıkanmasıyla başlanarak aynı zamanda bir parmakla birini diğer parmakla diğerini iki veya üç defa tekrarlayarak dıştan içe doğru silinerek gözlerin yıkanması sağlanır. Bundan sonra kese yine suya batırıldıktan sonra ele geçirilerek tüm parmaklarla sağa-sola hareket yapılarak alından başlayıp burnun dış kısmına kadar yıkanır. Bundan sonra yanak ve sakalın yıkanmasına devam edilir. Yüzün yıkanması tamamlandığında kulak kepçelerin ve ensenin yıkanmasına devam edilir. Yıkama bittikten sonra ilk olarak yüz, kulaklar ve boyun kuru, temiz havluyla silinir. Bundan sonra ellerin yıkanmasına geçilir. Yatak çarşafı bezle izole edilir. Yatak çarşafı üçgen şeklinde katlanır. Kese suya batırıldıktan sonra ellerin parmaklar arası ve tırnakların etrafı ovularak ellerin dirseklere kadar yıkanması sağlanır. Yıkama sonrası eller havlu ile silinip toplanan kirli su kovaya dökülür. Aynı işlem diğer elde de devam eder. Hastanın pijaması giydirilir ve yatağı düzeltilir.

Hastanın saç yastık üzerinde taranır. Yastığın önceden bezle izole edilmesi gerekir. Saç iki bölüme ayrılarak taranması iki bölümden gerçekleşir. Yıkama işlemin sonrasında hastayı rahat bir duruma getirerek, kullanılan malzemelerin gerekli yerlerine bırakılması tavsiye edilir.

KİSMİ TOALET-HİJYEN

Bu tür özel hijyen gün içerisinde sağlanır. Yemek öncesi ellerin yıkanması, kirli nesnelere temas gelmesi ve fizyolojik ihtiyaçların görülmesi anlama gelir. Ayrıca bu işlem adet gören kadınlar için de geçerlidir.

AKŞAM TOALETİ-HİJYENİ

Uyuma öncesinde hastaların fizyolojik ihtiyaçlarını gördükten sonra yüz, eller ve ayakların yıkanması gerekir, ayrıca oda havalandırılarak hastanın kendisini rahat hissetmesi ve daha iyi uyuması için yatakların hazırlanması gerekir.

HASTALARIN BANYO YAPMASI

Sağlıklı ya da hasta insanların tüm bedenlerin yıkanması için banyo yapmaları gerekir. Banyo yapma sadece hijyen değeri değil aynı zamanda fizik tedavi değerine sahiptir, tedavi banyosu.

Banyo yapma işlemi en az haftada bir defa yapılmalıdır, gerekirse daha sık da yapılabilir. Banyo yapma sırasında vücut tüm kirlere arınmış olmasıyla birlikte kan dolaşımı iyileşir, daha iyi beslenir, hasta rahatlayarak daha iyi uyuyabilir. Devamlı bir şekilde banyo yapmaları yatalak hastalarda meydana gelen dekubitüs yaralarının önlenmesinde en iyi yöntemdir. Hastanın psikolojik durumu iyileştiği için hastanın genel durumunun iyiye gitmesindeki önemi büyüktür. Banyo yapma işlemi duş altında, küvet ve yatakta yapılabilir. Duş altındaki banyo yapma işleminde hastalar ayak üstünde, küvette ise yatay durumda olurlar. Yatak üstündeki banyo yapma işlemi hasta yatay durumda olarak sadece silinerek gerçekleştirilebilir.

Banyo yapma işleminin sadece şu vakalarda yapılması yasaktır- kontraindikasyon.

- ağır kalp hastaları;
- yüksek ateşi olan hastalar;
- iç ve dış kanama geçiren hastalar;
- alçıya alınan hastalar;
- deri hastalıkları sırasında;
- deri yanmaları sırasında;
- ameliyat olan hastalar;

hastaların banyo yapması 37°C sıcak suyla ve 25°C oda sıcaklığında yapılmalıdır. Banyo yapma sırasında hasta, iki defa sabunlanır ve sonra iyice durulanır. Banyo yapma süresi 10-15 dk. Bu işlem öncesinde tırnakların kesilmesi ve hastaların traş olmaları gerekir.

DUŞ ALMA

Duş almak, kısa sürede az su harcanarak kirlerden daha çabuk temizlendiğinden hastalar için daha uygundur. Bu banyonun masaj etkisi olduğu için hasta ayakta tek başına durarak ya da sağlık personelinin yardım alarak yapmaktadır.

KÜVET BANYOSU.

Küvet banyosuna ağır ve hafif hastalar tabi tutulmaktadır. Duş almada olduğu gibi hazırlıklar yapıldıktan sonra hafif hastalar banyo yapma sırasında tek başına fakat personelin yardımıyla yapabilirler, ağır ya da hareketsiz hastaların banyo yapma işlemini sağlık personelinin sağlaması gerekir. Küvette olan hasta oturma ya da yatay durumda olmak üzere başı ve göğsü suyun dışında olmalıdır. Küvet temizlendikten sonra sıcak suyun çabucak buharlaşmaması için ilk olarak küvet soğuk suyla sonra sıcak suyla doldurulur. Banyo yapma sırasında hastanın herhangi bir tepkisinin olup olmadığına dikkat etmek gerekir. Baş ağrısı, nefes darlığı gibi belirtiler ortaya çıktığı anda banyo yapma işlemi durdurulur. Banyo işlemi ilk olarak yüzden başlar sonra kulaklar, boyun, baş, beden, alt ve üst yanlar ve en sonunda üreme organlarının yıkanmasıyla tamamlanır. Banyo yapma işlemi bittiğinde hasta küvetten çıkarılır, kuru havluyla silinir, giydirilip yatağına yerleştirilir.

Banyo yapma şekilleri için gereken malzemeler:

- silinme havlusu;
- saç şampuanı ve sabunu;
- üç ovunma kesesi (yüz, beden ve üreme organları) için;
- tarak takımı;
- tırnak takımı;

YATAKTA BANYO YAPMA İŞLEMİ

Bu işlem yataktan kalkamayan, hareket edemeyen ya da hareketi yasak olan hastalar için geçerli bir işlemdir. Bu işlem hastanın sadece silinmesiyle sağlanmaktadır. Hazırlık olarak hasta odası ısıtılır ve odanın kapısında içeri girmesi gerekmeyenlere bir yazı asılır. Hemşire ısıtılmış suyu 2-3 sürühi içerisinde bulundurulur. Hasta yatağı banyo yapma öncesinde paravanla izole edilir, gerekirse tıraş olur, tırnakları kesilir ya da fizyolojik ihtiyaçlarını görmesi için gerekli kaplar verilir.

Gereken malzemeler

- fizyolojik ihtiyaçları için kaplar;
- tıraş takımı;
- tırnak takımı;
- saç bakım takımı;

- özel hijyen takımı;
- leğenler(yüz ve vücut için)
- sıcak su dolusu 2-3 sürahi;
- kirli suyun döküldüğü kova;
- silinme havluları;
- izolasyon bezleri- 2 çapraz muşamma ve büyük havlu;
- temiz giysiler;
- temiz yatak takımları;
- masaj takımı;
- lastik eldivenler;
- termofor;
- üç ovunma kesesi;
- kirliler torbası;
- izolasyon kağıdı ve stop.

HASTANIN HAZIRLANMASI

Hasta psikolojik olarak hazırlanıp bu işlemin değeri anlatılır ve gerekirse işlem sırasında hemşireye – teknisyene yardımcı olmasına rica edilir. Banyo yapma öncesinde hastanın tırnakları kesilir, tıraş edilir gerekirse fizyolojik ihtiyaçlarını görmesi için kaplar verilir. Hasta, hemşirenin bulunduğu tarafa doğru getirilerek alt çarşaf değiştirilir. Bu işlem hastaya rahatsızlık vermemek şartıyla üzerini açmadan battaniyenin altında yapılmalıdır. Ayakların arasına sıcak suyla dolu termofor koyulur. Alt çarşaf ilk olarak muşammayla sonra omuzlardan ayaklarına kadar uzun bir bezle izole edilir. Üst çarşaf büyük bir havluyla izole edildikten sonra bir kenarı battaniyenin üzerine atılır, diğer kenarı ise alt çarşaf olarak hastanın altına geçirilir. Büyük havluyu üst çarşafın yerine battaniyenin korunması için kullanabiliriz. Sabah tuvaletinde- hijyeninde olduğu gibi bu işlem yüzün Res.12 başın yıkanması yıkanmasıyla başlar, sonra sırasıyla kulaklar, dişler, burun ve vücut yıkanır. Hemşire su dolu leğeni yatağın yanında izole edilmiş sandalyenin üzerine koyar.

Hastanın üst pijaması çıkartılır, ovunma kesesi suya batırılıp sıkıldıktan sonra ele geçirilip göğsün ön tarafının sekiz sayısı şekline hareket yapılarak yıkanır. Bu işlemin sabunlu keseyle 2-3 defa tekrarlanması gerekir. Leğende toplanan su kovaya dökülür. Silme işleminde kuru havluyla aynı hareketler yapılır. Preventiv olarak kadınlardaki banyo yapma işleminde göğüslerinde bazı katı şüpheli oluşumun tümör gibi yapıların olup olmadığına dikkat edilmesi gerekir.

KARNIN YIKANMASI

İşlem öncesi alt çarşafın izole edilmesi ve battaniyenin üçgen şeklinde toplanması gerekir. Karnın yıkanma işlemi, kalın bağırsak yönünde ya da sağa-sola hareket yapılarak gerçekleşir. Bu işlem de sabunlu keseyle ovulduktan sonra suyla yıkanıp kuru havluyla silinerek tamamlanır.

ELLERİN YIKANMASI

Yıkanma öncesi ellerin altında yer alan alt çarşafın muşammayla izole edilmesi ve battaniyenin üçgen şeklinde toplanması gerekir. İlk olarak ellerin parmaklar arası yıkanır, sırayla tırnakların etrafı, parmak elmacıklarının ve el avuçlarıyla birlikte yıkanma işlemi tamamlanır. Bu işlemde sabunlu kese kullanılır temiz suyla yıkandıktan sonra yıkanma işlemi dirsek ile omuzlara kadar devam etmelidir. Masaj ve dolaşımın artması için elin yıkanma işlemi elden omuza doğru yapılmalıdır.

SIRTIN YIKANMASI

Hasta yataktaki yan pozisyona getirilerek alt çarşaf muşammayla izole edilir ve battaniye üçgen şeklinde toplanır. Sabunlu kese su dolu leğene batırıldıktan sonra sıkılarak ele geçirilir. Sirtin keselenmesi aşağıdan yukarıya doğru yelpaze şekli doğrultusunda yapılmalıdır. 2-3 defa suyla yıkandıktan sonra iki elle birlikte aşağıdan yukarıya doğru kuru havluyla silinir. Bundan sonra işpiroyla masaj edilir ve pudra sürülür.

KALÇALARIN-GLUTEUSLERİN YIKANMASI

Hasta yan durumda kalarak etrafının izole edilmesinden sonra sabunlu keseyle sekizler yapılarak kalçaların yıkanması sağlanır. Bundan sonra silinip bu yerlerin masaj edilmesi önem taşır. Bu kısmın yıkanma işlemi bittikten sonra hasta yatay duruma getirilerek pijaması giydirilip örtülür ve ayakların yıkanmasına geçilir.

AYAKLARIN YIKANMASI

Etrafi izole edildikten sonra hastanın alt pijaması çıkartılır, yıkanmayan ayağın altına termofor koyulur. Hastanın ayağını dizine doğru toplama durumunda izolasyon üzerinde yatak üstüne su dolu leğenin içinde ayağın yıkanması daha kolay olur. Ayak bileğinden başlayarak yıkama işlemi dizlere kadar devam eder. Alt yanın yıkanması keselenerek kasık bölgesine kadar devam edilmelidir. Bundan sonra ayağa gereken malzemeler kullanılarak silinir. Diğer ayağın yıkanmasından sonra üçüncü keseyi kullanarak üreme organlarının yıkanmasına geçilir.

ÜREME ORGANLARININ YIKANMASI

Eğer hasta bu işlemi tek başına yapabilirse ona ovunma kesesini, su dolu leğeni ve silme bezlerini veririz. Hastanın altına izolasyon olarak muşamma ve bezler yerleştiririz. Eğer tek başına yapamazsa bu iş hemşireye – teknisyene düşer. Battaniye ve alt çarşaf izole edildikten sonra hemşire ellerine lastik eldiven geçirerek sabunlu keseyle üreme organları yıkamaya başlar. Kadın üreme organlarının yıkanma sırasında sıcak su dolu irigatörün kullanılması bu işlemi kolaylaştırır. Bu durumda hastanın altına kürek kabı yerleştirilerek irigatör suyun toplanmasını sağlar. Bundan sonra hasta silinir. Tüm bu yıkanma işlemleri sonrasında hasta temiz giysiler giyer, yatak çarşafı değiştirilir. Yatağı düzeltilir ve rahat bir duruma getirtilerek dinlenmeye çekilir. Bu işlemler bittikten sonra kullanılan malzemeler toplanıp gerekli yerlere koyulur.

BAŞ HİJYENİN TUTUMU

Baş hijyenin tutumu, hastanın özel hijyenin tutulmasında önemli bir yer almaktadır. Kısa sürede terden, oda tozundan ve kirli ellerin değmesiyle kirlenmektedir. Eğer uzun zaman yıkanmazsa yağlanıp baş epidermis derisinin soyulması başlar. Kaşıntı yaratarak hasta kirli elleriyle sıkça kaşıyarak baş derisinin enfeksiyonuna neden olur. Saçların en az haftada bir defa yıkanması gerekir. Bu işlemi daha hafif hastalar tek başına ya da hemşirenin yardımıyla başını yıkayabilir. Hareketsiz hastaların baş yıkama işlemi genel durumlarına bağlı olarak yatak üzerinde yapılmalıdır. Bu işlem sağlık personelinin daha sebest olduğu öğleden sonra yapılması öngörülür.

GEREKEN MALZEMELER

Hareketli masanın üst kısmına hazırlanıp koyulan malzemeler:

- izolasyon ve silme bezleri;
- külah ya da tülbent;

- gerektiğinde hasta yatak çarşafı ve giysileri;
- gözleri korumak için gaza ve kulakları korumak için iki tüpfer;
- sabun ve şampuan;
- saç nemlendirici kremi;
- taranma takımı.

Hareketli masanın alt kısmına hazırlanıp koyulan malzemeler:

- su dolu iki sürahi;
- işlemi yapmak için lastik önlük;
- su dökmek için tas ya da irigatör;
- çöp kovası;
- izole edilmiş sandalye;
- hasta için bağımlı izolasyon muşamması;
- izolasyon paravanı;
- saç kurutma makinesi;
- çöp torbası:

hasta odasının bu işlem esnasında kapalı olması gerekir.



Res.12 başın yıkanması

HASTANIN HAZIRLANMASI

Hemşirenin-teknisyenin bu işlemin yapılması gerektiğini ve hastanın bundan sonra kendini daha iyi hissedeceğini kendisine anlatarak hastayı bu işlem için psikolojik olarak hazırlaması gerekir. Bundan sonra yatağın şekline göre hasta yatakta gereken duruma getirilir. Bu işlem yatay, diyagonal ve oturma pozisyonunda yapılabilir.

A) Yatay durumdaki saç yıkama işlemi

Yatağın üst kenarının düşük olması sırasında bu yıkama yöntemi uygulanır. Baş ve göğüs kısmının daha yüksek seviyede olması için hastanın başı altına iki yastık koyulur. Baş arkaya doğru atılır. Battaniye hazırlanır, yastıklar izole edilir, pijama bağımları çözülür, boyun etrafına diyagonal-çapraz bir şekilde bez koyulur. Ense kısmına bu işlem için özel oluşturulan bağımlı lastik muşamma bağlanır. Lastik muşammanın kenarları silinder şeklinde toplanarak suyun kova ya da leğene akması sağlanır. Lastik muşammanın alt kısmı kova ya da leğen içerisine

koyulur. Hastanın gözleri gaza beziyle örtülür, kulakları ise tüpferlerle kapatılır. Hemşire lastik önlüğünü taktıktan sonra yıkama işlemine başlamış olur. İlk olarak saçlar açılır ve suyla ıslatılır. Saçlara şampuan ilave ederek iki elin parmak uçlarıyla başı ovarak temiz suyla durular. Bu işlem temiz suyun aktığına kadar devam eder, gerekirse 2-3 defa bu işlem tekrarlanır. Son durulamasında saçlara nemlendirici ilave edilir. Yıkanma işlemi suyun tas ya da irigatörle dökülmesi yapılabilir. Durulama sonrası saçlar sıkılarak türban şeklinde kuru havlu ile örtülür. Hemşire lastik önlüğünü çıkarıp kullanılan izolasyon bezlerini çöp torbasına yerleştirir. Saçlar kurutulurarak taranır. Gerektiğinde hasta, yatak çarşafının ve giysilerin değişimi sonrası hasta yatağına rahat bir şekilde yerini alır. Saçların yıkanmasına hastanın dinlenmesi gerekir. Kullanılan malzemeler kaldırıp temizlenerek diğer kullanımlar için hazırlanması gerekir.

b) diyagonal-çapraz pozisyondaki saç yıkama işlemi

Uzun kenarlı yatakların varlığında hasta yatakta çapraz durumuna getirilir. Başının altına bezle izole edilen bir yastık koyulur. Hazırlanma ve işlem tekniği ilkinde olduğu gibi aynıdır.

c) oturma pozisyonundaki saç yıkama işlemi

Hastanın oturacak halde olduğu sırasında hastayı sandalyeye oturturak çapraz bir havlu ile izole edilir. Baş arka kısmına bir muşamma bağlanarak alt ucu kova içine koyulur. Hasta başını arkaya atarak saçların yıkanması işlemi sağlanır. Hazırlanma ve teknik yöntemleri öncekiler gibi aynıdır.

HASTANIN HASTALIK SIRASINDAKİ RAHATSIZLIKLARI

Hastanın rahatsızlıkları:

- fiziksel
- ruhsal
- ikisinin kombinesi

Fiziksel rahatsızlıkları:

- Dekubitus;
- Tromboz
- Konraktür
- Bayılmalar.

DEKUBİTÜS

Lokal bir patolojik değişimi olarak yumuşak dokuların(deri, derialtı dokusu, kaslar) nekrozu demektir. Dekubitus yarası bu dokularda dolaşım bozukluğu sebebiyle besin maddeler ve oksijenin bu dokulara yeterince gelmemesi, artık maddelerin uzaklaştırılmaması dekubitus yaraların açılmasına neden olur. Bu yaralar deri ile kemik arasındaki derialtı dokusun az miktarda olduğu yerlerde meydana gelir. Yani derinin kemik ile yatak ya da katı nesnelere arasında sıkışık kaldığı bir durumda söz konusu olabilir. Bu yerler, predileksiyon yerler olarak şunlardır:

- oksipital tümse
- kulak kepçelerin kenarları
- omurganın arka uzatmaları
- kürek kemiklerin kenarları
- kalça kemiklerin lumbal bilgeleri
- dizler - dirsekler - topuklar.

Dekubitus yaraları iritasyon, baskı, ıslaklığın meydana geldiği koşullar esnasında yumuşak dokularda meydana gelebilir.

Dış – egzogen ve iç- endojen olmak üzere dekubitus yaraların meydana gelen sebepleri olarak bilinir. Özel hijyenin iyi tutulmaması, hastanın yatakta uzun zaman rahatsızlığı, yatak çarşafının ve giysilerin kırıksıklıkları, besin kalıntıları ve diğer deri iritasyonları dekubitus yaraların egzogen sebepleri olarak bilinir. Tüm bu olanaksızlıkları bilinçli bir bakımla önleme imkanı vardır.

Endojen sebeplerine gelince ise varolan hastalığa, yaşa ve hastanın genel dolaşım durumuna bağlıdır:

- kalp ve damar hastalıkları;
- felçler;
- böbrek hastaları;
- ağır anemiler;
- kaheksi;

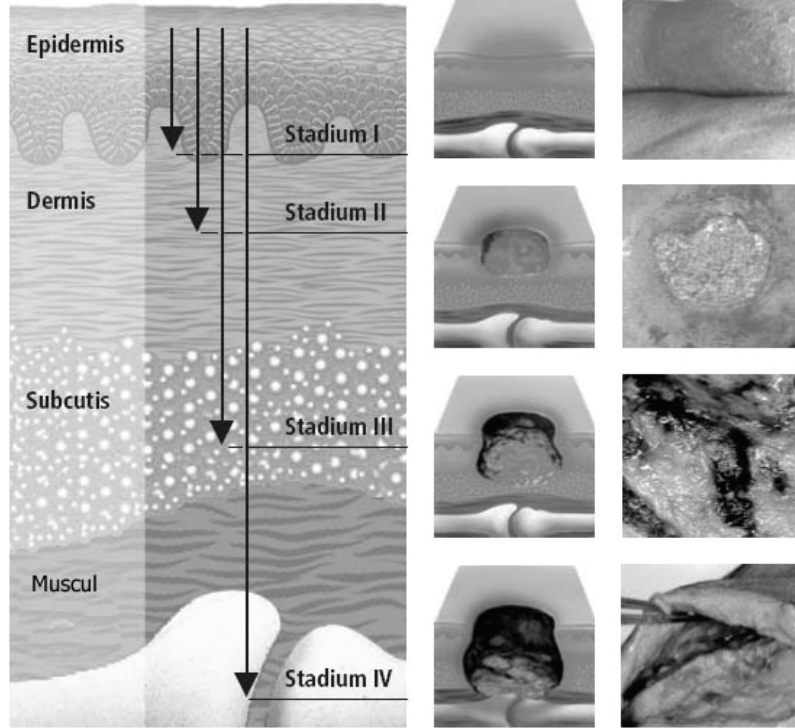
- obezite;
- metabolizm bozuklukları;

Dekubitüs, hastaya birkaç şekilde verdiği zararın etkisini gösterir:

1. Dekubitüs yarası mikropların vücuda girmesi için bir giriş kapısı olarak hastada yüksek ateş, yanma, enfeksiyon sepsis ve ölüme kadar yol açma etkisinin varolduğu bilinir.
2. Bu yaranın sayesinde proteinlerden zengin vücut sıvılarının kaybolması hastanın bağışıklık sistemini zayıflatır.
3. Nekroz dokusundan meydana gelen toksik maddeler bazı organ sistemlerinde (MSS, kara ciğer, böbrek) yıkıcı etkisini gösterir.
4. Genellikle bu yaralar büyük oldukları için deri ve kaslarda büyük kalıcı defektler bırakabilirler. Tevdi edirse bile büyük sikatrikseler oluşturarak bulunduğ yeri hareketini azaltıp kontraktürlere neden olur.

DEKUBİTÜS DÖRT AŞAMADAN OLUŞUR:

1. Hiperemi aşaması- (kızarıklık)- bu ilk aşamada predileksyon yerlerdeki dolaşım yetersizliği ile uzun vadeli baskı sebeplerinden dolayı ilk olarak soğukluk, bundan sonra hiperemi- kızarıklık meydana gelir. Bu durum hemşire için bir alarm durumudur ve hemen gereken önlemlerin alınması gerekir.
2. Maserasyon- deri soyulması – yara ikinci aşamaya geçtiğinde nemli olduğu için soyulmaya başlar. Bu durum mikropların girmesi ve çoğalması için olumlu bir zemin oluşması demektir.
3. Nekroz- hemşire tarafından gereken önlemlerin alınmaması durumunda dekubitüs yarası nekroz aşamasına ulaşır. Yara enine ve derinliğine genişleyerek ortasında siyah renkte nekrotik elementlerini bulundurur etrafındaki doku ise iltihaplaşır. Dekubitüs yarasında erinli eksudat salgılanır.
4. Dördüncü aşamaya geldiğinde yara kemiğe kadar dayanır. Hastalar subjektiv olarak aşırı derecedeki acıyı hissetmesi yanı sıra, iştahın kaybolması, enfeksiyon



nedeniyle meydana gelen yüksek ateşin belirmesi diğer belirtiler olarak meydana gelmektedir.

DEKUBİTÜS YARALARINA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER.

- özel hijyenin tutumu. Sağlıklı ve iyi bakımı yapılan kuru deri yüzeyinde dekübitüs yaranın meydana gelmesi olanaksızdır.
- Bölgesel doku dolaşımın artırılması için predileksyon yerlerin devamlı masaj edilmesi şarttır.
- Vücudun bağıışıklığını artırmak;
- Vücut pozisyonunu devamlı değiştirmek;
- Predileksyon yerlerde koruma malzemelerin kullanılması.

PREDİLEKSİYON YERLERDE MASAJ İÇİN KULLANILAN MALZEMELER.

- Ilık suyla dolu bir leğen.
- Sabun
- %70 işpirto, spiriti mentol, spiriti kamfor.
- Talcum venetum- pudra
- Pamuklu ve sargı koruma simitleri
- İzolasyon bezleri.

İlk olarak yatak katlanır. Pijamalar çıkartılır. Masaj işlemi yatay ve yan pozisyonlarda yapılabilir. Yatak çarşafı bezlerle izole edilir. Eller sabunlandıktan sonra el avucuyla aşağıdan yukarıya ya da çember hareketler yapılarak masaj işlemine başlanır. Oksipital, diz ve dirsek alanlarında çember şeklinde hareketler yapılarak masaj gerçekleştirir.

Masaj malzemelerin etkileri:

1. sabunlu su masaj işlemini kolaylaştırarak hastanın acı hissetmemesini ve masaj işlemine daha rahat bir şekilde dayanmasını sağlar, ayrıca sabunlu su deride oluşan tüm kirleri arıtılarak dolaşımını artırır. Dolaşım yönünü izleyerek masaj yeri temiz bezle silinir.
 - işpirto kan damarların vazodilatasyonunu yaparak derinin kızarmasını ve dezinfeksiyonunu sağlar. Ayrıca işpirto deriyi kuruttuğu için dekübitüs yaranın meydana gelmesi bir sebebini engellemiş olur.
2. proteinlerden zengin olan besinler hastanın bağıışıklığını artırır.
3. Pasif ve hareketsiz hastalarda pozisyonun her 2-3 saat içerisinde değiştirilmesi gerekir. Hastalar ilk önce yan sonra karın üstü ve yine arka üstü yatay durumuna getirilir.
4. predileksyon yerlerde kullanılan yardımcı malzemelerden pamuklu, sarkılı simitler, lastik çemberler, şişme yatakları vücut pozisyonu değiştiren özel yataklar kullanılır. Lastik çemberler havayla doldurulduktan sonra üzerine kılıflar geçirilir. Bu çemberin şişme sibobun deriye değmemesine dikkat etmek gerekir, çünkü deriyi zedeleyerek dekübitüs yaranın açılmasına sebebiyet verebilir.



Dekubitüs önleyeci gereçler.

DEKUBİTÜS YARANIN TEDAVİSİ

Dekubitüs yarası hastanın genel durumunu olumsuz olarak etkilediği için tedavisine hiç zaman kaybetmeden başlanması gerekir.

Gereken malzemeler:

Steril pansuman malzemelerini içeren kutu, malzemelerden (pean, koher), dezinfeksiyon malzemeleri, antibiyotik erişimleri, lökoplast.

İşlem şekli:

1. İlk olarak yaranın çevresi iyod-benzin sonra işpiro ve iyod-tinkturla dezinfeksiyonu yapılır.
2. Yaranın üzeri doğrudan doğruya %3 H₂O₂, fizyolojik sıvıyla temizlenip antibiyotik erişimi ve pudra ilave edilir. Antibiyotik seçilmesi öncesinde yaradan numune alınarak antibiyogramın yapılması öngörülür.
3. Bu şekilde işlem gören yara sargı malzemeleriyle pansuman edilerek bantla kapatılır.
4. Dekubitüs yara yerlerine temasa gelmemek için koruma amacıyla lastik çemberler ve sargı-pamuklu simitler kullanılır.



Res.13 Dekubitus

TROMBOZ

Tromboz bir patolojik durumu olarak kan damarları içerisinde kan hücreleri ile fibrinin oluşturduğu bir kan kütlesi-tomb demektir. Kanamayı önleyen kan pıhtılaşması vücudun doğal bir işlevi olarak bilinmektedir. Damar içi meydana gelen tromblar, kan yapısının değişimi, damar duvarların zedelenmeleri ve dolaşım aksaklıklarına sebebiyet vermektedir.

Tromblar damarı kısmen ya da tamamen kapatarak o bölgenin dolaşımını yetersiz bıraktığı için dokular besin maddelerden ve oksijenden yoksun kalırlar. Tromblar en sık ayak toplardamarlarında meydana gelir fakat nadir olarak kalpte bile diğer atar ve toplardamarlarda da görülebilir. Oluşan tromb yerinden ayrılıp dolaşıma geçerse embolizmaya neden olarak önemli damarların tıkanmasına sebebiyet verebilir. Ör. bacak toplardamarlardan oluşan tromb büyük alt anatoplara damara geçince akciğer ya da kalp damarlarını tıkararak hastanın ölümüne neden olabilir.

Trombozun oluşumu iki aşamadan geçer:

İlk aşama- beyaz trombonun oluşumu, fibrin ile aglutine edilen trombositlerden oluşur.

İkinci aşama- kırmızı trombonun oluşumu, bu oluşuma kan hücrelerin ve pıhtılaşma faktörlerinin katılmasıyla meydana gelir.

Trombozun oluşmasını şu etkenler stimüle etmektedir:

1. kan dolaşımının azalması-staz
2. damar duvarlarındaki değişimler.
3. kan yapısındaki değişimler- hiper kuagülasyon.

1. Kan dolaşımının azalması-Staz - kan dolaşımının azalması ya da yavaşlaması şu vakalarda meydana gelir:

a) ilk olarak kan damarlarının anatomisi nedeniyle sol bacağın atardamarı toplardamara baskı etmesi nedeniyle sol bacak toplardamarında staza neden olur.

b) Staz olayı yatakta uzun süre kaldıkları ya da ameliyat geçiren hastalarda meydana gelir. Tromboz olayı en çok alt kısımların damarlarında ve kılcal damarlarda meydana gelir. Yavaşlayan dolaşım esnasında trombositler merkez aksiyal hareket yönünü değiştirerek damar duvarlarına karşı marjinal bir duruma gelirler. Damar endotel

hücreleriyle temasa geldikleri esnada var olan karşıt elektrik yüklülükleri interreaksiyon gerçekleşerek, Adenozin Trefosfat-ın salgılanması trombositlerin agregasyonunu ve aglutinasyonunu sağlamaktadır. Bu olay tromb oluşumun başlangıcıdır;

c) Sağ tarafta kan dolaşımı azaldığı için staz olayı solunum zorluğu olan ağır hastalarda meydana gelir .

d) Felçli hastalarda kas hareketsizliği nedeniyle kanı geriye çevirme pompa aktivitesinin yokluğu kan stazına yol açar.

2. Dolaşım etmeni damarlarda oluşan ateroskleroz, ameliyat ve trauma ile zedelene kan damar duvarları trombus oluşumuna sebebiyet veren etmenlerdir. Hasara uğrayan yerden Adenozin trifosfat salgınılarak trombositlerin agregasyonunu yaptıktan sonra trombus oluşumuna yol açar.

3. Hiper kaugulabilite- aşırı pıhtılaşma. Trombositlerin sayı olarak artması ve kan pıhtılaşma etmenlerin olumsuz olarak aktivasyonu gibi kan yapısındaki değişmeler, trombozu meydana getirir.

TROMBOZA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER.

1. Venöz dolaşımı yönünde işperito, sabunlu su ve pudra malzemeleri kullanarak alt yanların masaj işlemin yapılması.

2. Alt ve üst yanların aktif ve pasif hareket ettirilmesi. Ameliyat geçiren hastanın mümkün olduğu kadar kısa zaman içerisinde, hareket etmesi gerekir. Böylece hem trombus oluşumu önlenmiş olur, hem de yaranın daha çabuk kapanmasına neden olur.

3. Dolaşımın artması için hastalara her üç saat içerisinde derin nefes almaları söylenir.

KONTRAKTÜRLER

Hastaların uzun zamanda zorunlu pozisyonunda kaldıkları esnasında kontraktürler meydana gelir. Yani üst ve alt yanların ile eklemlerin fizyolojik durumu dışında uzun zaman kaldıkları esnada meydana gelen bir olaydır. Bazı kasların gerilmesiyle yanların normal işlevleri engellenmiş olur.

Kontraktürlere karşı alınan önlemler:

1. Hastanın devamlı pozisyon değiştirmesi ve yanların fizyolojik durumuna getirilmesi;

2. Sabun ile ılık suyla masaj;

3. Hastanın rehabilitasyon döneminde fizik tedavi amaçla banyo yapması.

BAYILMALAR

Uzun zaman yatakta kaldıklarından aniden yataktan kalkma durumunda hastalarda bayılmalar meydana gelebilir. Aniden kalkmalar sırasında yer çekimi nedeniyle kan vücudun üst kısmından alt kısmına aniden geçmesi nedeniyle kan basıncının düşmesine neden olur. Bu durumda beyinde kısa bir süre kan dolaşımı azaldığı için hasta kolaps eder- baygınlık geçirir. Bu durum da hastanın etrafında bulunan sert cisimlere çarparak sakatlıklara yol açabilir. Aniden kalkmalar sırasında bir an içerisinde basınç adaptasyon mekanizmaları devre dışı kalmış olur.

BAYILMALAR KARAŞI ALINAN ÖNLEMLER

Bayılmaları önlemek için hastanın pozisyon değiştirmesi aşamalı olması gerekir. İlk olarak hasta yatay durumdan 3-5 dak. oturma durumuna getirilip ardından ayakları aşağıya indirilir ve sandalyeye oturtulur. Kendini iyi hissettiği takdirde yatak etrafında, odada ya da hastane koridorunda yürüyerek bir kaç tur atmasına izin verilir. Hastanın yataktan kalkma işlemi hemşire gözetimi altında yapılmaktadır.

Sorular:

- 1. Trendelenburg pozisyonu nedir?**
- 2. Hareketsiz hastanın ağız hijyeni nasıl tutulur?**
- 3. Dekubitüs nedir?**
- 4. Dekubitus aşamaları nedir?**
- 5. Tromboza karşı alınan önlemler nedir?**

IV HİJİYEN- TEKNİK ÖNLEMLER VE ANTİ EPİDEMIYOLOJİK KORUMA

TEMEL PANSUMAN MALZEME VE ALETLERİ

TEMEL PANSUMAN MALZEMELERİ

Gaza, pamuk, bez sargıları, tıbbi kağıdı-lignin ve leukoplat bandı temel pansuman malzemeleri olarak bilinir. Tüm bu malzemeler yaraların pansumanlanmasında pratik kullanımı vardır.

Gaza – higroskopik, hafif, yumuşak ağ şeklinde örülen beyaz pamuktan yapılmış bir kumaştır. Gazanın kalitesi enine ve boyuna olan ipliklerin sayısına bağlıdır. 1cm² de 6-12 iplikten yapılmalıdır. 1cm² de dokuz iplikten oluşan gaza paratikte en çok kullanılan gaza türüdür.

Yarayı kan, erin ve iksudat temizleyen ve enfeksiyondan koruyan gaza alternatifi olmayan bir pansuman malzemesidir.

Gaza hastane bölümlerine yüzlerce metre kare koli şeklinde paketlenmiş olarak gelir. Bundan sonra gereken miktadra ve büyüklükte paraçalara kesilerek kullanım için hazırlanmış bulunur. Pansuman malzemesinin hazırlanmasında serbest sarkan iplik parçalarının olmamasına dikkat etmemiz gerekir çünkü yaraların içerisine girerek yaranın tedavi olmasını engeller. Bu nedenle hazırlama sırasında sarkan iplik kısımları içeriye doğru sokulur.

Gaza kumaşından şu malzemeler yapılabilir:

- Tupfer;
- Gazacıklar;
- Komresler;
- Tamponlar;

Tupferler. Değişik büyüklükte olan yumuşak hafif gaza kıvrıklarıdır. 6x7,12x12,17x17 büyüklüklerde kesilen ve bir kaç gaza katmanından hazırlanmaktadır. Bu gaza parçaları üçgen şeklinde katlanıp kenarları birbiri içerisine geçirilerek tupferin yapılması tamamlanır. Gazanın katlanması parmaklar arası toplanarak kalan serbest kenarı oluşan cep içerisine doğru kıvrılır. Kalp ve karın ameliyatları sırasında ştil şeklinde özel hazırlanan tupferler kullanılmaktadır. Bu tupferler küçük elpsoid şeklinde katı tupfer şeklindedir. Tupferler genel olarak deri ve dokuyu kan, erin ve kirliliklerden temizleme amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca yarada oluşan sıvıların emilmesini ve küçük çaptaki kanamaların durdurulmasında da kullanılabilir. Çalışma esnasında tupferler bekletilen kaplardan gereken aletlerle alınması öngürülür (pean , koher).

Hazırlanan tupferler gaza torbalarına koyularak (bir torbaya 50 tupfer) sterilize edilmek üzere özel kaplara dizilir. Her zaman tupferlerin steril olarak kullanılması şarttır.

Gazacıklar dörtgen şeklinde 2-3 gaza katmanından oluşur. Tupferlerden daha büyük oldukları için yaraların kapanmasında kullanılır, böylece yarayı kurutarak enfeksiyon ve mekanik zedelenmelerden korumasını sağlar. 15x20 ve 20x25cm büyüklükte kesilen gaza parçalarından hazırlanmaktadır. Dörtgen şekil verildikten sonra kesilen kenarları içeriye doğru kıvrılarak hazırlama işlemi tamamlanır.

Kompresler 70x50cm ve 70x40 cm büyüklüklerde ve birkaç defa sarılmış büyük gaza parçaları olarak bilinir. Ameliyat sırasında kanın ve sekretlerin toplanması için kullanılmaktadır.

Tamponlar uzun ince ve bant şeklinde gazı malzemesinden hazırlanarak dar ve derin yaraların pansumanı ve kanamaların durdurulmasında kullanılır- Tamponad. Kesilen gazı parçaların boyutları şunlardır: uzunluğu 20x50cm eni 2x3cm -4x10cm. Pratikte **Ştrayfna adıyla da tanılır**. Bantlar silindir şeklinde katlandıktan sonra bağlanıp sterilizasyon kaplarına dizilir. Kullanımı sırasında gereken aletler alınarak derin yara ve kanalların pansumanı sağlanır.

Vata-pamuk – özel teknolojiyle işlenen pamuktan yapılır. Tıbbi pamuk beyaz ve hidrofil olduğu için yarada oluşan sıvıların emilmesini sağlar, fakat yaranın içerisinden çıkarılması zor olduğu için yaranın üzerine bırakılmaz. Hastane bölümüne üreticiden silindir şeklinde koliler gelerek burada kullanıma göre kesilir. Sterilizasyon için 20x30cm uzunluğunda ve 2-3 cm kalınlığında gazıyla sarıldıktan sonra hazırlanır. Dörtgen şeklinde hazırlanan pamuklu tupferler beyin ameliyatlarında, steril olmayan küçük toparlak parçaları ise değişik müdahaleler sırasında derinin silinmesi ya da dezenfeksiyonunda kullanılır.

Pansuman sargısı – bant şeklinde, değişik uzunlukta ve genişliğinde olan gazı malzemesi olarak pansuman malzemelerin sabitleştirilmesinde kullanılmaktadır. Fabrike sargıları yanları kenarlı olarak hazırlanır. Değişik boyutlarda kullanılır. Ör. el , parmakların ve ayak tabanın sarılmasında genişliği 2-5-3 cm olan sargı, alt ve üst yanların, eklemlerin ve başın sarılmasında 5cm, göğüs bölgenin pansumanında ise 710cm genişliğindeki sargı pansumanı kullanılır.

Lignin – Tıbbi kağıdı- sekretlerin emme gücü olan selülöz yapıya sahiptir. Üreticiden silindir şeklinde büyük koliler gibi gelerek gerektiğinde küçük parçalara kesilerek kullanım için hazırlanır. Lignin çok sekretli yaraların pansuman edilmesinde ya da diğer pansumaa mazzemelerin takviye edilmesiyle kullanılır. Pansuman malzemelerin hazırlanması temiz alanda ve masada yapılması gerekir. Bunu hazırlayan personelin elleri temiz, üniforması ve saçlarını koruyan bonenin olması şarttır. Hazırlanan tüm pansuman malzemeleri gereken sterilizasyon kaplara dizilerek basınçlı su buharı ile autoklav cihazında sterize edilir. Pansuman malzemelerin kullanılması sadece steril olarak kullanılır.

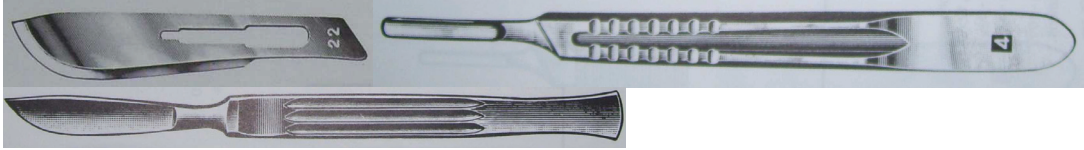
KULLANILMIŞ PANSUMNAN MALZEMELERE KARŞI YAPILAN İŞLEV

Çağdaş koşullara dayanarak kullanılan pansuman malzemeleri yakılarak ya da dekontamine edilerek diğer artıklar gibi uzaklaştırılır. Bu işlem sayesinde hastane bölümünde değişik enfeksiyonların meydana gelmesi önlenmiş olur. Olağanüstü hallerde ör. doğal afetler ya da savaş sırasında malzemelerin yetersiz olma durumlarında kullanılmış pansuman malzemelerin aynı işlemler için adaptasyonun yapılması gerekir. Bazı durumlarda tasarruf açısından bazen kullanılmış malzeme tekrar kullanılır. Bu malzemelerin ekonomik değeri hastaların sağlık değerinin üzerinde olmamalı ve hiçbir şekilde sağlık personelinin zora sokmamalı ya da hastalara zarar vermemelidir. Kullanılmış pansuman malzemesi dekontamine edildikten sonra deterjanla kaynatılır. Suyla durulandıktan sonra güneşte kurularak ütülendir. Ütülendir sargı malzemesi katlanarak sterilizasyon için hazırlanır. Dekontaminasyon basınçlı ya da basınçsız su buharıyla çalışan autoklav cihazında ya da KOH- tenceresinde sağlanır. Dekontaminasyon işlemi %3 lizol dezinfeksiyon malzemesini kullanarak kimyasal olarak da yapılabilir.

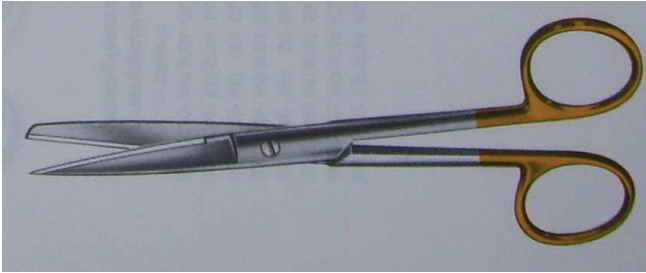
TEMEL TIBBİ ALETLERİ

Temel tıbbi aletleri şunlardır: cerrahi bıçak, makas, pinset, sonda, pean, koher tutucuları; kancalar, cerrahi dikiş iğneleri, iğne tutucuları, kateterler, küretler v.b. Bu aletlerin aktif bölümü olarak dokuların kesme, tutma, aşındırma işlemini sağlayan keskin kenarları, olukları, kancaları bulunmaktadır; pasif bölümü instyrumantin eliği olarak kullanılmaktadır.

Cerrahi bıçak – Skalpel, yumuşak dokuların kesilmesinde kullanılır. Değişik büyüklüklerde düz ve kılıç biçiminde metalden yapılmış bir alettir. Skalperler tutucusuyla tek parçada ya da aktif bölümlerin değişik şekilleri piyasada bulunabilir. (aynı tutucuya yeni bıçaklar monte edilir.)



Makaslar – değişik büyüklüklerde, düz ve yan aktif bölümlü keskin ya da keskin olmayan kenarlı olarak piyasada bulunabilir. İpliklerin ve değişik kumaşların kesilmesinde kullanım görür.

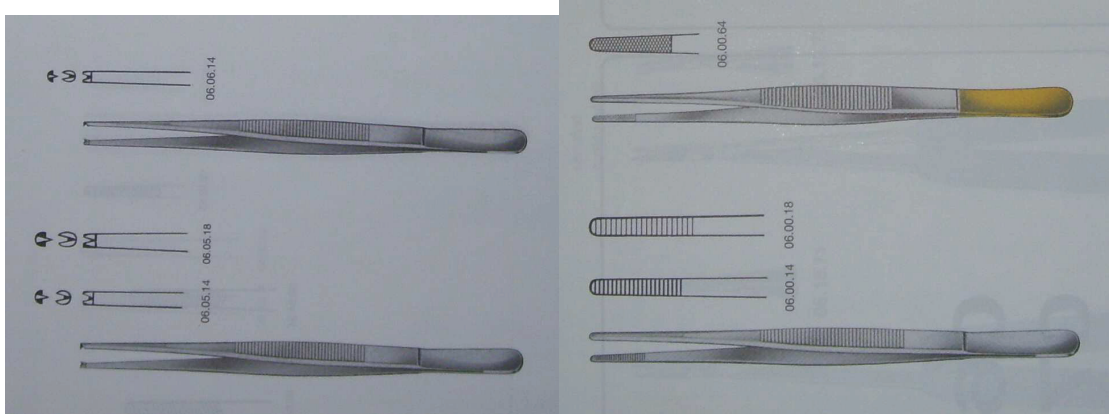


Sondalar – kullanımına göre değişik şekillerde bulunur. Metal sondaların uçları top ve oluk şeklinde, değişik kalınlıkta ve uzunluklarda olmak üzere yaraların derinliğini, şeklini ve yönünü tespit etmek için kullanılmaktadır. Metal ucu olan lastik sondalar mide ve duodenum tubaj işleminde kullanılır. Bu lastik tüplerin çapı 5-10 mm uzunluğu ise 5070 mm dir.

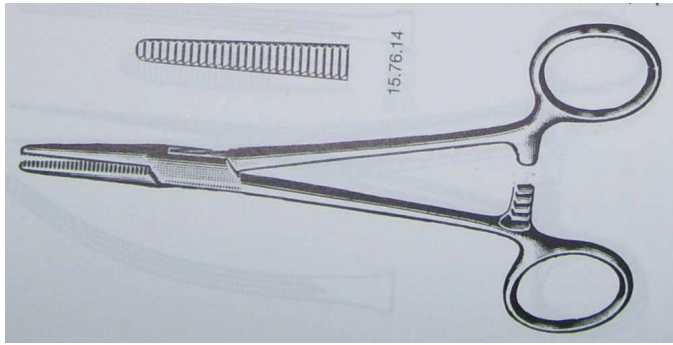


Pinsetler – elde sıkılarak iki ucu olan metal bir alettir. Pasuman mazemelerin tutulmasında kullanılır. Değişik büyüklüklerde, düz ya da kıvrık olarak bulunurlar. Düz uçları olanlara anatomik, dişli uçları olanlara cerrahi pinsetler denir. Anatomik olanları yumuş-

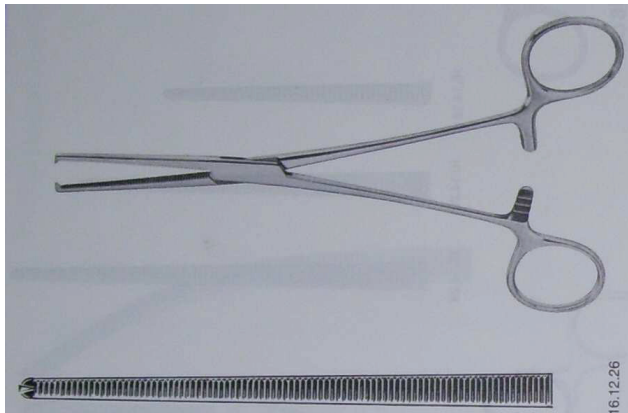
ak pansuman malzemelerin tutulmasında, cerrahi pinsetler ise daha katıların tutulmasında kullanılır.



Peanlar – özel olukları tarafından birbiriyle bağlanmış iki koldan oluşur. Bu bağlantı peanın hareketini sağlar. Aletin kapama ve sıkma seviyesi dişli kapatıcısı tarafından sağlanır. Üç dişli kapatıcısı üç kapatma seviyesini belirtir. Pean ucunda kertikler ve tümşeler bulunarak dokunun tutulmasında kullanılır.



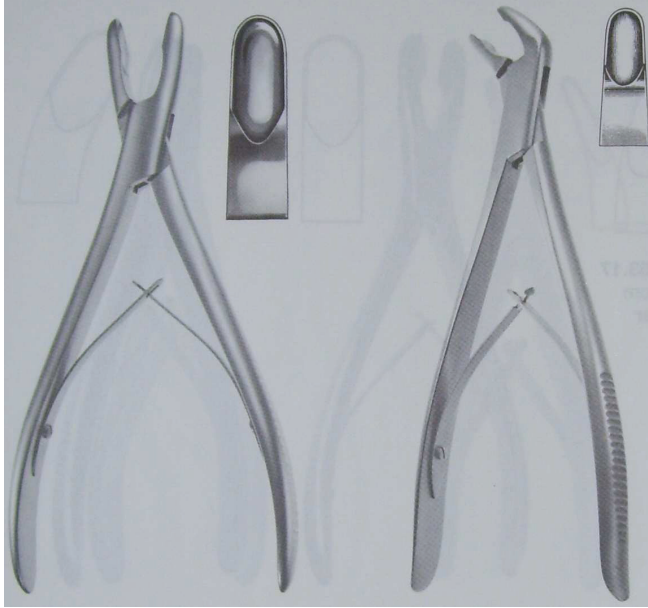
Koher – peana benzer fakat ondan daha uzun olarak aletin kapanmasında uçlarında bulunan üç dişli birbiriyle kapanmaktadır. Koher daha kaba işlemlerde kullanım görür.



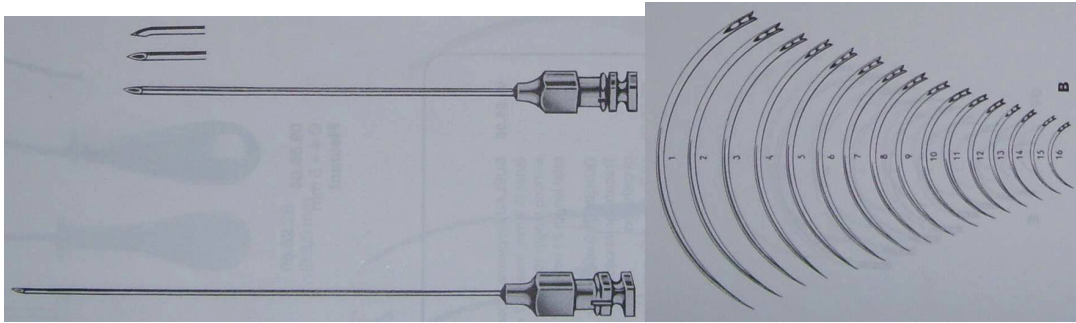
Kancalar – değişik büyüklüklerde, keskin ya da keskin olmayan dişli ya da dişsiz uçları olan aletlerdir. Deri ve derialtı dokusunun sabitleştirilmesinde kullanılır.



Daviyeler- kısıaçlar – kısa ve uzun, düz ve kıvrık, keskin ya da keskin olmayan uçları olarak bulunurlar. Korsang ve kugersang adlarıyla da tanınırlar. Değişik pansuman malzemelerin, nesnelerin ve dokuların tutulmasında kullanılır.



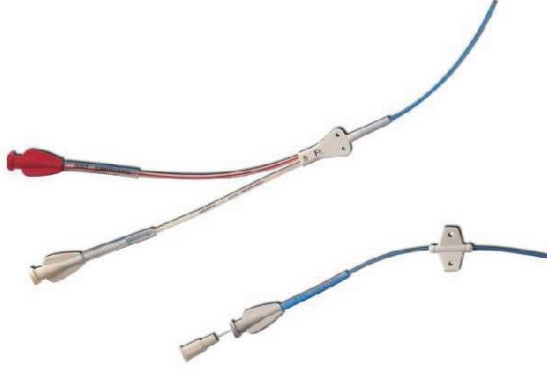
Cerrahi iğneler – metalden yapılan değişik büyüklüklerde ve şekillerde bulunurlar. Oval ve boyuna kulaklı olanları en çok kullanılanlar arasındadır. İğne kulağı iki küçük yayla açılıp kapanır. İplik hafif bir baskıyla iki yaya arasına geçirilir. İğne ile iplikler cerrahi dikişte kullanılır. Cerrahi dikişlerin atılması özel metal sustalarıyla da yapılabilir. Bu işlem Şav-pinset adında olan özel bir aletle gerçekleşir.



İğne tutucuları – dikiş atma sırasında oval iğnelerin tutulmasında kullanılır. Otomatik kapanma sistemini içeren değişik şekiller ve büyüklüklerde bulunurlar.



Kateterler - tp Şeklinde alet olarak ureter yoluyla sidik kesesine girerek sidigin boşaltılmasını sağlar. Yan tarafında Nelaton adında bir deliği bulunur. Kadınlar için daha kısa, erkekler için ise daha uzundur. Plastik ya da polietilen malzemelerinden üretilir. Kateterler esnek ve değişik çaplarda bulunurlar. Erkek kateterleri katı aseps koşulları içerisinde doktor tarafından takılması gerekir. Kadınlarda ise aynısı hemşire tarafından aynı koşullarda takılır. Kadın kateteri metal malzemesinden de olabilir. Pratikte tek kullanımlı kateter polietilenden yapılanlardır.



Kretler – elliği olan bir cerrahi kaŐıęıdır. KaŐıkların uçları keskin olduğundan yaraların aŐındırılmasında kullanılır. Değişik büyüklüklerde ve Şekillerde bulunurlar.



Kullanım sonrası metal aletler %3 Lizol eriŐiminde en az iki saat dekontamine edildikten sonra sabunlu suyla mekanik olarak fırçalanarak suyla durulanır, havalandırılır ve sterilizatör cihazında sıcak hava ya da kaynatılarak sterilize edilir. Sterilize edilen aletler kapalı metal kasetler içerisinde korunur. Lastikten yapılan aletler kullanım sonrası dekontamine edildikten sonra mekanik olarak temizlenip kaynatma yöntemiyle sterilize edilir. Kullanılmayan lastik aletler kuru ya da nemli yerlerde korunarak parafinle sıvanır. Bu aletlerin katlanamaz.

SAĞLIK KURUMLARINDA ALINAN HİJYEN – TEKNİK ÖNLEMLER VE ANTİEPİDERMİK KORUMA

Mikropların vücuda girmesini önleyen; hasta yaralarından, pansuman malzemelerinden, tıbbi aletlerde bulunan tüm patojen ve apatojen mikropların imhasına **Antiseps** denir. Antiseps malzemelerin kullanımı profiktaik bir tedavi yöntemi olduğu bilinir. Mikropların yok edilme işlemi sırasında **Aseps** yöntemi kullanılır. Bu preventiv yöntem şu önlemlerin alınması sırasında gerçekleşir:

1. Sağlık personelin hazırlanması; ameliyathanelerde çalışan doktorlar, hemşireler hazırlık olarak temis ve steril giysilerin, maskelerin, ayakkabların ve ellerin iyice yıkanmasından sonra eldivenlerini giymeleri gerekir.
2. Hastanın ameliyat için hazırlanması; ameliyat olacak olan hasta banyo yaptıktan sonra ameliyat yeri önceden tıraş olup %70 iştirto ve tiktur iyodla dezinfekte edildiği gibi ve steril kompreslerle izole edilir.
3. Aletlerin sterilizasyonu;



STERİLİZASYON

Sterilizasyon tüm vejetativ ve sporojen mikropların imhası bir yöntem olarak tanınır. Sterilizasyon şekilleri şunlardır:

1. Kuru, kuru sıcaklık;
2. Nemli, nemli sıcaklık;
3. Gazlı bezler;
4. Gama ışınları;
5. Kimyasal sterilizasyon;
6. Filtrasyon;

1. Sıcak hava ile sterilizasyon yöntemleri:

- a) yakarak;
- b) ateşleyerek
- c) ısıtarak

d) flambasyon

e) sıcak hava .

Yakmak yöntemi kadvraların, pansuman ve kağıttan yapılan değersiz malzemelerin en iyi sterilizasyon yöntemidir.

Isıtmak yöntem metal aletlerin ateşe doğru tutulmasıyla gerçekleşir. Bu yöntem en sık mikrobiyolojik laboratuvarlarda 500oC ateş üzerinde platin ezaların sterilizasyonu sağlanır. Ayrıca pinsetler, iğnelerin ve diğer aletlerin hızlı sterilizasyonu bu yöntemlerle sağlanabilir.

Ateşleme yöntemi mikrobiyolojik laboratuvarlarına enfektiv malzemelerin işlemleri sırasında, kısa bir süre içerisinde örn. tüp ve diğer cam laboratuvar kaplarının girişlerinin ateşe doğrudan tutulmasıyla gerçekleşir.

Flambasyon yöntemi metal aletlerin hızlı sterilizasyon yöntemidir. Metal aletler %96 ispiro içeren bir metal kaba koyularak ateşlenir. Bu sterilizasyon yöntemi sadece olağanüstü durumlarda yapılır.

Kuru sterilizasyon cihazları çift duvarlı, içerisinde alet ve kasetlerin koyulacağı parmaklıkları bulunan metal dolaplardır. Kapıları camdan ve üzerinde sıcaklık derecesini gösteren termometre bulunur. Bu cihaz elektrik ısıtıcılarıyla çalışır.

Kuru sterilizasyonlardaki sterilizasyon işlemi 1 saat zaman süresinde, 180 oC sıcaklıkta ve daha 1 saat aletlerin soğumasını bekledikten sonra gerçekleşir. Bu yöntemle metal ve porselen aletlerin sterilizasyonu sağlanır. Lastik, plastik ve kombine aletlerin sterilizasyonunda kullanılmaz.

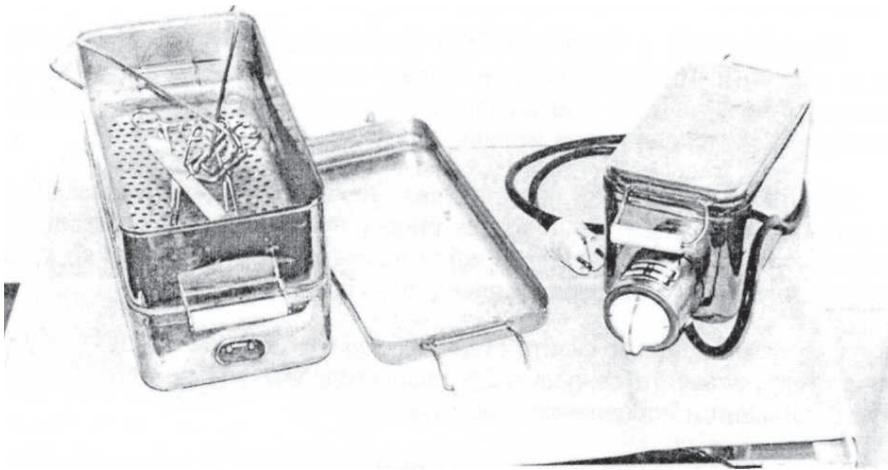
Bu sterilizasyon yöntemi her tür alet için geçerli değildir, uzun sürer fakat en başarılı yöntemler arasında sayılmaktadır.

2. Nemli sıcakla sterilizasyon yöntemi 100 °C altında, 100 °C de ve 100 °C üstünde gerçekleşir.

a) 100 °C altındaki sterilizasyon pasterizasyon ve tindalizasyon olmak üzere ikiye ayrılır.

Pasterizasyon 62-71 °C sıcaklıkta hızlı ya da yavaş olarak sütte bulunan mikropların imhasında kullanılır.

Tindalizasyon- fraksiyon sterilizasyonu protein içeren kan ve serumun sterilizasyonu gerçekleştirir. Bu işlem supstraktı 56 oC su banyosuna ve 37 oC termostata koyularak gerçekleşir.



Res.14 su sterilizörü

b) 100 °C de ki nemli sıcaklık sterilizasyon yöntemi kaynatma ve ceryan eden su buharıyla gerçekleşir.

Bu sterilizasyon yöntemi hem hastane koşullarında hem de iprovize koşullarda en sık uygulanan yöntemdir. Bu sterilizasyon yöntemi çift dipli kazan ve kapağı iyi kapanan nemli sterilizatör cihazlarda sağlanır.

Cihazın dibinde bulunan hareketli parmaklıkları üzerinde sterilize edilecek aletler dizilir. Aletlere ellerin değmemesi için özel tutucuları vardır. Kaynatma yöntemiyle yapılan sterilizasyon sırasında daha iyi sonuca varmak için; sterilizatörde kireçlenmelerin oluşmasını önlemek; ve bakterilerin sporlarını imha etmek için kullanılan damıtık suya bikarbonat natrium ilave edilir. Sterilizatör hareketli dip kısmına aletlerin dizilmesinden sonra cihazın üçte iki bölümü damıtık suyla doldurulup kapağı kapatılır. Su elektrik ısıtıcılarıyla 100 o C kaynatılır. Metal, porselen ve kombine aletlerin sterilizasyon süresi 30 dak; lastik, plastik ve cam kapların sterilizasyon süresi 20 dak; ekinokok ya da gangren gibi ameliyatlarda kullanılan metal, porselen ve kombine kapları, aletlerin sterilizasyon süresi 40 dak olmalıdır. Bu cihazın yokluğu sırasında, improvize koşullarda sade kapaklı tencerede kullanılabilir.

Ceryan eden su buharı ile sterilizasyon kaynatma yöntemine kıyasen aynı sonuçları vermektedir, **Koh-kazanı** adındaki sterilizasyon cihazında gerçekleşir. Silindir şeklinde metal kapaklı bir sterilizasyon cihazıdır. Cihazın dibinde sterilize edilecek aletlerin dizilmesi için metal parmaklık tabakası bulunur. Parmaklık tabakası altında suyu kaynatan kazan bulunmaktadır. Elektrik ısıtıcıları tarafından kaynatılan su buharı parmaklı tabakayı aşarak aletlerin arasına ceryan edip sterilizasyon işlemini gerçekleştirir. Sterilizasyon süresi 30 ile 60 dakikadır. Bu yöntemle tıbbi aletlerin, lastik nesnelere, pansuman malzemelerin, cerrahi giysilerin yatak çarşafının sterilizasyonu sağlanır. Bu cihazın yokluğunda, olağanüstü durumlarda alternatif olarak ' partizan kazanı' denilen kap kullanılır. Burada suyun ısıtılması yanan ateşle sağlanır, kapağın iyi kapatılması için de üstüne ağır bir nesne konur. ' partizan kazanı' sterilizasyonundan mada depedikulyasyonda da kullanılır(bitlerin imhası).

c) 100 o C üstünde gerçekleşen nemli sterilizasyon Bu yöntem basınçlı su buharıyla gerçekleşir. Basınç altında olan doymuş su buharının tüm mikropların vejetatif ve sporojen şekillerini imha kabiliyetine sahip olduğundan en iyi sterilizasyon yöntemi olarak tanınır. Sterilizasyon ısısını 100 oC nin üzerine yükselten basınç su buharı etkisini artırır.

Autoklav- sterilizasyonu basınçlı doymuş su buharıyla sağlayan cihazdır. Çift metal duvarlı silindir şeklinde olan bir kaptır. Cihazın ön tarafının hermetik bir biçimde kapanmasını sağlayan kapağı bulunur. Kapağı üzerinde ısı ve basınç göstergeleri ve emniyet sibobu bulunur. Autoklavın altında sterilizasyon öncesi ve sonrasında havayı salan diğer bir sibop yer alır. Autoklav cihazında sterilize edilen malzemelerin açık olması durumunda, 135 °C, 2,5 atmosfer basıncında 3.5 dakika zaman süresi içerisinde cerrahi giysilerin, yatak çarşafının, metal aletlerin, cam ve porselen kapların sterilizasyonu sağlanır; malzemelerin kompresle sarılı olmaları durumunda sterilizasyon süresi 7 dakika olmalıdır. Bu işleme 'büyük sterilizasyon' denir. Autoklavda sterilize edilen lastik eldivenler, lastik ve plastik aletlerin sterilizasyonu 120 °C sıcaklıkta, 1,4 atmosfer basınçta ve 20 dak. süre içerisinde gerçekleşir. Buna ' küçük sterilizasyon denir. Sterilizasyon işlemi bittikten sonra ısı ve basıncın düşmesi gerektiğinden kapağın açılması 10 dakika sonra olur. Bazı cihazlarda ise bu işlem otomatik olarak sağlanır.

3. Gaz sterilizasyonu – 30-60 dakika süre içerisinde, 5,5 atmosfer basıncında, 55 oC ısıda Ethilen- oksid içeren özel vakumlu kamaralarda gerçekleşir. Pratikte %10-12

ethilen oksid ve %88-90 sıvılarından CO2 kullanılır. Bu karışımlar patlayıcı ve yanar olmadıklarından soğuk sterilizasyon için yüksek ısıya dayanıklı olmayan lastik ve plastik aletlerin kullanımında yer almaktadır.

4. Gama ışınlarıyla sterilizasyon- Tek kullanımlı malzemelerin sterilizasyonunda kullanılır. Gama ışınların mikroplara karşı iyonize şeklinde baktosit etkisine sahiptir. Örn. iplikler, pansuman malzemeleri, lastik aletler, şırıngalar v.b. bu sterilizasyon işlemi fabrikada bulunan üretim sırasında özel cihazlar tarafından sağlanır.

5. Kimyasal sterilizasyon- dezinfeksyon malzemelerin kullanılmasıyla sağlanır. Yüksek derecelerdeki ısıya dayanamayan ve hasar gören malzemeler için geçerlidir. Örn. bazı keskin kenarlı aletler (neşter, makaslar), optik aletler, endoskopi aletleri, katarterler v.b. tüm mikrop şekillerini imha etmediği için bu gerçek bir sterilizasyon yöntemi olarak kabul edilemez. Sterilizasyon öncesi aletler mekanik olarak kan, erin gibi salgılardan arandıktan sonra dezinfekte edilip özel kasetlere dizilir. Bu tür sterilizasyonlarda şu malzemeler kullanılır:

a) Formalin tabletleri – bu tabletlerin saldığı buhar bakterosid etkisine sahiptir. 15-20 tablet kullanılıp sterilizasyon süresi 24-48 sahatir.

b) İnstrubel %2 – aletlerin sterilizasyon süresi 3-5 saattir.

c) Sideks %2 – aletlerin sterilizasyonu 3 saat içerisinde tamamlanır.

a) Gigasent- optik aletlerin 60 dakika içerisinde sterilizasyonu yapılabilir.

b) Formaldehid içeren autoklavlı sterilizasyon. Tam bir kimyasal sterilizasyon olarak iki şekilde gerçekleşir:

- optik ve endoskopik aletlerin sterilizasyonu 65 oC ısıda, 2,4 atmosferde ve 6 saat zaman sürecinde gerçekleşir.
- hassas lastik aletlerin sterilizasyonu 85 oC, 2,5 atmosferde ve 4-6 saat sürecinde gerçekleşir.

6. Filtreleme sterilizasyonu - azbest ile membran ve poroz cam sinter filtrelede sıvının geçmesi sırasında gerçekleşir. Endoskopi müdahalelerde kullanım görür.

STERİLİZASYON KONTROLÜ

Autoklavdaki sterilizasyon sırasında, cihazın düzenli ve zamanında gereken ısıya ve basınca ulaşip ulaşmadığının kontrol edilmesi şarttır. Kontrol işlemi üç şekilde sağlanır:

- Fizik metodu;
- Fizik kimyasal metodu;
- Biyolojik metod;

Fizik kontrolü - sterilizasyon zaman süreci ve cihazın gereken ısı basıncının sağlanması kontrol edilir. **Fizik- kimyasal kontrolü sırasında Stiker tüplerine** yerleşen indikatörler tarafından gerçekleşir örn. Themoklor bantlar 121 °C rengini değiştirir; Kükür tozu 117 °C erir; benzol asidi 121 °C erir; beta naftolun erime noktası 122 °C. Cihazların biyolojik kontrolü diğer kontrol metodları gibi her gün yapılmalıdır. Bu esnada *Bacillus subtilis sporları* kullanılmaktadır. Bu sporlar yüksek ısıya dayanıklılık gösterdikleri için ancak 120 °C olan ısıda imha edilirler. Sterilizasyon işlemi başlamadan önce bu sporları paketleyerek malzemelerin arasına ve su buharının en zor ulaştığı yerlere koyulması gerekir. Sterilizasyon tamamlandığında paketlerden çıkarılan sporlar bakteriolojik yapay besin alanlara ekilerek 37 °C termostat cihazlarda inkubasyon sürecini geçirirler. Yapay besinlerde bu bakterinin vejetativ şekillerine rastlanılmadığı takdirde bu durum cihazın iyi çalıştığını gösterir ve tersine.



STERİLİZASYON AMACIYLA PANSUMAN MALZEMELERİN, ALETLERİN VE DİĞER GEREÇLERİN HAZIRLANMA İŞLEMLERİ

Yeni hiç kullanılmayan metal aletler ilk kullanım öncesi mekanik olarak temizlenip yıkanır ve sonra sterilizasyon işlemi için hazır olarak bekletilir. Kullanılan aletler ise ilk önce akan suyla durularak kan, erin gibi organik kalıntılarında arıtılarak dekontaminasyonuna(dezinfeksiyon) devam edilir. Bu esnada aletlere ve diğer malzemelere zarar vermeyen %3 asepsol, formalin, lizol gibi erişimlerde en az 1-2 saat bekletilerek dezinfeksiyon işlemi tamamlanır. Dezinfeksiyon sonrası suyla durularak kurutulur, silinir ve sterilizasyon için hazır duruma gelir. Isı hava ile sterilizasyon sırasında aletleri kasetlere koyarak kapakları açık bırakılarak bu sterilizatörler içerisine koyup işlemi başatabiliriz. Sterilizasyon sonrası aletler kasetlerle birlikte çıkararak üzerleri kapaklarıyla kapatılır. Bu durumda aletler 24 saat steril olarak kalmaktadır. Nemli ya da kaynatma sterilizasyonu sırasında hazırlanan malzemeler kancalar aracıyla sterilizatör dibinde bulunan parmaklı tabaka üzerine dizilir ve sterilizatör gereken miktarda suyla doldurulur. Suyun ısıtılması aşamalı olarak sterilizasyon süresi suyun kaynama nokatasına ulaştığında 30 dak. geçmelidir. Sterilizasyon sonrası aletler steril metal kasetlere yereşerek kullanım için hazır olarak bekletilirler.

Pansuman malzemeleri

Pansuman malzemelerin sterilizasyonu basınç altında 130 oC ısıdaki doymuş su buharıyla autoklav denilen cihazlarda gerçekleşir. Sterilizasyon işleminin başarılı olması pansuman malzemelerin doğru olarak hazırlanmasına bağlıdır. Gaza bezleri, tüpferler, pamuklar, bantlar ve diğerleri iyice katlanıp kapalı metal kapların içerisine dizilirler (şimelbuş kapları). Sterilizasyon öncesi bu kapların delikleri açılarak pansuman malzemelere ısı su buharının değmesi sağlanır. Bu kaplardaki malzemelerin dizilmesi dikey olarak olması gerekir aksi takdirde su buharının bunlara ulaşması daha zor olur. Sterilizasyonun bitmesiyle kapların delikli kapaklarını kapatılarak malzemelerin

kontaminasyonunu önlemiş oluruz. Bu kapların gerektiğinden fazla doldurulmamasına dikkat etmemiz gerekir.

Lastik eldivenler

Yeni lastik eldivenler sadece pudralanarak üst kısımları manjet şekline katlanıp şifler halinde metal kaplara yerleştirilir. Eldivenler ile kabın dibi arasında ince gaza katmanı yerleştirilir. Kullanılan lastik eldivenler ise organik maddelerden atılmak için suyla durulanıp dezinfeksiyon erişimi içerisinde bir dönem bekletildikten sonra yeniden suyla durulanır, kurutulur, iç taraflarına pudra ilave edilir, üst kısımları manjet şekline kıvrılıp şift hale getirilerek metal kaplara dizildikten sonra sterilizasyon işlemi için hazır duruma getirmiş oluruz. Sterilizasyon işlemi 122 oC, 20 dakika süreyle autoklav cihazında gerçekleşir.

Lastik aletler

Kateterler, sondalar gibi lastik aletler ilk olarak organik maddelerden arıılmak için suyla durulanıp dezinfeksiyon malzemelerde bir süre bekletildikten sonra su sterilizatöründe ya da autoklavda sterilize edilirler. Steril aletler kullanılma kadar metal kasetlerin içerisinde korunurlar.

DEZİNFEKSYON

Desinfeksiyon bir çalışma metodu olarak tüm patojen ve apatojen ile sporların kısmen imhası anlamına gelir. Dezinfeksiyon işlemi antiseptik durumlarında kullanılarak şu şekillerle uygulanır:

- Mekanik yöntem;
- Fizik yöntemi;
- Kimyasal yöntem;

Mekanik şekli sırasında aletler ve gereçler suyla durulanır ya da infektif malzemeler yıkılarak toprağa gömülür.

Fizik yöntemi sırasında malzemelerin doğal ya da yapay ultraviole ışınlarla(kvars- labası) ya da kumaşların ütülenmesiyle gerçekleşir.

Kimyasal dezinfeksiyon en iyi ve en güvenli yöntemdir. Dezinfeksiyon ile antiseptik adlarına bilinen kimyasal malzemeleri tarafından sağlanır. Dezinfeksiyon mikrobiosid ile mikrobiostatiklerin olmak üzere iki etkisi vardır:

- **Mikrobiosid etkisi** – Mikropların imhası anlamına gelir. Termisid etkisi de olarak bilinir.
- **Mikrobiostatik etkisi** – mikropların çoğalmasını ve büyümelerini engelleme etkisi olarak bilinir.

Dezinfeksiyon en sık, malzemelerden, çalışma alanlarında, aletlerden ve değişik nesnelere bulunan mikropların imhasında kullanılır. Çoğu dezinfeksiyon erişimlerinin vücudun canlı hücrelerine zarar verdikleri için insan vücudunda kullanılması mümkün değildir. O nedenle deri ile sümezarların dezinfeksiyonu sırasında az zarar veren ve kullanılan dezinfeksiyon konsantrasyonuna dikkat etmemiz gerekir. İyi bir dezinfeksiyonun özellikleri neler olmalı?:

- küçük konsantrasyonlarda bakterisid etkisinin olması;
- insan ve evcil hayvanlar için zehirli olmaması;
- dezinfeksiyon gören malzemelere zarar vermemesi ve rengini değiştirmemesi;
- suda erişimlik özelliğinin bulunması ve dış koşullara karşı dayanıklılık göstermesi;
- ucuz ve kolay kullanımlı olması;
- ağır kokulu olmaması.

Tabi ki böyle bir ideal dezinfisiens bulunmaz fakat bu özelliklere yakın olması gerekir.

1. Spiritus vini dilutus- % 70-75 erişimi piysada spiritus Concentratus adında %96 alköl şeklinde bulunur. Sağlıklı ve zarar görmeyen deri üzerine iğne yapması, punksyon, ellerin dezinfeksiyonunda ve bazı durumlarda aletlerin dezinfeksiyon sıralarında kullanılır.

2. Klor- preparatları- pratikte çok sık kullanılan bir maddedir. Gaz şeklinde suyun klorlanması sırasında 1mg CL 1 lit. suya katılarak gerçekleşir. Fakat bu ölçü suda bulunan organik maddeler miktarına, asiditetine ve diğer özelliklerine bağlıdır:

- Klor kireçli süt(5 lit suya 1kg kireç eritilir) badana sırasında, sekresyon ve çöplerin dezinfeksiyonunda kullanılır.
- Kloramin(klor ile aminler karışımı) tablet şeklinde % 30 aktif klor içermektedir . Duruma göre suyun ve nesnelerin dezinfeksiyonunda kullanılır.
- İzosyanuratlar (%90 kadar yüksek klor konsentrasyonuna sahipler). Bakteriosid, Fungisid ve algosid etkileri vardır. Suyun dezinfeksiyonu, havuzların dezinfeksiyonu ve evdeki genel temizlik işlerinde kullanılır.
- Hibisept ve desderman – bateriosid, gungisid ve virosid etkileri vardır. Ellerin, yaraların ve yanıklıkların dezinfeksiyonunda kullanılır, yataklıkların ve kişisel giysileri dezinfeksiyonunda ise daha büyük konsentrasyonlarda kullanılır.

3. İyod- İyod preparatları tinktur iyod, lugol erişimi ve iodoform olarak bulunur. Tinktur iyod 7 bölüm resublime iyoddan, 3 bölüm kayum iyoddan, 25 bölüm damıtık sudan ve 65 bölüm alkölden oluşan bir iyod preparatıdır. Derinin dezinfeksiyonunda kullanılır. Lugol erişimi %5 iodan ve %10 Kalyum iod-en oluşur. Funfistat etkisi vardır. İdogor sarı bir toz olarak yaraların dezinfeksiyonu, Betadine erişimi şeklinde ise %1, %7 ve %10 yanıkların, derinin ve sümezyarların dezinfeksiyonunda kullanılır.

4. Peroksid hidrojen H₂O₂ %3 oksidans gurubunda yer alarak erin ve yabancı cisimlerin bulunduğu yaraların dezinfeksiyonu, ağız boşluğu sümezyarın dezinfeksiyonunda kullanılır. Kan, erin ve yarada bulunan yabancı cisimle temasa geldiğinde beyaz bir köpük oluşturarak bunları yara dışına atarak dezinfeksiyonunu sağlamaktadır.

5. Kalyum- permanganat Kmno₄. %1 ve %001 konsntrasyonlarda sidik yolların, yaraların yıkanmasında, deri ve sümezyarın dezinfeksiyonunda kullanılır.

6. Asidler

Acidum borikum %3 ağız boşluğu, yaralar ve gözlerin dezinfeksiyonunda kullanılır.

Klorhidrojen asidi HIC %17 saniter yerlerin(tuvalet ve banyo) dezinfeksiyonunda kullanılır.

7. Fenol karbol asidi - çok başarılı olmalarına rağmen zehirli ve ağır kokulu erişimlerdir. En eski kullanılan dezinfisins malzemelerinden biridir. %5 olan konsentrasyonlarda salgıların dezinfeksiyonunda, %3 ise aletlerin dezinfeksiyonunda kullanılır.

Karbolik asidin deravatlarında Krezoler yer almaktadır. Fenolden daha etkili olduğu için bunlardan en sık kullanılanı Lizol-dur. Yatak çarşafı ve nesnelerin dezinfeksiyonunda %1-%2 konsentasyonunda kullanılır, verem basili ile kontamine nesnelerin ise % 5 konsentrasyonunda kullanılır.

8. Kvarter amonyum bazalar. –katyonik deterjanlar grubunda yer alırlar. Pratikte sık kullanılarak, asepsol, cetavlon ve ecosal adlarıyla piyasada bulunmaları mümkündür. El ve derinin dezinfeksiyonunda %2 erişim olarak; nesnelerin %5; sidik kesenin yıkanmasında %0,01; kulak burun dezinfeksiyonunda %0,1 olarak kullanılmaktadır. Piyasada %10 ile %20 konstentasyonlarda bulunurlar. Piyasada ayrıca **VIRCON** adında (%50 Kalyum peroksisulfat) Bir anyon deterjanı olarak ellerin, derinin ve nesnelerin dezinfeksiyonunda kullanılarak bulunur.

9. Aldehidler. Bu grubun en önemli uyesi Formaldehidir. Ağır kokulu bir gazdır. %37 su erişimi Formalin adıyla bilinir. Praktikte %1-2 konsantrasyonunda Formalin nesnelere, yemek takımları ve mobilyaların dezinfeksyonunu sağlar. Piyasada C Jeaks(Gluteraldehid) %2 erişimi olarak kateterlerin, cam kapların ve optik aletlerin dezinfeksyonunu sağlamaktalar.

- adlesol,
- instrubel,
- gigasept- verem mikrobuyla kontamine edilen nesnelere dezinfeksyonunda kullanılır.

10. bakteriyolojik renklerin su erişimleri bazen dezinfeksiyon olarak kullanılır. Bunlardan %1 metilen mavi ağız boşluğun dezinfeksiyonunda, eozin derinin dezinfeksiyonunda kullanılır. Akridin renklerden Rivanol, Tripavlin, dezinfeksiyon olarak pleuranın ve peritonun çalkanmasında kullanılır.

11. Sağlıklı deri için Eter- Bu dezinfeksiyon konsentere erişimler olarak piyasadandır. Kullanım öncesi sulandırılmaları gerekir. Bu işlem vazih bir şekilde olmalıdır.

Bu nedenle şu formülü kullanmak gerekir:
$$\frac{\text{Gereken miktar} \times \text{gereken konsantrasyon}}{\text{Var olan konsantrasyon}}$$

$$\frac{400 \times 2}{10} = 80 = 80\text{ml } 10\% \text{ ecosal}$$

$$400 - 80 = 320\text{ml H}_2\text{O}$$

Dezinfeksiyon malzemelerin hazırlanmasında gerekenler:

- İki menzura;
- Konsentrel dezinfeksiyon malzemesi
- Sade ya da damıtık su,
- Erişimin hazır bulunduğu kap.(bardak ya da leğen).

BİTLERİN İMHASI- DEPEDİKULASYON

Bitler sıtma ve egzantematik tofo hastalıkların taşıyıcıları olarak bilinir. Pediculus kapitis-başta, pediculus vestim- giysilerde ve pediculus pubis – üreme organların tüylü kısımlarında olmak üzere üç tür bit bulunabilir. Bitlilik- pediculoza, savaş durumlarında, doğal afet durumlarında, kışta, okular gibi büyük kitlesel yerlerdeki kötü hijyen şartları olduğu durumlarda ve düşük kültür seviyede olan toplumlarda meydana gelir. Bitlilik en çok başta görülür. Erkeklerde ki depedikulasyon olayı saçların tamamıyla kesildikten sonra baş derisine zarar vermeyen dezinfeksiyon malzemesiyle sıvanması gerekir. Herhangi bir nedenle saçların kesilmemesi durumlarında, başa DDT tozu uygulanıp başın tülbentle sarılması gerekir. Ertesi gün saçlar tarakla tarandıktan sonra şampuanla yıkanıp durulanır. Depedikulasyon etkisi olan şampuanların kullanılması öngörülür. Bitlerin imhası gerçekleşmezse bu işlem tekrarlanır. Ev koşullarında evvelden depedikulasyon etkisi olan gaz-yağın kullanıldığı bilinir, sirkelerin imhası için şarap sirkeli kullanılmış. Günümüzde eczacılık sayesinde depedikulasyon preparatları olarak toz, şampuan ve sprey şeklinde Pedikulin, Milinor, Bubil hazır preparatlar olarak bulunur.

Depedikulasyon sırasında saç bakım takımının (tarak ve fırça) dezinfeksiyon erişimlerine batırılarak dezinfeksiyon işleminin yapılması gerekir. Giysilerde bulunan beyaz bitlerin imhası, giysilerin insektisid erişimine batırılarak ve impregne edilerek gerçekleşir. Insektisid yokluğunda giysilerin depedikulasyonu koh- kazanında 100 oC kaynatılarak

gerçekleşebilir. Birinci dünya savaşı sırasında Koh- kazanın alternatifi olarak ' partizan kazanı' kullanılmıştır. Depedikülasyon işlemi 90 oC sobalarla ısıtılan özel olanlardaki ısı hava ile sağlanabilir. Ev koşullarında giysilere, yatak çarşaflarına ve örtülere DDT tozu serpilerek kaynatılır ve güneşte kurutulur. Bundan sonra ısı ütüyü ütülenip katlanır. Hastane koşullarında depedikülasyon işlemi hemşirenin kontrolü altında yapılmalıdır. Bu işlem hastanın kabul edilmesiyle (sanite işlem) başlayarak, hastane bölümünde devam edilir.

ANTI EPİDEMİK ÖNLEMLERİ

Antiepidemik önlemler salgın hastalıkların var olduğu sırasında tüm aktiviteleri ve işlemleri kapsamaktadır.

Antiepidemik önlemler şunlardır:

- hastaların aktif olarak keşfedilmesi;
- hastaların erken keşfedilmesi ve tedavisi;
- hastaların izolasyonu;
- hospitalizasyon;
- sağlık gözetimi ve karantin;
- epidemiolojik anket;
- Cumhuriyet sağlık koruma enstitüsüne ve dünya sağlık örgütüne vakaların ihbar edilmesi;
- Spesifik seroprofilaks;
- Dezinfeksyon, dezinseksiyon, deratizasyon.

Bu tür salgın hastalıkların erken keşfedilmesi hastalığın yayılmasını önleyerek tedavi işlemlerinin daha kolay ve başarılı olmasını sağlamaktadır.

Hastanın primer izolasyonu sağlık ocağı, dispanzer, sağlık evi gibi primer sağlık kurumlarında gerçekleşir. Bundan sonra şartlara göre izolasyon işlemi ev koşullarında ya da hastane koşullarında devam eder.

Her sağlık kurumunda en az iki farklı bulaşıcı hastalıkları için izolatörlerin bulunması öngörülür. İzolatör rejimi bu tür hastalıkların personel tarafından kullanılan nesnelere ve insektlerin aracılığıyla yayılmasını engelleyecek durumda olmalıdır. İzolatörlerde çalışan sağlık personelinin özel giysiler giymesi şarttır. İzolatörlerde kalma sürecinde hasta salgıların, kullandığı nesnelere ve temas ettiği aletlerin devamlı olarak dezinfeksyonu yapılmalıdır. Hemşire, ellerin, mobilyanın, yatak çarşafların ve izolatör boksunda bulunan tüm aksesuarların dezinfeksyon işlemlerinden sorumludur. İzolatörden çıktıktan sonra hastanın temel dezinfeksyon işlemi yapılır. Ağır salgın vakalarda hastaya devamlı tıbbi yardım ve gözetim gerektiği için hastaların hospitalizasyonu ve hastane koşullarındaki tedavinin yapılması gerekir. Şartlara göre hafif salgın hasta vakalarının tedavisi ev koşullarında da yapılabilir. Buna rağmen ev ya da hastane koşullarındaki tedavi sırasında aynen izolatör boksunda olduğu gibi tüm antiepidemik önlemlerin alınmasıyla hastanın sağlıklı insanlarla olan temasının engellenmesi gerekir. Tedavi sonrası ise dezinfeksyon işlemine geçilir.

Sağlık gözetimi ve karantin salgın kaynağı ile gelen ya da şüphelenilen tüm şahıslara uygulanır. Karantin hastaların tamamen bir izolasyon işlemi olarak salgın kaynağı ile teması gelen ya da şüphelenilen cihazların sağlıklı insanlardan ayrı tutulması demektir. İzolasyon süresi salgın hastalığın maksimal inkubasyon zaman sürecine bağlıdır. Genellikle karantin olayı karantin hastalıkları sırasında ve savaş durumlarına kullanılan

biyolojik silahların kullanıldığı esnada uygulanır. Karantinin organize edilmesi sırasında kendi çevresinde muayene, tuvalet, hasta ve şüpheli için izolatörler ve sağlık gözetim altında bulunan sağlıklı insanlar için özel alanlar ayrılmalıdır.

Karantine girmeden önce her şahsın (yıkama, traş, depedikülasyon, dezinfeksiyon) gibi saniter işlemlerden geçmesi şarttır, bundan sonra hastalığa göre doktor tarafından yapılan bakteriolojik, virusolojik ve parazitolojik kontrollerden sonra hasta gereken alana yerleştirilir. Hastalar ve şüpheliler izolatörlere yerleştirilir. Burada hastaya gereken bakım, tedavi ve besin rejimi uygulanır. Salgın kaynağı ile temasa gelen sağlıklı şahısların ise devamlı sağlık kontrolleri yapılarak her gün gözetim altında olmaları gerekir. Gerekliğinde karantinde seroprofilaks- aşılama işlemi de yapılabilir. Salgın hastalıklardan ölenler için işlem olarak deşinfisinens sıvısına batırılan kumaşlara sarılıp hermetik kapalı tabutlara koyularak toprağa gömülür ya da yakılır. Karantinde bireylerin ve grup halinde ya da epidemik durumlarında tüm semtin karantine alınması gerekebilir. Kesintisiz hareket hakkına sahip olan şahısların sağlık kontrolü, sağlık gözetimi olarak bilinir. Sağlık gözetiminin en önemli görevi hastaların ve şüpheli şahısların erken keşfedilmesi ve izolasyonundan ibarettir. Sağlık gözetiminin zaman süreci hastalığın maksimal inkubasyon zamanı kadar olmalıdır.

Epidemiyolojik anket hastalık kaynağı, yayılma yollarıyla ilgili bilgilerin toplanması demektir. Bu esnada anket işlemi hastalar, akrabaları, çalıştığı yerdeki meslektaş ve hasta ile temasa gelen şahıslarla gerçekleşir. Bundan mada salgın hastalığın meydana gelen alanın hijyen ve epidemik durumu tespit edilir. Aynı zamanda hastalığın muhtemel yayılma yollarının tespit edilmesi de öngörülür. Salgın hastalıkların özel olarak evraklandıktan sonra kamu sağlık kurumuna ihbar edilmesi şarttır. En kısa yolla olması şartıyla, karantin hastalıkları, zührevi hastalıkların AIDS Dünya sağlık örgütüne ihbar edilmesi gerekir.

Epidemik durumlarında deratizasyon, dezinsektasyon ve dezinfeksiyon işlemleri büyük önem taşımaktadır. Epideminin önlediği durumlarda genel dezinfeksiyon işlemi yapılmaktadır.

Halkı, Seroprofilaks ve aşılama antiepidemik önlemler olarak kendilerine özgü salgın hastalıklardan korumaktadır. Salgın hastalığın meydana gelme tehlikesi sırasında, aşılama büyük bir insan kitlesini kapsayarak belirli bir alanda ya da kolektifde gerçekleşir. Rekalesentler ve basil taşıyıcıları bulaşıcılığın potansiyel kaynakları oldukları için devamlı olarak kontrol edilme ve izlenmeleri gerekir. Ayrıca bunlara karşı özel antiepidemik önlemler alınmaktadır.

SAĞLIK ORGANİZASYONLARINDA SAĞLIK BİRİMLERİNDEKİ HİJYEN İŞLEMLERİN UYGULANMASI

İntrahospital enfeksiyonların meydana gelmesini ve yayılmasını önleyecek hijyen işlemlerine ve antiepidemik önlemlere tüm sağlık organizasyonlarının çalışma birimleri büyük dikkat göstermektedirler.

Çalışma birimlerindeki sağlık personelinin özel giysi ve ayakkabıları taşımaları şarttır. Gerekliğinde ve özel durumlarda personelin çalışma giysilerin yanı sıra özel bone, ağız ve burnu örten özel maskeleri taşıması öngörülür. Çalışma üniformaları her zaman temiz ötümlü ve eksiksiz olmalıdır. İstismar etmeden sadece gereken yerlerde ve durumlarda kullanılması gerekir. Her sağlık çalışanı aldığı eğitim seviyesine ve yaptığı işine göre

kişisel giysileri taşıması gerekir. Özel işlemler yapılan bazı hastane bölümlerindeki çalışanlar o yere özgü olarak giysileri kullanmaları gerekir. Örn. bulaşıcı bölümde çalışanların özel koruma üniformasını, maske ve boneyi kullanmaları şarttır. Neonatoloji ve cerrahi bölümlerdeki çalışanların giysilerinin steril olması şarttır. Çalışanın kendini rahat hissetmesi için çalışma giysilerinin pamuktan olması gerekir. Giysilerin ilk önce koruma, sonra estetik önemi vardır. Tüm çalışma birimlerindeki çalışanların özel ve genel hijyene dikkat etmeleri gerekir. Bu nedenle tüm birimlerde personel ve hastalar için ayrı saniter alanların ve temizlik malzemelerin beklediği alanın bulunması gerekir. Saniter alanda tuvalet, banyo yer almaktadır. Saniter alanlarda kaçınılmaz olarak ısı suyun ve kanalizasyon tesisatın bulunması gerekir. Bundan madda ellerin dezinfeksiyonu için her zaman dezinfisiens dolu kabın bulunması öngörülür. Dezinfisiens sıvısının günde birkaç defa değişmesi gerekir. Hastane bölümlerinde ve birimlerinde her zaman steril aletlerle, şırınga ve pansuman malzemeleriyle çalışması şarttır. Steril olmayan aletler ve pansuman malzemeler bildiğimiz özel işleme tabi tutulurlar.

Hastaların özel giysileri ve yatak çarşafı her zaman temiz ve düzgün olarak tutulmalıdır. Kirlenen giysi ve yatak çarşafı ile silme bezleri çamaşırhaneye götürülmeden önce özel alanlarda korunması gerekir.

Besin kalıntılarının, kağıtların doğru bir şekilde uzaklaştırılması gerekir. Hastanenin bölüm ve birimlerinde uygulanan hijyenin düzenli ve eksiksiz olması şarttır. Yerlerin silinmesi sırasında deterjen ya da dezinfisiens erişimine batırılan nemli bezler kullanılmaktadır.

Koridor duvarları, saniter alanları, hasta odaları, çalışma odaların devamlı olarak su ve deterjanla yıkanması gerekir, tüm yüzeyler ve kullanılan nesnelere ise devamlı olarak tozun silinmesi gerekir. Yemekhanenin ve mutfağın hijyeni özel önem taşımaktadır. Her yemek sonrasında besin kalıntılarının ve yemek takımlarının toplanmasıyla masaların dezinfisiens, su ve bezle silinmesi gerekir. Yerlerde biriken besin artıkları toplandıktan sonra dezinfisiensli nemli bezle silinir.

Yemek takımları kullanıldıktan sonra dekontamine edildikten sonra temiz suyla yıkanıp sterilize edilir. Steril yemek takımları kullanıma kadar temiz dolaplarda bekletilir. Yemekhanenin, mutfağın ve saniter alanların pencereleri insektlerden özel ağlarla korunması gerekir.

Hastaneye gelen ziyaretçilerin hijyen-epidemiolojik kriterlere uymaları konusunda kendilerini ikaz etmemiz gerekir.

Sağlık personeli hastane içerisinde kullandığı giysilerle hastane dışına çıkmaları ve salgın hastalıkları bölümünde özel koruma giysileri kullanmamaları hijyen epidemiyoloji kriterlere aykırıdır.

Son olarak sağlık personeli zamanla özellikle basil taşıyıcı açısından sağlık kontrolünden geçmesi gerekir. Devamlı olarak ellerden, çalışma giysilerinden duvarlardan, takımlardan strişolar alınarak mikrobiyolojik analizleri yapılır. Tüm bu önlemler intrahospital enfeksiyonları meydana getiren Hemophilus influenzae, proteus, pseudomonas aeruginosa gibi dayanıklı bakterilerden korunmak için alınmaktadır.

Hastane bölümü ya da birimin hijyeninden tüm çalışanlar özellikle bölümün baş hemşiresi sorumludur. Hemşire her günlük hijyen tutumunu izleyerek ve kontrol ederek

hademelere hijyenle ilgili gereken malzeme ve teknik bilgilerin verilmesini sağlanmaktadır. Hasta ve ziyaretçilerle sağlık eğitimi devamlı olarak sağlanarak özel hijyen ve salgın hastalıklardan korunma ile tedavi konuların ele alınması öngörülür.

Sorular:

- 1. Asepsa nedir?**
- 2. Kaç tür sterilizasyon yöntemi vardır?**
- 3. Autoklavtaki sterilizasyon nasıl sağlanır?**
- 4. Dezinfeksyon nedir?**
- 5. Aletlerin dezinfeksyonu neyle yapılır?**
- 6. Metal aletler nasıl sterilize edilir?**
- 7. Sterilizasyon yöntemleri nedir ve olağanüstü durumlarda nasıl sağlanır?**
- 8. Deride oluşan yaraların dezinfeksyonu nasıl sağlanır?**

V

HASTANIN BESLENMESİNDEKİ YARDIM İŞLEMİ

HASTALARIN BESLENMESİ

NORMAL BESLENMENİN ÖNEMİ

İnsanın vücuduna giren tüm maddeler besinler olarak bilinir. Besin maddeleri sindirim tarafından ayrıştırılarak vücudun gereken yapıcı ve enerji ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Besinler vücut için gereken maddeler olarak harcanan ya da zedelenen hücrelerin ve dokuların onarımını ve enerji ihtiyaçlarını sağlamaktadır. Vücudun devamlı ısını tutmak, iç organların düzenli olarak çalışmasını(bazal metabolizma) ve tüm aktivitelerin gerçekleşmesi için enerjiye ihtiyaç duyulur. Vücudun normal aktiviteleri rasyonel ve düzenli olarak besinlerin alınmasıyla sağlanır. Gerektiğinden fazla alınan besinler vücuda zarar verir çünkü sindirim organlarını zedelemenin yanı sıra diğer organlara da zarar vererek genel bedensel ve ruhsal bozukluklara yol açmaktadır. Ayrıca yetersiz beslenme vücudun bedensel ve ruhsal kondisyonunu eksik kılarak, kendi yedeklerini tüketmeye iter ve böylece vücudun gelişmesi engellenir dolayısıyla organizmanın işlevlerinin tamamıyla düzensiz bir şekilde olmasına neden olur.

Vücuda giren besin miktarını iştah belirler, iştah ise insanın psikofizik sağlığı, yaptığı işi, besinlerin tadı ve görünümü, servis şekli, insanın keyfi gibi etmenlere bağlıdır.

Temel besin maddeler şunlardır: proteinler, yağlar, karbonhidratlar, mineral tuzlar, su ve vitaminler.

Proteinler- besinlerin en önemli parçaları olarak vücudun onarımında(hücrelerin ve dokuların onarımı), enerjinin üretiminde, antikorların sentezinde, hormonların ve keratin maddelerin(tırnak ve saçlar) yapımında yer almaktadır. Proteinleri (mantar, fasule, mercimek, fındık, badem, ekme, ekme mayası) bitkisel kaynaklardan ve (süt, süt ürünleri, et, balık, yumurta) hayvansal kaynaklardan temin etmekteyiz. Hayvansal proteinlerin biyolojik değeri bitkisel kaynaklardan 2-3 defa daha büyüktür. Çocukların günlük protein ihtiyaçları 1kg vücut ağırlığına 2-3 gr, yetişkinler için ise 1kg vücut ağırlığına 1g yeterlidir. Hamile ve emziren kadınlar için bu miktar daha büyüktür.

Yağlar- Lipidler – vücudun enerji ihtiyacını karşılamasının yanı sıra onarıcı etkisi de vardır. Besin maddelerde hayvansal ve bitkisel kaynaklı olarak bulunur. Günlük ortalama ihtiyacı 50-80gr.dır.

Karbonhidratlar şekerler- vücuda enerji ve onarıcı maddeler olarak gerekir. Vücuda Glikojen ve glikoz şekillerinde bulunur. Meyveler, sebzeler, ekme, bal karbonhidratların kaynaklarıdır. Yetişkin bir insanın hafif fiziki bir iş yapma durumunda günlük ihtiyacı 400-500 gr.

Su – tüm hücre ve dokuların yapısında bulunarak, vücutta madde değişiminde, vücut ısısının regülasyonunda önemli rol oynamaktadır. Vücut ağırlığının %70' ni oluşturur. Yetişkin bir insanın günlük su ihtiyacı 2-2,5 literdir. İnsanın susuz yaşaması mümkün değildir.

Mineral tuzlar- insan vücudunda küçük miktarda bulduklarına rağmen bulaşıcı hastalıklara karşı vücut direncinin artması ile organizmanın büyüme ve gelişmesinde büyük önem taşımaktadır. Demir, kalsiyum, fosfor, kalyum, natrium vücuda gerekli olan en önemli mineral tuzlardır.

Vitaminler- vücuda gereken koruma maddeleri olarak bilinir. Hidrosolubil-suda eriyen vitaminler (C, B-1,B-2,B-6,B-12 vb) ve Liposolubil-yağda eriyen vitaminler (A,D,K,E) olmak üzere iki gruba ayrılır.

SAĞLIKLI BESLENME

Sağlıklı ve düzenli beslenme çağdaş insanın en büyük problemi olarak bilinir. Çağdaş bir ailede ebeveynlerin ikisi çalıştığından hayat biçimi ve elde edilen bazı alışkanlıklar nedeniyle düzenli ve sağlıklı beslenmeye dikkat edilecek zaman ayrılamaz. İnsanın genel sağlığı, üretkenliği ve keyfi doğrudan doğruya düzenli ve sağlıklı beslenmeye bağlıdır. Düzenli beslenme ayrıca insanı değişik hastalıklardan koruyarak hayatta daha başarılı olmasını sağlar. Optimal enerji değerini bulunduran ve değişik yapıya sahip olan besinler vücudun düzenli çalışmasını sağlar. Hücre ve dokuların onarımında, vücudun gelişmesinde diğer hayat ihtiyaçlarının karşılanmasında besinler bir hareket gücü olarak değerlendirilir.

Dünya sağlık örgütünün önerdiği beslenme piramidini değerlendirmiş olursak göreceğiz ki bu piramidin temelinde tahıllar, patates, hamur ve un yer almaktadır. İntegral tahıllara ve onlardan elde edilen ürünlere öncelik verilir. Piramidin ikinci katında meyve ve sebzeler yer almaktadır. %15-20 enerji ihtiyaçlarını karşılamak için değişik türlerde meyve ve sebze tüketmemiz gerekir. Sebze ve meyveler taze ya da kalitesini kaybetmeme şartıyla termik olarak işlendikten sonra tüketilebilir. Piramidin üçüncü katı hayvansal kaynaklı proteinler (süt, süt ürünleri, et, balık v.b.) için ayrılmıştır. Piramidin ucunda ise yağ ve şekerlere daha az yer ayrıldığı görülmektedir.



Sağlıklı beslenmenin piramidi

Sağlıklı beslenme prensiplerine uymak için alınan günlük öğünlerin bir denge içerisinde olması şartıyla en 8 bardak suyla tüketilmesi gerekir. Aynı zamanda alınan besinlerde beyaz un, tuz, ve hayvansal yapıların miktarına dikkat edilmesi gerekir. Besinlerin kaynatılarak, pişirilerek ve buharlanarak hazırlanması gerekir. Bol yağda kızartılması ya da hazır ürünlerin tüketilmesi sağlık açısından sakıncalıdır. Fast Food denilen hazır besinler Slow food besinlerle değiştirilerek gençleri sağlıklı beslenmeye teşvik etmemiz gerek. Bu prensiplerin yerine getirilmesi için tabii ki büyük emek ve ekonomik güce ihtiyaç duyulmaktadır. Çoğu hastalıklar, örn. obezite, diyabet, yüksek kan basıncı, ateroskleroz hastalıklarının dengesiz beslenmeden kaynaklandığını göz önünde bulundurarak sağlık konularında asla taviz vermemek gerekmektedir.

DİYETLİ BESLENME VE DİYETOTERAPİ

Diyetli beslenme işlemi, hastalıklar sırasında beslenmesinin kalite ve miktar açısından bozulan ve bu nedenle alınması gereken besin miktarının ve vücudun gerçek ihtiyaçlarını karşılayan besinlerin dengelenmesini sağlamak anlamına gelmektedir.

Diyetoterapi bir diyet beslenmesidir. Temel önlem ya da tedavi yöntemi olarak dengesiz beslenme ya da diğer nedenlerle meydana gelen hastalıkların tedavisinde ya da hastalık belirtilerinin hafifletmesinde uygulanmaktadır. Demek oluyor ki diyetoterapi temel tedavi ve rehabilitasyonların takviye önlemi olarak değer kazanmaktadır. Hemşirenin diyabet, kalp - damar hastalıkları, salgın hastalıkları, böbrek hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, febril hastalıkları durumlarında hijyen- diyet önlemlerinin temel prensiplerini iyi bilmesi gerekir. Bu açıdan konuya bakarak her organ sistemi için ayrı olarak hijyen- diyet önlem temel prensiplerine değineceğiz.

DİYET ŞEKİLLERİ

MİDE SİMEYZARIN AKUT YANGINLAŞMA (GASTRİTİS ACUTA) HASTALARI SIRASINDA UYGULANAN BESLENME İŞLEMİ

Bu hastalık alimantar tokso enfeksiyonları (besin zehirlenmeleri) ve dengesiz kötü beslenme nedenleriyle meydana gelir. Ağır- pikant baharatların kullanılması, aşırı miktarda sıcak ya da soğuk besinlerin tüketilmesi yanlış beslenme olarak bilinir. Alimantar tokso enfeksiyonlara oportünist bakterileri sebep olur. Hastalığa sebebiyet verenlerden bağımsız olarak akut gastrit hastalığı aniden hançer kemiği altındaki yerde olan sancıyla ve alınan besinlerin istifra edilmesiyle başlar. Aynı zamanda dehidratasyon ve ihmal meydana gelebilir. Bu durumda mide sümeyzarı zedelendiği için alınan besinler kesin kontrol altına alınarak durumun daha da ağırlanmasını önlemiş oluruz. İlk 24-48 saat içerisinde hastanın sadece sıvı gıda alması gerekir(sade çaylar ve hafif çorbalar.), bundan sonra süt ve süt ürünleri, doğal meyve suları, haşlanmış sebzeler, kızarmış ekme, kaynamış pirinç, yağsız et ve balık sırayla verilerek hastalıkla ilgili besin rejimi en az 7 gün uygulanır.

Hipoasidet – HCl salgılanmasının yetersizliği demektir. Hastanın HCl salgılanmasını teşvik eden tuzlu ve vitamin C açısından zengin olan besinlerin değişik salatalar, meyveler tüketmesi gerekir.

BAĞIRSAK SÜMEYZARIN AKUT YANGINLAŞMA (ENTEROKOLİTİS AKUTA) SIRASINDA UYGULANAN BESİN DİYETİ

Akut bağırsak yangınlaşmasına bakteri, virüs, parazit, kimyasal maddeler ve besin emilim bozuklukları sebebiyet vermektedir. Bu hastalık daha sık olarak midede gastro enterokolit olarak meydana gelir. Bu hastalık ani karın sancılarla başlayarak, iğrenme, kusma, kramplar, tenezma ve ishal gibi belirtilerle devam etmektedir. Dışkıda bazen erin ya da kan da bulanabilir. Hastalığın tedavi etimolojisine dayanarak yapılır ve besin rejimi uygulanır. Uygulanan besin rejimi sümeyzarın iritasyonunu azaltmak, peristaltikayı yavaşlatmak, suyun ile besinlerin düzenli olarak emilim işlemini sağlaması gerekir. İlk iki gün içerisinde dehidratasyonu sağlamak için sadece şekersiz çaylar, ardından kaynamış pirinç, kaynamış patates, kakao, hafif çorbalar, yoğurt, kızarmış ekme gibi besinlerle devam edilir. Bu durumdaki hastaların yağlı besinler, şekerli besinler ve taze sebzeli besinleri tüketmeleri yasaklanır.

VİRUSLU AKUT KARACİĞER YANGINLAŞMASI (HEPATİTİS VİROSA) SIRASINDA UYGULANAN BESİN REJİMİ

Akut ve kronik virüslü karaciğer hastalığı karaciğer metabolizmanın bozulmasının yanı sıra en önemli belirti vücudun genel sarı rengine bürünerek salgın ve aşamalı süreciyle tanılan bir hastalıktır. A,B,C ve v.b virüsler hastalığın etimolojik etmenleri olarak bilinir. Bulaşıcı tipi sarılığı Virüs A sebebiyet vererek, vücuda kirli ellerle ve kontamine besin veya suyla girebilir. Virüs B kontamine kanla kan yoluyla(kan nakli, tıbbi aletler, şırıngalar, düğme iğneler, prezervatifsiz cinsel ilişkileri sırasında, hamilelikte) sağlıklı insana da geçebilir. Bu virüsün meydana getiren sarılık serumlu inokulatif tipine aittir.

Hastalık sırasında hepatosidler histolojik ve işlevsel bozukluklar göstermektedir. Bu bozukluklar elektrolitlerin, suyun, yağların, şekerlerin ve proteinlerin metabolizmasına sebebiyet vermektedir. Aynı zamanda öd pigmentleri ve tuzların sekresyon bozuklukları nedeniyle kana girerek konsantrasyonları artar.

Akut virüslü sarılığın tedavisinde besin rejiminin önemi büyüktür çünkü virüslerin etimolojik tedavisi yoktur. Beslenme rejimi hastalığın klinik resmine, ağırlığına ve sürecine göre uygulanmalıdır. Hastalığın başlangıcında anoreksi-iştahsızlık ve kusmak domine etiği için en az iki gün bol sıvı: yağsız süt , yoğurt, meyve suları ve komposto ve sebze çorbaları hastaların diyet listesinde yer almaktadır. Daha sonra bu listeye kolay sindirilen hayvansal proteinlerden ve konsantre şekerle zengin olan kalorili besinler, bitkisel yağlar, vitaminler(C,B6,B12) ilave edilir.

Verilen besinler kaynatılıp ezilmiş olarak hazırlanması gerekir. Ayrıca besin rejimi menüsünde süt, yoğurt, yağsız peynir, kaynamış yumurta , yağsız et, balık, sebze, meyve suları , bal, tahıl ve ayçiçeği yağı yer almalıdır. Hastalar hayvansal yağlı ve konserve besinlerden kaçınarak bu diyet rejiminin en az altı ay uygulanması gerekir.

BÖBREK HASTALIKLARI SIRASINDA UYGULANAN DİYET

NEFRİTİK DİYET

Glomerulonefritis acuta adında olan böbrek glomerul akut yangılaşması geçiren hastalar için uygulanmaktadır. İki böbrek glomerullerin difus yangılaşması olarak hastanın daha önceden geçiren piojen sterptokok enfeksiyonunu, streptokok anjin, sinuzit ya da şarlah etiojik etmenler olarak bilinir. Glomerul işlevlerin bozukluğu nedeniyle ödemler, kan basıncın artması, oliguri gibi belirtiler meydana gelmektedir. Ayrıca bu işlevsel bozuklukları vücutta toksik maddelerin birikmesine sebebiyet vererek hastalar fenalık, iğrenme, kusma, baş ağrısı, halsizlik gibi belirtileri subjektif olarak hissederler. Bu hastalık sırasındaki diyet diureze(günlük idrar miktarı), ödemlerin büyüklüğüne ve diğer objektif hastalık belirtilerine göre uygulanır. Bu esnada beslenmenin temel prensipleri şunlardır: su, tuz ve proteinlerin tüketimi aşırı derecede azaltılır. Hasta tahıl eklemek, pişmiş elma, pirinç, yağ, reçel, bisküvi, haşlanmış patates, kızarmış ekmek tüketebilir. Hastalığın akut belirtilerin hafifletilmesinde besin diyetine günde 0,5-1 gr.1 kg vücut ağırlığına 1-2 gr protein ilave edilir. Durumun düzelmesiyle aşamalı olarak protein, tuz ve su miktarı artırılır.

NEFROTİK DİYET

Nefrotik sendromu olan hastalara uygulanır. Böbrek glomerulerin patolojik değişimi sonrası permabilite bozukluğu meydana gelerek, proteinouri, hipoproteinemi, holesterinemi ödemler ve enfeksiyonlara karşı bağıışıklığın azalması gibi belirtiler meydana gelir. İdrar aracıyla proetin kaybına uğrayan hastaya proteinlerle zengin olan diyet uygulanır fakat ödemler varolduğundan su ve tuzların kısıtlı olarak tüketimine dikkat edilmesi

gerekir. Aynı zamanda kolesterolü nedeniyle yağ ve şekerlerin tüketimini kısıtlayarak uygulanması gerekir.

Genel bağışıklık sisteminin bozukluğu proteinlerle zengin olan besinlerin tüketiminin artırılmasıyla düzeltilir. Demir preparatların verilmesi anemi olayının düzeltilmesini sağlar. Bu tür hastalara diyet olarak yağsız süt, yağsız inek peyniri, yağsız dana ve tavuk eti, sulu meyveler, şekerli meyve suları(sınırlı miktarda) sebzeler gibi besinler verilmektedir.

FEBRİL DURUMLARINDA UYGULANAN DİYET

Yüksek ateşi olan hastalarda uygulanması gerekir. Bu tür hastalar objektif ve subjektif belirtileri hastalığın özelliğine bağlı olarak iştah kaybına uğradıkları ve çok terledikleri için halsizlik ve bağışıklık sisteminin yetersizli meydana gelir. Bu durumdaki hastalar için uygulanan besin rejimi su ve elektrolitlerin telafisini sağlayarak tedavilerin daha çabuk gerçekleşmesi ve eski kondisyona dönmesine büyük ölçüde yardımcı olur. Febril durumları sırasında hastalara tadlandırılmış çay, meyve suyu, yoğurt, sebze çorbaları ve komposto gibi besinler verilir. Daha sonra bu diyet(sütlaç, pire,yağsız et)gibi kolay sindirilen fakat protein ve vitaminlerle zengin kalorik besinler ilave edilir.

DİABETES MELLİTUS- ŞEKER HASTALIĞI SIRASINDA UYGULANAN DİYET

Şeker hastalığı bir kronik hastalık olarak endokrin pankreas tarafından üretilen insulin hormonu yetersizliği nedeniyle vücudun glikozayı kullanmaya kabiliyet olmadığı demektir. Bu hastalığın tedavisinde uygulanan diyet önem taşır. Her hasta için ayrı olarak uygulanması gerekir. Burada yaş, vücut ağırlığı, genel durumu, mesleği ve diyabetis tipine göre uygulanması gerekir. Diyet, doktor tarafından yazılır, hemşirenin görevi ise diyetin doğru bir şekilde uygulamasıdır. Şeker hastalarındaki diyet her ne kadar kişisel olursa olsun yine de belirleme ve uygulama sırasında temel kurallara dayalı olmalıdır. Her şeker hastasının diyetinde konsentre şekerlerin(sade şeker, cem, tatlılar) bulunmaması gerekir. Sadece %40 enerji ihtiyaçlarını şekerden; %15-20 proteinler; %30-35 yağlardan karşılaması gerekir. Demek oluyor ki bir diyabet hastası günde 100-250gr.(ekmek, patates, hamur işleri gibi) sade şekerler; 1kg vücut ağırlığına -1,5gr.protein, diğer enerji ihtiyaçlarını yağlardan karşılayarak besinleri bu miktarda almalıdır.

Bahsettiğimiz diyetlerden başka değişik hastalıklar ve durumlar için özel diyetlerde de bulunmaktadır. Örn. kaheksi diyeti, obesite, romatizma, hipo ve hiper vitaminoz diyetleri v.b.

DOĞAL BESLENME

Hastaların aktif ya da pasif bir şekilde doğal beslenmesine denir. Hasta yardım almadan beslenme kabiliyetine sahip olunan aktif beslenme olarak bilinir. Bu beslenme şekli hareketli hastalar için geçerlidir.

Hareketsiz hastaları(felçli, immobilizeli ve yaralı hastaları) hemşire besler. Hastanın kendisi beslenmesini sağlayamadığı için bu tür beslenme pasif beslenme olarak algılanır. Hastanın besleme işlemine geçmeden önce hastaları oturtur ya da yarı oturma şekline getirdikten sonra hastaya yemek zamanının geldiği anlatılır. Hemşirenin bu durumdaki hastalara dikkatli ve nazik olması gerekir çünkü hastalar hemşireden bu tür davranışları beklemektedir.

Beslenme sırasında üzerlerini kirletmemek amacıyla hastaların boyun etrafına lastik muşamma ya da temiz peçeteler koyulur. Hemşire önceden hazırlanan besinleri tabağa dizerek hastanın sağ tarafına geçerek sandalyeye oturur. Sabır ve dikkatle hastanın beslenme işlemine devam eder. Besleme sırasında yemeğin sıcaklığı, hijyeni ve hastanın genel durumuna dikkat etmesi gerekir. Beslenme işlemi bittikten sonra yemek takımları kenara alındıktan sonra hasta kağıt peçeteyle silinerek önlüğü çıkartılır. Gerekğinde hasta ılık suyla yıkanır, temiz ve kuru bezle silinir ve eski yatay duruma getirilir. Bu pasif beslenme şekli bebekler ve küçük çocuklarda da uygulanır. Bu durumlarda hemşire ana sevgisini ve dikkatini vererek yapmalıdır.

HEMŞİRENİN YAPAY BESLENMENİN UYGULAMASINDAKİ RÖLÜ

Hastalık şekli ve ağırlığına bağlı olarak, doğal yolla hastaların beslenmesi mümkün olmayan durumlarda uygulanır. Şuğurunu kaybeden hastalar, kusma esnasında ağız boşluğunda, ezogagusta ve midedeki cerrahi girişim ve yaralanmalar esnasında besinlerin normal yoldan alınması mümkün değildir. Normal durumuna gelene kadar hastaların yapay olarak değişik şekillerde beslenmeleri gerekir.

YAPAY BESLENMENİN ŞEKİLLERİ

Mide sondası ile beslenme şekli – mide sondasıyla ağız boşluğundaki yaralanmalar, yüz kemiklerin kırılması, ağız boşluğundaki cerrahi girişimleri ve yutma olayının sağlanamaması sırasında uygulanabilir.

Sonda, 60cm uzunluğunda bir lastik borusu olarak üst kısmına monte edilen bir huni bulunur. Steril mide sondası gliserinle yağlandıktan sonra burun aracıyla 30-40 cm uzunluğunda, ilk olarak yutağa, ezofagusa ve mideye indirilir. Hemşire huni aracıyla sulu besinleri mideye dökmeye başlar. Boğulma olayının yaşanmaması için mide sondasının solunum yollarına girmemesine dikkat etmemiz gerekir.

Cerrahi açıklık tarafından beslenme işlemi-Gastrostoma – ağız boşluğu ve ezofagus yaralanmaları sırasında ya da bu sindirim yollardaki besinlerin geçmesinin durdurulmasına sebebiyet veren tüm hastalıklar sırasında karın duvarında cerrahi bir delik açılarak sonda koyulmasıyla gerçekleşir. Sonda karın duvarına sabitleştirilerek mide asidin dışa çıkmasını engelleyen sonda ağzı tıkaçla kapatılır ve steril sargıyla pansuman edilir. Hemşire sonda yardımıyla ağızdan gerekli miktarda sıvı besinleri döker. Besleme sırasında tadı hissetsin diye hastalara lezzetli ve baharatlı besinlerin ağızda çiğnemesi için verilir. Çiğnenen besinleri yutmamak şartıyla tükürdükten sonra ağızını yıkamak için bir bardak su verilir. Beslenme sırasında hastalar tad almadıkları için çoğu zaman psikolojik durumları gergin ve rahatsız olarak geçmektedir. Bu nedenle hemşire bu tür hastalara daha dikkatli davranarak her öğün sonrası sonda ağzının steril şekilde pansuman edilmesi gerekir.

Klizma ile beslenme şekli – kısa süreyle şuursuzluk, kusmalar ve şok yaşama durumlardaki vakalarda uygulanır. Beslenme klizmasının temizlenip verilmesi şarttır. Verilmesi gereken beslenme klizmanın miktarı 300 ml dir. Rektum iritasyonunu teşvik etmemek için klizma akımı damlalar şeklinde olmalıdır. Beslenme klizmasının sıvısı 38oC kadar ısıtılır.

Damar içi serumla beslenme şekli –özel bir sistem aracıyla damar içi izotonik sıvılar ve hidrosolobil vitaminler koyulmaktadır. Bu tür beslenme şekli şuursuz hastalara, aşırı kusmalar, kanamalar, ülseri olan hastalarda, şok durumlarda uygulanan en iyi yöntem olarak bilinir. Bu yapay beslenme şeklin uygulanması sırasında enfeksiyon ve emboli-den kaçınmak için sistemin steril ve düzgün olması şarttır.

HEMŞİRENİN HASTALARI BESLEMEDEKİ ROLÜ

Hemşire, hastaların aldıkları besin diyeti, tadı, servis edilmesinden ve kullanılmasından sorumludur. İştahsız hastaların besinlerinin almaları gerektiğini bunun önemini anlatarak kendileri tarafından beslenmelerine teşvik edilmeleri gerekir. Bu işlem özellikle doktor tarafından uygulanan diyeti düzenli bir biçimde almalarına dikkat etmesi gerekir. Yemekler tuzsuz olduğunda hemşirenin, tadın düzeltilmesi için yemeklere az miktarda limon suyu ve sirke ilave etme gibi önerilerde bulunması gerekir. Bölüm hemşiresi hastaların beslenme, hijyen, yemeklerin hazırlanıp dağıtımı ve servis edilmesinden sorumludur. Özellikle besinlerin sağlık personelinin giysi ve elleriyle temasa gelmemesi hijyen açısından önem taşımaktadır. Ayrıca ziyaretçilerin hastalara getirdikleri besinlerin diyet açısından uygun olup olmadığına dikkat edilmesi özellikle önem taşımaktadır. Aynı zamanda hemşirenin hasta ve ziyaretçilere diyetin önemini anlatması gerekir.

HASTALARA BESİNLERİN TEMİN EDİLMESİ

Hastaların günlük besinlerin teminini baş hemşire yapmaktadır. Temin cetvelinde bir gün içerisinde gereken besinlerin türü ve numarası yazılır. Besinlerin temini diyet listesine göre yapılır, doktor diyet türü ya da hastanın ne tür besinleri alması gerektiğini yazıp aynısının uygulanması gerekir. Temin edilen yemekler iyi kapatılmış kaplarla merkez yemekhaneden hastane ünitesine – bölümüne getirilir. Yemekler dağıtılmadan önce gerektiğinde bölümün çay ocağında ısıtılabilir. Bundan sonra büyük tabaklara dizilerek hastalara yemek servisi yapılır. Bölüm hemşiresinin diyet listesine göre besinlerin her hastanın gereken miktarda almasına; servisin iyi yapılmasına; yemek takımlarının hijyenine dikkat ederek yemek dağıtımına da iştirak etmesi gerekir. Çağdaş hastanelerde yemekler özel kaplarda servis edilerek hareketli dolaplarla getirilir. Bu dolaplar ısıtma sistemiyle donatıldığından yemekhaneden hastane bölümüne doğru nakliyat sırasında yemeklerin soğuması önlenmiş olur. Besinlerin bu şekilde temin edilmesi, yemeklerin hijyeni ve servisin daha everişli olması sağlanmış olur.

YEMEK ARTIKLARI VE KULLANILAN YEMEK TAKIMLARININ İŞLEMLERİ

Kullanılan yemek takımları ilk olarak besin kalıntılarından temizlenerek dekontamine edildikten sonra mekanik olarak ısı suyla yıkanır. Temizlenen takımlar kuru ısıyla ya da başka yöntemle sterilize edildikten sonra temiz dolaplarda kullanım için hazır olarak bekletilir.

Yemek artıkları özel kaplarda toplanarak resiklasyonu yapıldıktan sonra evcil hayvanların beslenmesinde ya da gübre olarak kullanılabilir.

Besinlerle çalışanların özel giysiler taşımalarının yanı sıra ellerinin hijyenine dikkat etmeleri gerekir. Besinlerle bakteri taşıyıcı ya da salgın hastalıkların taşıyıcıları olmaması şartıyla sadece sağlıklı insanlar çalışabilir. Bu nedenle besinlerle çalışan personelin devamlı sağlık kontrollerinden geçmesi gerekir.

YARALILARA İMPROVİZE GEREÇLERLE BESİNLERİN VE SIVILARIN VERİLME İŞLEMLERİ

Ev ya da olağanüstü hal durumlarda yaralıların normal beslenmeleri için improvize gereçlerin sağlanması gerekir. Genellikle üst ve alt çenelerin kırılması, elmacık kemiğinin

kırılması, yüz ile ağız çevresinde bulunan yaralar için geçerlidir. İlk olarak hastanın şuurunun yerinde olup olmadığına ve yutabilme durumunun tespiti yapılır. Bundan sonra ağıza giren kum, taş, demir, odun gibi yabancı maddeler dikkatlice çıkarıldıktan sonra ağız temiz suyla ya da papatya çayı ile dezenfekte edilir.

Sorular:

1. Febril diyeti nedir?
2. Kaç türlü beslenme şekli vardır?
3. Diyabetik diyetin önemi nedir?
4. Sonda ile beslenmede ne tür riskle karşılaşılabilir?
5. Nefrotik ile nefritik diyetin farkı nedir?
6. Komada olan hastaların beslenme şekli nedir?
7. Diyare-ishal olan hastaların ne tür besinleri almamaları gerekir?

VI

HASTANIN HAYATİ İŞARETLERİN GÖZLENMESİ

HASTANIN GÖZLENMESİ

Hemşirenin en önemli görevlerinden biri hastayı gözetim altında tutmasıdır bu da hastalık belirtileriyle karşı karşıya gelme anlamına da gelir. Hastalık teşhisin kurulmasında bu metodu eski doktorlar kullanırmış. Örn. parotitli hastanın görünüm değerlendirilmesinde akut abdomen, hipokrat ftizi metodları bugün bile halen kullanılmaktadır.

Hastanın gözlenme metodunun yanı sıra palpasyon-yoklama, perkusyon, auskültasyon, labaratuvar, raddyolojik, ultrason, tomografi gibi diğer teşhis metodları da kullanılmaktadır. Hastayla ilk temasa gelindiğinde özellikle daha ağır vakalarda, hastayı gözetim altına almasıyla birlikte hastalık sonucu meydana gelen belirtileri anında fark ederek acil müdahale edilmesinde büyük önem taşımaktadır. Hastalık belirtilerinin tanınması için hemşirenin yeterince tıbbi bilgiye ve iş hayatında elde ettiği tecrübeye sahip olması gerekir. Terapinin verilmesi, bakımı, beslenmesinde teşhis numunelerinin alınması ve hastayla tüm işlemlerin yapılmasında, hemşirenin hastayı her zaman gözetleyerek her türlü durumuyla ilgili sorumlu olan doktoru haberdar etmesi gerekir. Hasta gözetiminde yer alan konular:

- objektif belirtiler - subjektif belirtiler.

Görme ve işitme duyusunun algılandığı belirtilere objektif belirtiler denir. Hastanın hissettiği ve sağlık personeline ilettiği belirtilere ise subjektif belirtiler denir.

OBJEKTİF BELİRTİLER

Objektif belirtilerde şunlar yer almaktadır:

1. hastanın dış görünümü.
2. vital işaretler(vücut ısı, nabız, solunum, kan basıncı);
3. yataktaki zorunlu pozisyonları
4. sekresyonların incelenmesi

HASTANIN DIŞ GÖRÜNÜMÜ

Hastanın dış görünümünün incelenmesinde hastanın fiziki görünümü, şuuru, konuşma şekli, yürüme şekli, bünyesi, vücut ağırlığı ve boyu bakılmaktadır. Dış görünümün incelenmesinde hastada normal dışı değişiklikler aranmaktadır. Bu işlem bir sıraya göre yapılmakta baş kısmından başlayarak, boyun, göğüs, karınla devam ederek alt ve üst yanlarda tamamlanır. Dış görünümünde aynı zamanda bünye, konuşma , yürüme, şuur durumu ve ekstermitlerdeki deformasyonlar yer almaktadır.

Başta şu incelemeler yapılmaktadır: başın büyüklüğü, simetliliği, saç kısmındaki değişiklikler bitlilik v.b. en çok fark edilen değişiklikler küçük baş- mikrocefalus, büyük baş ya da su toplayan baş Hidrocefalus, rahitis – caput quadratum.

Yüzde şu incelemeler yapılmaktadır: derinin rengi, gözlerin ve burnun simetliliği. Anemi ve kanama geçiren hastaların yüz rengi daha soluktur, solunum zorluğu olanlarda mor-siyanotik, hepatitli hastalarda ise sarıdır.

Gözlerde şu incelemeler yapılır: gözün sekresyonu, göz yuvarlarının hareketliliği, göz bebeğinin genişliği v.b. Yüksek ateş sırasında dudaklar kuru ya da çatlamış olabilir, solunum zorluğu sırasında siyanotik-mor bir görünüm alır. Ağız boşluğundaki incelemelerde dil, dişler, dişetleri ve değişik hastalıklar sonucu meydana gelen ağız kokusu(foetor ex ore).

Boyundaki incelemeler sırasında boynun hareketliliği, simetrliliği, tiroid bezin büyüklüğü, kan damarların pulsasyonu ve lenf düğümlerin büyümesine dikkat edilmesi gerekir.

Hemşire, hasta bakımı ya da saniter işlemleri sırasında göğüs bölgesindeki deformasyonları, deri değişikliklerini, kadınlarda göğüslerin durumunu ve omurgayı incelemesi gerekir. Göğüs kafesi ezik ve kürek kemikleri dışa doğru çıktığında hastanın fizik tipi olduğunun göstergesidir. Akciğerlerin genişleme sırasında – emphisema pulmonum göğüs kafesi fiçı şeklini alır.

Omurgada , kifoz, skolioz, lordoz ve kombinleri en çok görünen değişikliklerdir. Karında, şeklin büyüklüğü, simetrliliği, kan damarları ve deri rengi incelenir.

Alt ve üst eksteremitetlerde eklemlerin durumu, hareketliliği, ödemlerin olup olmadığı, kan damarların durumu ve deformasyonlar incelenir. Bu değişiklikler etkisini hastanın yürüyüşünde ortaya çıkarmaktadır. Bir organizmanın morfolojik ve işlevsel toplamına konstitusyon ya da bünye denir. Bu konuda çok sınıflandırılmalar vardır fakat KREÇMERE göre üç tip sınıflandırma yapılmıştır:

- Leptozom- astenik; - Atletik – sportmen; - Piknik- obezite. İstatistik bilgilere göre belirli konstitusyon tipler belirli hastalıklara maruz kalabilirler. Örn. astenik tipler daha çok solunun hastalıklara karşı meyillilik göstermektedir. Altlet tipler ise daha olgun dönemde kalp hastalıklara, piknik tipler ise şeker ve kan damarları hastalıklara meyillilik göstermektedir.

Büyümenin incelenmesi sırasında hastanın boy uzunluğu yaşına göre normal olup olmadığına bakılır. Buna göre erişkin bir insanın boyu normal, kısa ya da uzun olabilir. Büyüme çağında hipofiz hormonun yetersiz sekresyon durumlarında insan cüce kısa boyda kalır, büyük miktardaki üretim durumlarında (2 metrenin üzerinde) ise devasal boyda olur. Hormonun büyüme çağından sonra sekresyonu artarsa akromegali hastalığı meydana gelir.(ayak, el, alt çene gibi küçük kemiklerin büyümesi görülür). Büyümenin yanı sıra hastanın beslenmesi da incelenir. Beslenme hastanın vücut ağırlığı, uzunluğu ve yaşına göre belirlenir. Beslenmenin iyi, zayıf beslenmiş ve hafif obezite olarak ayrımı yapılmaktadır. Obezite olayı besinlerin çok miktarda tüketilmesi ve endokrin bozuklukları sırasındaki durumlarda meydana gelir.

HASTANIN ŞUUR DURUMU

Şuur, psikolojik hayatın en önemli şekli olarak bilinir. Hayvan aleminin gelişmişliğine göre kalite açısından farklıdır. İş temeline dayanarak toplumsal hayatın gelişmesiyle ilk olarak insan aleminde meydana gelir. Şuur , şahsın beyin ve tutumunun yardımıyla gerçek dünyanın olayları ve nesnelere göre olan tutumunu yansıması olarak tanımlanabilir. Klinik psikiyatride şuurun her zaman psikolojik tanımlanması tam olarak yapılamaz. Örn. bir şizofreni hastadaki paranoit düşünceler ve halüsinasyon gibi belirtiler ağır psikolojik bozukluk olarak bilinir, şuur işlevsel olarak etrafındaki gerçeklere karşı korunmuş olabilir. Bu nedenle şuurun tanımı şudur:

Şuur, bir şahsın kendisiyle, diğer şahıslarla ilgili bulunduğu yer ve zamanla ilgili verdiği doğru bilgilere dayalı bir durumdur.

Hasta otopskik, alopskik, yer ve zaman oryantasyonunu kaybettiği durumunda şuurunu yerinde olmayan ya da toplanmış şuurda bulunur. Aksi takdirde değişmiş ya da bulanık şuur durumunda bulunur. Bir psikiyatri doktoru için psikolojik terminoloji çok geniştir çünkü şuur çok sayıda psikolojik işlevler de kapsamaktadır.

Merkez sinir sistemi şuurun bulunduğu yerdir. Şuur bozuklukları kalite ve kalitesiz olarak ikiye ayrılır:

Kvantite şuur bozuklukları – tümör ve beyin kanaması geçiren hastalarda meydana gelerek şunlardır:

- **Somnolentio- uykuya** benzeyen, bulanık şuur bir durumu olarak hastanın hafif iritasyonlarla uyanması mümkün olur. Tepki süresi uzatılmıştır, anlama ve fark edilme kabiliyeti ağırlaşır, asosiasyonlar azalır, dikkati daralır, oryantasyonu ise çoğu zaman korunmuş olur.
- **Sopor** – daha ağır şuur bozukluğu durumu olarak, hastanın oryantasyonu azalmıştır, bu durumdan daha büyük iritasyonlar etkisiyle sadece gözlerini açarak uyanabilir. Dikkati büyük ölçüde azalmıştır, hiçbir şey anlayamaz durumunda değildir.
- **Koma- şuur** bozukluğunun en ağır şeklidir, hasta hiçbir iritasyona cevap vermez, psikolojik hayatı sıfırdadır. Sadece vital işaretlerin çalışması korunmuş durumundadır.

Kalite şuur bozuklukları şuur bulanıkları meydana gelerek şunlardır:

- **Delirant bulanığı** – beyin infeksiif subjektifleri ve egzogen zehirlenmeleri sırasında meydana gelen bir durumdur.
- **darlanmış şuur durumları** aniden meydana gelerek normal şuurun devamının kesilmesi demektir, fakat bu durum aniden de düzelebilir. Bu durumdaki hastalar tamamen ya da dezoryetne olarak korkunç bir görünüm vererek, etrafındaki insanları ve nesnelere yanlış algılaması nedeniyle çevresi için tehlike yaratmaktadır. Genellikle hiçbir şey hatırlamazken kendilerini yorgun hissederler.
- **Hipnoz** diğer şahsın subjektif etkisinde kalarak suni şuur daraltma durumudur.
- **Somnambulizm** uyku gezer olayıdır.

SUBJEKTİF İŞARETLER

Subjektif belirtiler hastalıkların sık görülen işaretleri olarak hastaların dış görünümünde fark edilmediği için doktor ve diğer sağlık personeli bu bilgileri hastaların ifadelerinden almaktadır.

Bu işaretlerde acı, halsizlik, açlık, susama, iğrenme, kaşınma, baş dönmesi v.b. yer almaktadır.

Acı en sık hissedilen belirti olarak insanın vücudunda patolojik olayın var olduğu bir alarmın olması ve insanların doktora başvurması en önemli sebeplerden biridir. Aslında acı, vücudun patolojik bir iritasyona karşı verdiği tepki ve çevresel sinir sistemi tarafından iletilen bir olay olarak bilinir. Bulunduğu yere göre genel ve lokal, intenzitesine göre hafif, dayanılacak halde ve kolika şeklinde olabilir. Ayrıca iç ve dış acı olabilir. Duyarlık eşiği aşıldığında, acı olayı fizik, mekanik ve kimyasal etmenlerin acı reseptörle olan etkisi demektir. Duyarlık eşiği, senzitif reseptörleri etkileyecek iritasyon intensitesi anlamına gelir. Bu durum kişiseldir ve hastaların aynı iritasyon intensitesine farklı duyarlılık göstermelerine anlayışla bakmamız gerekir.

İç acısı, organlarda ve çevrelerindeki patolojik değişmelerin var olduğunun göstergesidir. Akciğer, böbrekler, karaciğer otonom sinir sistemi tarafında inerve edildiği için acıya karşı duyarlılık göstermezler. Örn. akciğer kanseri sırasında hastalar uzun zaman acı hissetmemesi hastalığın sinsice büyük bir alana yayılmasına neden olur. Hastalık pleuraaya görmesiyle acı yoğunluk kazanır.

Kronik acılar genellikle dayanıklı olup subjektif belirtilerin yanı sıra daha uzun sürmektedir.

Kolik şeklindeki acılar yoğunluğuna göre çok kuvvetli, solukluk, soğuk ter, zorunlu pozisyon durumu kolaps gibi objektif belirtilerin varlığında kısa süreli olabilir. Örn. böbrek sancıları- acısı. Acının incelenmesinde, lokalizasyonuna, yoğunluğuna, meydana gelen zamanı, süresi ve çevresine yayılmasına dikkat edilecek unsurlardır. Subjektif işaretlerin incelenmesi sırasında hastayı cevaba yönlendirmememiz gerekir yani hastayı kendi sözleriyle acıyı ya da diğer belirtileri anlatmaya bırakmalıyız. Bulunduğu yerlerine

göre acı gastralgiya, artralgiya, dentalgiya, otalgiya gibi adlandırılır. Hastanın hareket etme kuvvetini kaybettiği duruma halsizlik denir. Açlık ve susama, hastaların besin ve su alma isteği olarak bilinir. Hastanın besinlere karşı gösterdiği isteksizliğe de iğrenme denir.

VİTAL-HAYATİ İŞARETLER

Vital işaretler ya da hayati işlevler, hayatın özelliğini belirleyen işaretlerdir çünkü bunların durmasıyla hayat da durur.

Vücut ısısı, nabız, solunum ve kan basıncı hayati işaretlerdir. Normal olarak vital işaretler bir eşgüdüm içerisinde bulunur çünkü insan vücudu bir bütün olarak işlevsel bir uyumda bulunmaktadır. Sağlıklı insanlarda bu işaretler normal değerlerdedir, patolojik durumlar ise değerlerin bozulmalarına neden olur. Vücut ısısı, nabız ve solunum yan çizgileri normal durumlarda paraleldir. Vücut ısısının çıkmasıyla nabız ve solunum hızlanır. Bu paralelliğin her bozukluğu kötü işaret olarak algılanır. Örn. Vücut ısısı ve nabız yan çizgilerin çapraz durumuna gelmesiyle sinir sistemin zedelenmesine neden olabilir .v.b.



Res.17 Termometre

VÜCUT ISISI

Vücut ısısı, vücut ısınmasının göstergesi olarak besin maddelerin metabolizma sonucu ortaya çıkan enerjiden dolayı meydana gelir. Katabolizma sırasında enerji, CO₂, H₂O, ve NH₃ bırakılır. Bu enerjiyi insan vücudu vücut ısısının tutumunda, kalp çalışmasında, hareketinde, düşünmesinde; fazlalığı ise solunum ve terleme yoluya vücut dışına çıkmaktadır. Demek oluyor ki, vücut ısısının üretim ve tüketiminin bir eşgüdüm içerisinde bulunması gerekir. Termoregulasyon merkezi MSS hipotalamus kısmında bulunmaktadır. Dış ortamdan bağımsız olarak insanın normal vücut ısısı 36,37 oC dir. Sabah saatlerinde insan vücudu dinlenmede olduğu için vücut ısısı yaklaşık 36oC en düşük dereceyi göstermektedir, öğleden sonraki saatlerde, fiziki iş ve yemek yeme sonrası vücut ısısı en yüksek normal değerlere ulaşır. Vücudun değişik yerlerinde ölçülen vücut ısısı değişik değerler göstermektedir. Aksilar (koltuk altı) yerinden ölçülen vücut ısısı en düşük değerleri, rektal ve sublingval ise en yüksek değerleri göstermektedir .

Sabah saatlerinde hemen uyandıktan sonra herhangi bir aktivite yapmadan ölçülen vücut ısısından elde edilen değerlere Temel vücut ısısı denir çünkü temel koşullarda yapılmış bulunuyor. Vaginal, rektal ve sublingval olarak ölçülebilir.

Vücut ısısı şunlarla ölçülür:

- **Celzius** maksimal cıva termometresi;
- **elektronik termometre**
- r-t test bantları.

Celzius cıva termometresi şu parçalardan oluşur:

- Cıva deposu;
- Depoya bağlı kapiler vakumlu ve daralmalı tüp, bu daralma cıvanın pasif olarak depoya dönmesini sağlar.
- 35-42°C kadar alüminyum dereceli merdiven, bu dereceler arasında vücut ısısı olabilir. 42oC üzerindeki vücut ısısında hücre proteinlerin denatürasyonu gerçekleşir. Her derece 10 bölüme ayrılır. - Cam tüpü yani sargısı.

Vücut ısısının ölçmesinde gereken malzemeler:

- çalışır durumdaki termometre;
- dezinfiyansli tıpa;
- noteler ve mavi tükenmez;
- vücut ısısı listesi;
- rektal ölçmesi için vazelin;
- silme bezi.

Ölçme işlemi öncesi termometrenin çalışır durumda olduğunu ve cıvanın depo içerisinde olmasını kontrol etmemiz gerekir. Termometreden elde edilen değeri tam olarak okumak için hemşire ışığa sırtını çevirerek termometreyi göz seviyesine getirmesiyle kapılar tüpünde bulunan cıva seviyesine bakarak gerçekleştirir.

TERMOMETRELERİN BEKLENMESİ

Hastane bölümlerinde termometreler cam kavanozda bekletilir ve bu kavanozun en az haftada bir kaynatılarak sterilize edilmesi gerekir. Kavanoz dibine ispirotolu pamuk koyulur. Termometreleri birbirinden izole etmek için kavanoz ağzına yapıştırıcı bant koyulur (flaster), üstü ise steril gazla beziyle örtülür. Rektal ölçmelerde kullanılan termometreler ayrı kavanozlarda bekletilir.

VÜCUT ISININ ÖLÇÜLMESİ

Vücut ısısının ölçülmesi şu yerlerde yapılmaktadır:

- Aksilar;
- Sublingval-dilaltı;
- İngvinal-kasık;
- Rektal-makat;
- Vajinal-dölyolu.

Aksilar ölçmesi. En sık kullanılan ölçme işlemidir. Hasta yatakta yatay pozisyonu aldıktan sonra bir kolu serbest bırakılarak koltukaltı silindikten sonra termometrenin cıva depo kısmı aksilar çukuruna yerleştirilir. Daha önceden termometre silkinir ve dezinfekte edilir, bu durumda 5-10dak. kalması gerekir. Bundan sonra elde edilen derece okunarak vücut ısısı listesine nokta olarak yazılır. Önceden elde edilen derece noktasıyla birleşerek vücut ısısının yan çizgisini elde etmiş oluruz. Vücut ısısı sabah, akşam ve gerekli durumlarda ölçülebilir. Vücut ısısı listesinde mavi tükenmezle yazılır. Vücut ısısının okunmasından sonra termometre dezinfekte edilir, silkinenerek cıvanın depoya dönmesi sağlanır ve diğer kullanım için gerekli yerde bekletilir.

Sublingval ölçme. Bu ölçme şekli çocuklarda, ruhsal hastalarda ve şuurunu kaybetenlerde asla kullanılmamalıdır. Bu ölçme şekli için kişisel termometre kullanılmaktadır. Bu ölçme öncesinde hastaya en az 30 dakika soğuk ya da sıcak sıvıları almamasını ikaz ederiz. Termometre dudaklarla tutulur, burunla ise nefes alınır. Termometre bu durumda en az 5 dakika bekletilir, ölçme sırasında hastanın konuşmaması ya da gülmemesi gerekir. Sublingval, aksilar ölçmeden 0,3-0,5°C daha yüksek değerler göstermektedir.

İngvinal ölçme. Aksilar değerlere eşit olarak ve aksilar ölçmesi sağlanmadığı durumlarda ender kullanılan bir yöntemdir.

Rektal ölçme. Bebek ve küçük çocuklarda en sık kullanılan ölçme yöntemidir. Yetişkinlerde ise sadece abdomen boşluğundaki yangılaşmalarda kullanılır. Diğer malzemelerin yanı sıra deponun sıvanmasında vazlin, tupgerler ve lastik eldivenler gerekir. Hasta yan pozisyonunu alarak, makatı silindikten sonra termometre yerleştirilir, normal olarak aksilardan 0,5-1°C daha yüksek değer göstermektedir.

Vajinal ölçme ovulasyon kontrollerinde ve kadın iç üreme organlarının ateşlenme sırasında kullanılan ölçme şeklidir. Kişisel termometrenin kullanılması gerekir. Bu işlem esnasında hemşire hastaya ölçme, kayıt tekniği ile eğitim ve incelemeler yaptırır.

VÜCUT ISISI LİSTESİ VE VÜCUT ISISININ YAZILMASI

Vücut ısısı listesi tıbbi ve hukuki değerlere sahip olan bir evraktır. Her hastanın adı ve soyadı, ana numarası, yaşı, hastane bölümü gibi yer, alan bilgilerin yer aldığı kişisel bir evraktır. Vücut ısısı listesinde hayati işaretlerin, tedavinin, salgı analizlerin vücut ağırlığının yazılması gerçekleşir. Kolon ve sıraları oluşturan yatay ve dikey çizgiler bulunmaktadır. Her kolon bir günü ifade etmektedir. Sıralar ise vücut ısısının derecelerini ifade eder, her sıra beş küçük sıraya daha ayrılarak derecenin 1/10 yazılması gerçekleşir. Vücut ısısının değerlerinin yazılması sırasında, mavi tükenmez kalemle, kutularda her boşluk ve çizgide nokta şeklinde, vücut ısısının yan çizgisinin elde edilmesi için bu noktalar çizgi ile birleşir. Vücut ısısı listesi hastanedeki tedavinin esnasında hasta durumunun bir evrakı olmasıyla beraber hukuki değerine de sahiptir. O nedenle hemşire listeyi açık, düzgün ve okunacak bir şekilde yürütmelidir. Hastanın taburcu edilmesiyle hastalık tarihi belgenin içerisinde bekletilir.

VÜCUT ISISININ YAN ÇİZGİLERİ

Vücut ısısının yan çizgileri her gün elde edilen vücut ısısının değerlerinin vücut ısısının listesine yazılmakla elde edilir. Hastaların vücut ısısı genelde sabah ve akşam saatlerinde ölçülür, fakat gerektiğinde gün ve gecenin her saatinde de ölçülebilir. Sağlıklı insanın vücut ısısı normalde 36-37 °C sınırları içerisinde sabah daha düşük akşam ise daha yüksek olur.

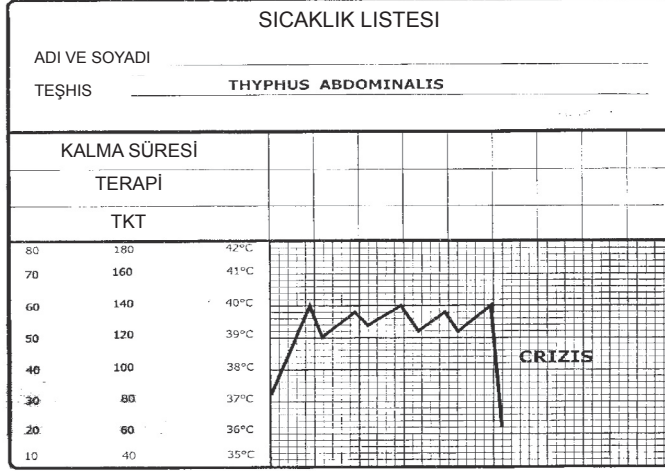
Değişik patolojik olaylarda tipik vücut ısısının yan çizgileri elde edilir. Bazen sadece bunlara dayanarak hastalığın teşhisi bile koyulabilir.

SICAKLIK LİSTESİ									
ADI VE SOYADI _____									
KİMLİK NO _____		MODEL _____		KABUL TARİHİ _____					
HASTANE _____					TEŞHİS _____				
ODA NO. _____			YATAK NO. _____			DOKTOR _____			
TARİH									
KALMA SÜRESİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TERAPİ									
TKT									
80	180	42°C							
70	160	41°C							
60	140	40°C							
50	120	39°C							
40	100	38°C							
30	80	37°C							
20	60	36°C							
10	40	35°C							
TANSİYON									
ÜRİN									
DIŞKI									

Res.18 Vücut ısısı listesi

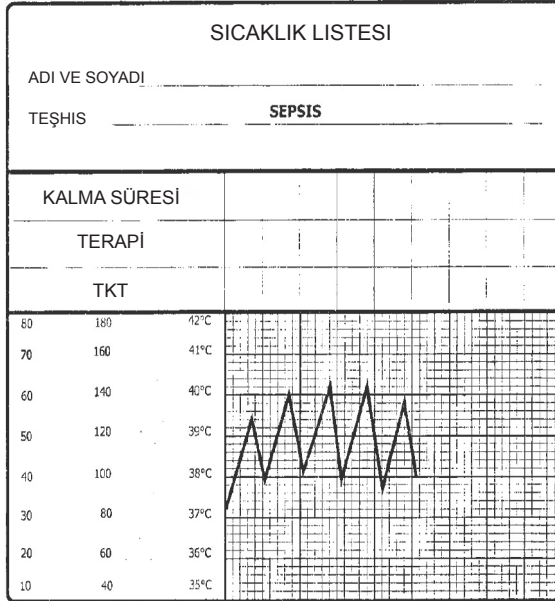
Patolojik vücut ısısının yan çizgileri şunlardır:

1. **Febris continua** – karın tifosu hastalığının ikinci haftasında meydana gelir. Sabah ve akşam vücut ısısının değerlerinin farkı bir dereceyi geçmez ve daima yüksektir.



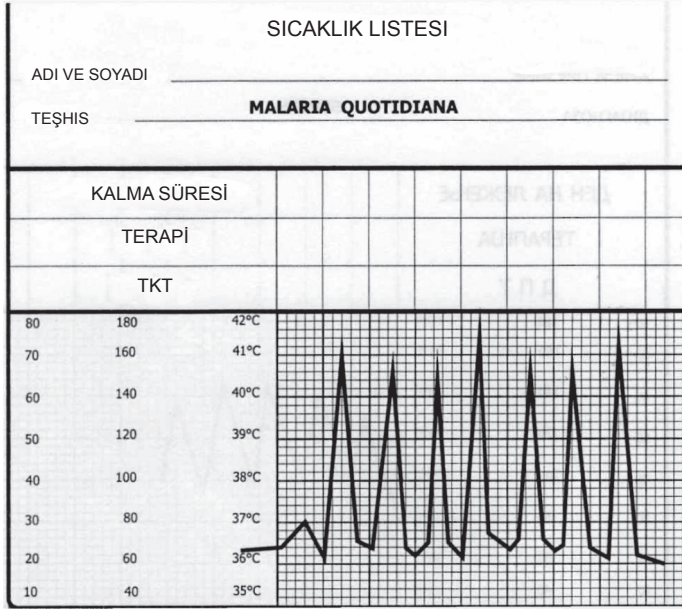
Res. 19 febris continua

2. **Febris remittens seu septica**. Hastanın daima yüksek ateşi vardır. Sabah ve akşam vücut ısısının değerlerinin farkı bir dereceden daha fazladır. Minimal vücut ısısı hiçbir zaman normal değerlere gelmez, seps ve akut peritonit vakalarında görülür.



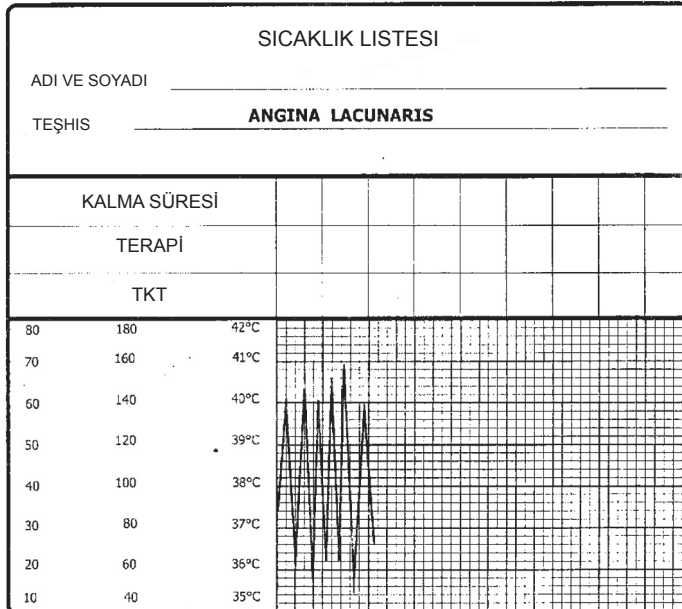
Res.20 febris remittens seu septica

3. **Febris intermittens** her günkü stmanın içerisinde afebril periodların bulunduğu bir durumdur. Malarya quotidiana sırasında meydana gelir.



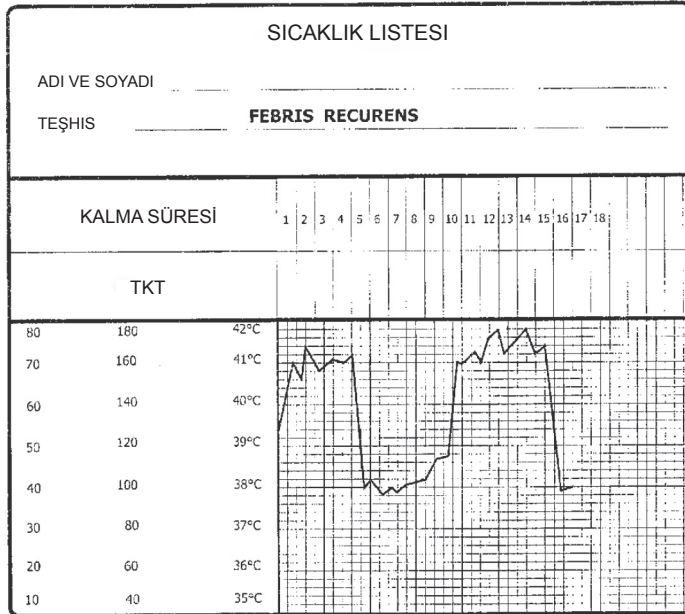
Res. 21 febris intermitens

4. **Febris Hektica** – ya da yıpratıcı ateş, yüksek virulanslı bakterilerin enfeksiyonu sırasında meydana gelir. Gün içerisinde bir kaç defa yüksek vücut ısısı farklılıkları olduğu için her anı vücut ısısı düşüşü hastalarda aşırı terleme, halsizlik ve su kaybı gibi belirtiler meydana gelir. Vücut ısısı 40 °C çıkabilir, normal ya da subnormal değerlere inebilir.



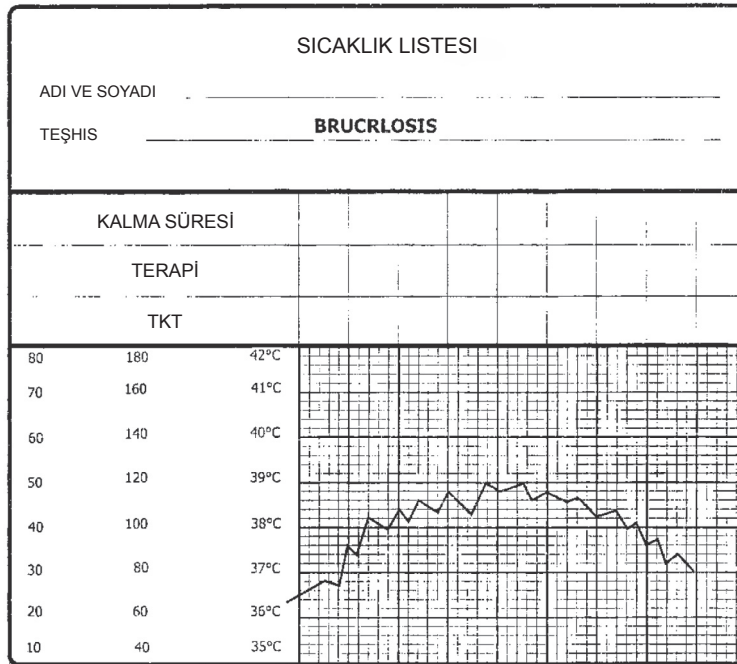
res. 22 Rebris hektica

5. **Febris recurens.** Bir kaç gün içerisinde afebril ve febril dönemlerin uzunmasıyla dönüşümlü sıtma olaylarında meydana gelir.



Res.23 febris recurens

6. **Febris undulans** – vücut ısısı yan çizgisi dalga şeklinde olarak Bruseloz hastalığına görülür.



Res.24 febris undulans

HEMŞİRENİN YÜKSEK ATEŞİ OLAN HASTA BAKIMI SIRASINDAKİ GÖREVLERİ

Yüksek vücut ısısı olayına febril durum, sıtma ya da febris denilir.

Febril durumların meydana gelme sebepleri şunlardır:

1. Enfektif;
2. Kimyasal;
3. Sinirsel.
 1. Bakterilerden pirojen maddelerin salgılanmasıyla termoregulasyon merkezini etkileyip vücut ısısının çıkmasına neden olur.
 2. Böbreküstü bezin adrenal hormonu çevresel vazonstrusyon etkisini göstererek ısı eliminasyonunu azaltır.
 3. Beyin tümörleri ve hemoraji sırasında meydana gelir.

Yüksekliğine göre vücut ısısının ayrımı şöyledir:

Subnormal	35-36 °C.
Normal	36-37 °C
Subfebril	37,3-38 °C
Febril	38-39 °C
Yüksek febril	39-40 °C
Piretik	40 °C üzerinde.

Febril durumları sırasında pirojen maddelerin termoregulasyon merkezine etki ederek ve öte yandan ısı eliminasyonunun azalma sonucu vücutta ısı üretiminin artması görülür. Isı üretiminin artması özellikle karaciğer ve iskelet kaslarında meydana gelir. Kas kasılmasının artmasıyla hastalar titremeye başlar. Vücut bir heyecan içerisinde bulunarak kalp atışlarının artması, solunum frekansının artması ve MSS etkilenmesi görülür. Karaciğer ve kasların metabolik işlemleri 5-8 defa artmaktadır. Çevresel kan damarları büzülme durumundadır. Hastalar subjektif olarak bu aşamada üşüme, halsizlik ve baş ağrısı hissettiklerinden üzerleri battaniyelerle örtünmesi gerekir. Bu aşamaya **St. İnkrementi** denir. Hastaların derisi soğuk, kuru, soluk, sıcaklığı ise normal ya da normal altı olabilir. Bundan sonra ikinci aşama **St. Fastigium** meydana gelir. Bu aşamada ısının üretimi ve eliminasyonu eşitlenir. Kan damarların vazodilatasyonu nedeniyle deri sıcak, kırmızı ve kurudur. Hastanın yüzü kızarıklık, gözler camısı görünümündedir ve dış ile iç vücut ısısı arasında eşitsizlik yoktur. Solunum ve kalp atışlarının artması görülür. Vücut ısısının yüksek olduğu durumlarda hasta dezoryente, soluk renkli ve hasta yatağında zorunlu pozisyon almaktadır. Bu aşamadaki hasta bakımı sırasında hastaya bol sıvı, soğuk bezler ve sakinleştirici verilir.

Üçüncü aşamada **St.decrementi**. vücut ısısı eliminasyonu artarak hasta çok terlediği için vücut ısısı içişe geçer. Vücut ısısının inişi aşamalı olarak **Lisis** ve aniden **Crysis** olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. Bu durumda hastanın kardiovaskular kolapsa girmesi, hayati işaretlerin yan çizgilerin birbiriyle kesişmesi hastayı kritik duruma getirir. Bu aşamada olan hastanın derisi sıcak, kırmızı ve nemlidir. Hasta halsiz olmasına rağmen ateşi düştüğü için kendini daha iyi hisseder. Tüm bu aşamalar sırasında hemşirenin hastayı izlemesi gerekir, özellikle vücut ısısının inişe geçmesi sırasında hasta çok terlediği için hemşire hastaların üzerini değiştirerek, dehidre olmaması için bol sıvı vermesi ve üzerlerini soğuk bezlerle örtmesi gerekir.

NABIZ

Kalp çalışmasının çevre damarlarına olan yansımaya nabız denir. Sistol sırasında sol karıncıktan çıkan kan, aorta aracılığıyla çevre atar damarlara taşınarak nabız dalgası gibi hissedilir, buna palpasyon da denir. Diyastol sırasında kalp damarları gevşediği için pulsasyon arası olan paüz - dinlenme demektir. Hayat boyunca kesintisiz ve ahenkli bir şekilde kan damarları genişleyip toplanır. Nabız çevre atardamarların palpasyonu ve kalp ucundaki kan atışların dinlenmesiyle ölçülmesi gerçekleşir. Palpasyonla ölçme işlemi A.Radialis, temporalis, dorsalis pedis gibi katı zemine dayalı olarak bulunan çevre atardamarlarda gerçekleşir. Nabız bu damarlarda daha iyi yoklanır. Nabızın birkaç kalite kaydı yapılmaktadır:

- Frekans;
- Dolgunluk;
- Ritim.

Frekans nabız dalgalarının sayısı olarak bilinir, yani bir dakika içerisinde kalp atışlarının sayısı nabız frekansı demektir. Erişkin insanın bir dakika içerisinde 60-80 nabız atışı normal frekanslı olarak algılanır, buna normal ya da eukardik nabız denir. Bu değerlerden her nabız frekans artışına taşikardik, azalmasına ise bradikardik nabız denir. Yeni doğanlardaki 120-140 nabız frekansı normal olarak sayılmaktadır. 100 nabız atışı frekansı olan taşikardi sırasında, kalp hacim dakikasının artması sağlanarak vücudun besin maddelerle beslenmesini daha iyi bir biçimde sağlamaktadır.

İntrakardiyal basıncın artması sırasında, anemi ve febril durumlarda nabız frekansının artmasına rastlanır. Febril durumlardaki her 1°C vücut ısısının artmasıyla 8-10 nabız frekans artmasına sebep olur.

Kalp blokları sırasında, aortanın daralması ve viroz hepatitler sırasında bradikardi meydana gelir. Karın tifosu durumlarda yüksek ateş olduğuna rağmen nabız normal seyrindedir buna relatif bradikardi denir.

Dolgunluk ya da nabızın büyüklüğü, kan basıncının sistol ve diyastol sırasında kan damarları duvarlarına uyguladığı basınç büyüklüğü demektir. İyi dolu ve yoklanan nabza **pulsus magnus**, zayıf dolu ve yoklanan nabza ise **pulsus parvus** denir. **Filiform** nabız şok durumdaki hastalarda meydana gelir. Hızlandırılmış, zayıf yoklanan ve dolgunluğu olan nabız şeklindedir.

Pulsus durus ya da katı nabız, aterosklerozli kan damarlarında meydana gelir. Bu durumda kan damarları esnekliğini kaybettiği için nabız dalgaları anca hissedilir.

Ritim. İki kalp atışının arasındaki paüz süreci uzunluğuna bağlı olarak, kalp damarlarının dönüşümlü gerilme ve toplanmasına nabız ritmi denir. Normal nabız ritmik nabız olarak algılanır, yani nabız arasındaki paüzler aynıdır Paüzlerin normalinden daha az ya da daha çok sürdüğünde aritmik ya da iregular nabız meydana gelir.

Nabızın ölçmesi – ölçme işlemi öncesinde hastanın en az 15 dakika dinlenmesi gerekir. Hasta yatay duruma, el ise vücut uzunluğuna doğru yerleştirilir. Hemşire yatağın yanında yer alarak damardaki nabızı aramaya başlar. Hastanın el bileği eklemi yanında ikinci, üçüncü, ve dördüncü parmakla iç tarafında, baş parmakla dıştan yoklanır. Hemşirenin sol eli hastanın sağ elinde, sağ eliyle ise hastanın sol elindeki nabızı ölçmesi gerekir. Sayısal olarak defterde ve grafik olarak vücut ısısı listesinde kırmızı tükenmezle her çizgi ve boşluğu, kalbin iki atışı sayılarak yazılır. Vücut ısısı listesinde her zaman nabız rakamları çift olarak kaydolur. Nabızın yan çizgisi vücut ısısının yan çizgisinin altında yer almaktadır.



res.25 nabzın ölçülmesi

SOLUNUM

Dış ortamı ile vücut arasındaki gaz alışveriş işlemine solunum denir. Bu fizyolojik işlem insanın isteğinden bağımsız olarak uyanık ve uygu durumlarında gerçekleşir. Solunum sırasında oksijenle zengin olan hava alınır, karbon dioksitle zengin olan hava dışa verilir. Solunum bir kompleksli mekanizma olarak ağız, burun, larings, traşe, bronşlar, bronşçuklar ve alveolar solunum organları tarafından sağlanır. Akciğerlere giren oksijen, kanda bulunan hemoglobine bağlanarak vücudun tüm hücrelerine ulaşır. Solunum enzimlerin ve fermentlerin etkisiyle oksijen besin maddelerin oksidasyonunu gerçekleştirir. Akciğer solunumuna dış solunum, alveol solunumuna ise iç solunum denir. Solunum mekanizmasında diyafram, kaburgalar, kaburgalar arası kaslar ve abdominal kaslar yer almaktadır. Solunum zorluğu sırasında bunların yanı sıra solunum işleminde göğüs kasları da yer almaktadır. Solunum merkezi medula oblongata da bulunur.

Solunum işlemi şu aşamalardan oluşur:

- inspirium;
- ekspirium;
- pauza.

İnspirium- ekspiriumden daha kısa aktif bir aşama olarak, akciğerler tarafından soluk alınması demektir.

Ekspirium- inspiriumdan iki kat daha uzun süren pasif bir aşama olarak soluk verme demektir. Bu üç aşama bir solunumu- respirasyon tamamını oluşturur.

Solunumda frekans ve ritim değerleri ölçülür.

Bir dakika içerisinde respirasyon sayısı solunum frekansı demektir. Güç harcamadan düzenli solunuma normal solunum denir. Dinlenme durumundaki normal solunum frekansı bir yetişkin insan için 1 dak. içerisinde 20 respirasyon olarak belirlenir. Bu bir normal solunum frekansıdır ve buna **eipnoe** denir. Fizik ve fiziki güç harcandığı sırasındasolunum frekansı artar ve yine eski duruma dönebilir. Solunum frekansı yaşa da bağlıdır. Örn. yeni doğanlarda normal solunum frekansı 40-50 respirasyon/ dak. değişik durumlarda vücudun yeterince oksijenle tedarik olmadığında solunum frekansı artar, **buna tahipnea denir.**

Solunum frekansının **azalmasına bradypnea** denir. Beyin tümörlerinde ve esrar zehirlenmesinde meydana gelir.

Kasların solunuma katılmasıyla abdominal ve göğüs solunum mevcuttur. Solunum ölçme işlemi hasta tarafından fark edilmeden yapılması gerekir, çünkü hasta istediği

şekilde değiştirebilir. Ölçme sırasında elde edilen solunum frekans değerleri siyah tükenmez kalem ve kesintili çizgilerle vücut ısısı listesinde boşluk ve çizgileri sayarak kaydolur.

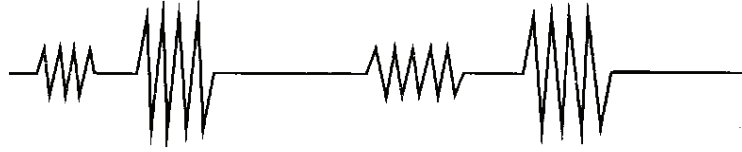
Solunum hastalıkları bölümünde hastanın hayati kapasitesi de ölçülür. Hayati kapasite hastanın en kuvvetli biçimde ekspirium sırasında hava miktarının dışa verilmesi demektir. Kadınlarda bu kapasite 2500-3000cm³, erkeklerde ise 3000-4000cm³.

PATOLOJİK SOLUNUM ŞEKİLLERİ

Değişik hastalıklar sırasında solunumda ritim ve frekans değişiklikleri gözükür.

1. Dispnea zorlu solunum olarak hasta uzun pauzlarla derin nefes alır. Solunumda yardımcı solunum kasları da devreye girer. Hasta subjektif olarak hava yetersizliği, korku, boyun kaslarının gergin olması, her solunum esnasında burun deliklerinin açılması, ağzın devamlı açık durması v.b. Astım ve kalp hastalarında görülür. Solunum işlemini hafifletmek için hasta Fauler pozisyona getirilir.

2. Biot solunumu düzensiz, hızlı, derin, bazı anlarda yüzeysel ve 10-20 saniyelik pauzlarla belirli bir ritmi olmayan bir solunum şeklidir. Meninjit hastalığında meydana gelir.



res.25 Biotov solunumu

3. Çein-Stoks solunumu. Başlangıçta yüzeysel ve anca duyulan, bundan sonra derin ve iyi duyulan duruma gelerek en yüksek bir tabana yetişir, sonra yine aşamalı olarak inişe geçer ve bundan sonra 15-30 saniyelik bir pauz vardır. Üremi sırasında meydana gelir.

4. Kusmail solunumu derin ve zorlu bir solunum şeklidir. Hastanın solunum hareketleri ritmik olmasına rağmen solunum zordur ve kasların yardımıyla sağlanır. Hastalarda 3-4 derin ve sesli solunumdan sonra 15-20 saniyelik pauz görülür. Diyabet komasında meydana gelir.



res.26 Çein-Ştoksov solunumu



res.27 Kusmail solunumu

KAN BASINCI

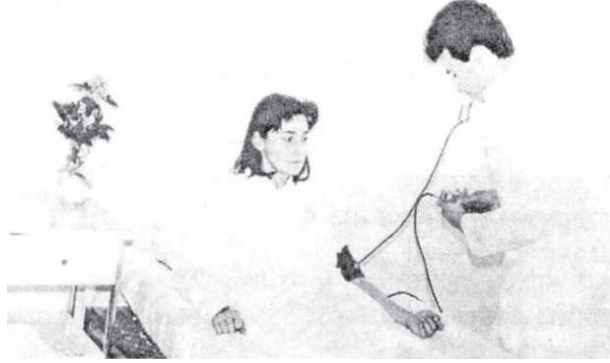
Kanın kan damarları duvarlarında oluşturduğu basınca kan basıncı denir. Atardamar ve toplardamar basıncı olarak ikiye ayrılır.

Arteriyal-ataradamar kan basıncı, kalp çalışması sırasındaki sistol ve diyastol aşamalarında kanın kan damarları duvarlarına uyguladığı basınç olarak bilinmektedir. Bu nedenle sistolik-maksimal ve diyastolik-minimal basınç olarak ikiye ayrılır. Böylece normal maksimal kan basıncı 135 tt Hg (18,0 kPa) ve minimal normal olan 90 tt Hg(12,0 kPa). Kalp basıncının yüksekliği kalbin sağlık durumu, kandamarların elastikliği, kan yoğunluğu ve miktarına bağlıdır. Kan basıncının artma olayına **Hipertensio arteriyalis denir.**

Arteriosklerotik damarlarında heyecan ve dolaşımdaki kan miktarının artmasıyla meydana gelen bir olaydır. Bu durumun belirtileri şunlardır: hareket sırasında dyspnoe, palpasyonlar, kolaps, perikardiyal sancıları, baş ağrısı, kulak çınlaması, epistaxis-burun kanaması.

Düşük kanama basıncına **hypotensia arteriyalis** denir. Kan miktarının azalması sırasında, kanamlar, verem hipotireodizam gibi vakalar da meydana gelir. Düşük kan basıncının belirtileri şunlardır: baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, sersemlik, iğrenmek v.b.

Kan basıncının ölçme işlemi – Kan basıncı Riva Roçi adındaki cihazla Brahialis damarında ölçülür. Siboplu pompadan, mm Hg ya da kPa manometreden ve havayla dolan lastik manjet. Hasta yatay ya da oturma pozisyonunda bulunabilir. Manjet dirseğin 2 cm üzerinde kola geçirilir. Sibop kapanarak stetoskop altına koyulur ve pompayla manjete hava verilerek brahial atardamara baskı oluşturarak dolaşımını durdurur. Bundan sonra sibop yavaş olarak aşılır ve manjetten havanın çıkmasıyla cıva sütün basamağında inmeye başlar. İlk pulsasyonun stetoskop tarafından dinlenmesi sırasında maksimal kan basıncının, son pulsasyonun dinlenmesi ise minimal kan



Res. 28 Kan basıncının ölçümü

basıncının değerleri olarak sayılır. Maksimal kan basıncı sistol sırasında kanın kan damarlarına uyguladığı basınç olarak bilinir. Minimal kan basıncı ise diyastol sırasında uygulanan basınçtır. Elde edilen değerler vücut ısısı listesinde genellikle sayısal olarak kaydedilir. Amerikan kalp cemiyetine göre kan basıncının ölçü birimi mm Hg **AHA-Committee report circulation 1146 A-1980.** bizde en çok kullanılan ölçü birimi kPa'dır. Vücut ısısı listesinde nabzın değerine göre grafik olarak üçgen şeklinde kaydolunur. Kan basıncı normal, diverjent ve konverjent olabilir. Toplardamarlardaki kan basıncı çok düşük olduğu için özel aygıtlarla ve uzman bölümlerde ölçülür. Ölçme birimi cm su sütunudur.

mm Hg kan basıncın değerlerini kPa çevirmek istersek 0,133 çarpılır. rn. 80x 0,133= 10kPa.

Sorular:

1. Şuur kvantatif bozuklukları hangileridir?
2. Kolika nedir?
3. Vücut ısısı listesine vücut ısısı nasıl kaydolur?
4. Vücut ısısı listesine nabız nasıl kaydolur?
5. Kusmail solunum nedir?
6. Taşikardi nedir?
7. Yüksek kan basıncının belirtileri nedir?
8. Yüksek kan basıncının tehlikeleri nedir?
9. Seps sırasındaki hastanın vücut ısısı nasıldır?

VII

SALGILARIN OBSERVASYON GİRİŞİMİ

İDRAR ANALİZLERİ

İdrar, böbrek salgısı olarak glomerul filtrasyonu, tubul reapsorbsyonu, ve tubul sekresyonu sırasında üretilir. Bu işlem sırasında kan üre, üre asidi kreatin gibi metabolizma artık ve zehirli maddelerden arınmış olur. Böbreklerde üretilen idrar üreter, idrar kesesi ve üretra aracıyla dış ortama atılması sağlanır. İdrar analizleri sırasında karbonhidratların metabolizma bozukluklarının, böbrek ve böbrek yolların hastalıklarının teşhis konulmasında önem taşımaktadır. İdrar temel analizleri şunlardır:

- Makroskopik;
- Mikroskopik;
- Kimyasal;
- Mikrobiyolojik.

Makroskopik olarak hemşire şu analizleri yapabilir:

- miktarı;
- ph-reaksiyonu;
- rengi;
- yoğunluğu;
- kokusu.

24 saat içerisinde toplanan idrar miktarına Diureza denir. Normal diurez miktarı 1200-1500 ml. Bu miktar alınan sıvı miktarından ve böbrek dışı yolarıyla su yoğunluğu miktarına bağlıdır. Bir gün içerisinde normal olarak kesintisiz, sektesiz fişkırmada 4-5 defa idrar edilmesi gerekir. İdrarın toplanmaması için hastaya bu işlem için özel kaplar verilir ya da gereken yerlerde bırakılır. Bu kaplarda hastanın adı ve sayısının yazılması gerekir. Hasta idrarını sabah saat yedide toplamaya başlar, ilk idrarını bu kaba toplaması gerekmez. Bundan sonra bu kaplara idrarını ederek ertesi gün saat yediye kadar devam eder. Hemşire diurez miktarını vücut ısısı listesine kaydeder. Her diurez artmasına poliuri denir, normal diureze oliguri, 100 ml'den daha az olana diureze anuri denir ve ağır böbrek hastalıklarında meydana gelir.

Tümör ya da taş nedeniyle sektelen idrarına retentio denir. Kontrol dışı idrara Incontencio denir.

Res. 29 Urinometre



İdrarın pH –reaksiyonu. Normal koşullarda 6-6,5 hafif asit reaksiyonu gösterir. Teşhisten emin olmak için idrar eski olmamalı çünkü uzun zaman durmasıyla alkal reaksiyona geçer. Analizi Lakmus kağıtla yapılmaktadır. Alkal reaksiyonunu içeren idrar yollarında enfeksiyonun var olmasının bir göstergesidir, devamlı asid reaksiyonu ise böbrekte taşların olma şansının göstergesi olarak bilinir. İdrarın en yüksek asit değeri 4,5 en yüksek alkal değeri ise 8. normal idrarın rengi Urohrom varlığı nedeniyle açık sarıdır. Bu renk ayrıca Na, Ca, urik asidin ve birkaç eritrisiden kaynaklanmaktadır. Poliuri sırasındaki rengi daha açık, anuri sırasında ise daha koyudur. Hepatitis epidemika, siroza ve obstruktif sarılık gibi hastalıkları sırasında idrar tarafında bilirubin ve urobilinojen sekreyonun artması nedeniyle idrarın rengi daha koyudur.(siyah renge benzer).

İdrar kanallarının rengi kan damarların zedelenmesinde kırmızı olur, bu olaya hematuri denir.

Proteinlerin idrarda bulunmasına proteinuri denir. Erinin idrarda bulunmasına Pyria denir. Bir sıvının sayısal olarak ağırlığı aynı miktardaki su ağırlığından ne kadar daha ağır olduğu durumuna idrar yoğunluğu denir. İdrarın yoğunluğu mineral maddeler ve ürenin miktarına bağlıdır. Bu değer Urinometreyle analize edilir. 1001-1060 olarak derecelenen, dibinde kurşun deposu bulunan bir camı silinder şeklinde olan bir alettir. Hemşire, bu değer ölçme işlemi sırasında idrarın köpüklenmemesine dikkat ederek elde edilen sonuçları vücut ısısı listesine kaydetmektedir. Kullanım sonrası urinometre yıkanıp dezenfekte edilir.

Normal olarak idrarın kokusu alınan besinler ve ilaçlara bağlıdır. İdrarda bakteri ve erinin bulunması kötü kokulu olmasına sebebiyet vermektedir. Örn. bozuk yumurta kokusu. İdrarın kimyasal araştırmalarında kan, glikoz, mineral madde ve proteinlerin analizleri yer almaktadır. Bu işlem idrarın gereken reagenslerin katılmasıyla gerçekleşir. Kvalitatif ve kvantitatif olarak ikiye ayrılırlar.

Mikroskopik araştırma sırasında idrarın sedimentine bakılır. Normal olarak idrarın sedimentinde 1-2 eritrisit, 2-3 lökosit, epitel hücreler ve mineral tuzlar bulunmaktadır. Mikrobiyolojik araştırmaları sırasında ise urin steril bir kateterle direktman olarak

İdrar kesesinden alınması gerekir. Bu işleme kateterizasyon denir. Hemşirenin şu hazırlıkları yapması gerekir:

- Steril kateter;
- %1 cetavlonlu tupperler;
- steril eldivenler;
- steril peanlar;
- steril şişeler;
- pansuman kabı;
- yönlendirme evrakı;
- parafin.

Hastaların masa üstünde, erkeklerin yatay pozisyonda, kadınların ise jinekolojik pozisyonda yerlerini almaları gerekir. Üreme organları kompresle izole edildikten sonra dezenfeksiyonlu tupperlerle silinir. Bu işlemin 4-5 defa tekrarlanması gerekir. Steril eldivenlerin takılmasıyla parafinle sıvanılan kateter uretra aracıyla idrar kesesine geçirilir. İlk idrar tasdığı leğene boşaltılır bundan sonra şişeler doldurulur. Bu işlemlerin aseptik koşullar içerisinde yapılması gerekir. Dikkatsiz ve bilgisiz işlemler enfeksiyon ve uretranın zedelenmesine neden olur. Yönlendirme cetveli yazıldıktan sonra Urinokültür için idrar numunesi Mikrobiyolojik kuruma götürülür.

DIŞKININ ANALİZİ

Dışkı, sindirim sistemin salgısı olarak sindirilen ve sindirilmeyen besin maddelerden oluşmaktadır. Dışkılama refleksif olayı sırasında, Rektum ve makat tarafından dış ortama atılır. Dışkının görünümü ve yapımı sindirim sistemin normal ya da işlevsel bozuklukların göstergesi olarak değerlendirilir. Digestif sisteminde şu organlar yer almaktadır: ağız, yutak, ezofag, mide, bağırsaklar ve dış salgılama bezleri olarak pankreas ve karaciğer. Dışkı

sindirim sistemi hastalıklarının teşhisinde önemli bir teşhis malzemesi sayılır. Makroskopik, mikroskopik ve parazitolojik analizler yapılmaktadır. Makroskopik analizlerin hemşire tarafından hasta bakımı sırasında aşağıdakilere dikkat ederek yapılması gerekir.

- Miktarı;
- Yoğunluğu;
- Rengi;
- Kokusu;
- Bağırsak parazitlerin varlığı.

Dışkının miktarı normal olarak alınan besinlerin kalitesi ve kvantitesine bağlıdır. Selüloz ve bitkisel kaynaklı besinler dışkı miktarını artırır. Normal olarak günde 300500 gramlık 1-2 dışkılama olayının olması gerekmektedir. Yoğunluğu ise rektumun şekline göre normal katı, katı pire ve sulu olabilir. Yoğunluğu bağırsak peristaltik hareketlerine bağlıdır. Hızlandırılmış peristaltik sırasında suyun tam olarak emilmemesi nedeniyle dışkı daha sulu olur. Bu olaya diarreya ya da ishal denir. Yanlış beslenme ve enfeksiyonlar ishaliin sebebi olarak bilinir. Dehidrasyona yol açtığı için özellikle yeni doğanlar için tehlikeli olabilir. Bu durumda su, Na, Cl, K kaybı meydana gelir. Hastanın kısa zamanda su kaybını telafi etmesi gerekir.

Kabız **opstipacio** kalın bağırsak işlevsel bozuklukları ve dışkılama refleksin zayıflığı sebebiyle meydana gelen olaydır. Hastaların dışkıları çok katı olduğundan dışkılama olayı 4-5 gün arayla zorla gerçekleşebilir. Su dışkı tarafından tamamen emildiğinden, çoğalan bakteriler tarafından üretilen gazlar rektum duvarların zedelenmesi sonucu eroziler, fistüler gibi yangılaşma değişimler meydana gelir. Ayrıca üretilen toksinlerin kana karışma şansı da mevcuttur.

Bu durumu önlemek için hastaya şu tavsiyelerde bulunulur:

- Selülozle zengin olan besinlerin alınması (fasulye, lahana) ;
- kalın bağırsak yönündeki karın kaslarının masajı;
- Bal ve konsenter glikoz erişimlerin alınması;
- Temizleme klizmalarının verilmesi.

Dışkının rengi alınan besinler ve sterkobiline bağlıdır. Çoğunlukla kahve rengindedir. Mide kanseri ya da duodenum çıbanı meydana gelen kanamalarda dışkı siyah rengi alır. Bu olaya **melena** denir. Öd yollarının tıkanması sırasında akolik dışkı olarak rengi beyaz- gri olur. Bağırsak kanamaları sırasında dışkının rengi açık kırmızı olur. Sonuç olarak dışkının görünümü var olduğu hastalığa bağlıdır. Kolera sırasında dışkı haşlanmış pirinç suyu, ameba dizenterisi sırasında bögürtlen jölesi, karın tifosu sırasında ise bezelye çorbası görünümünü alır. Dışkının normal olarak kötü kokusu vardır fakat hastalıklar sırasında artan besin kalıntılarının kokuşması bu kokuyu daha da ağırlaştırır. Dışkının izlenmesi sırasında yabancı cisimler, erin, mukus ve solucan ile solucan parçalarının olup olmadığına dikkat edilmesi gerekir. Bağırsaklarda en çok görülen solucanlar şunlardır: *Ascaris lumbricoides*, *tenia solium*, *tenia saginata*. Mikroskopik dışkı analizleri bakteri, parazit ve yumurtaların olup olmadığının kontrolü için yapılmaktadır. Agar besinlerdeki dışkı kültürüne Koprokultur denir.

Dışkının kimyasal analizleri sırasında gözle görülmeyen kanamaların tespit edilmesi için laboratuvarlarda yapılmaktadır.

Hemşire, kimyasal ve bakterolojik analizler için dışkının teşhis malzemesini özel kaplarda en hasas yerlerde alması gerekir. Bu kap üç bölümden oluşur.

1. Kapaklı odun kutusu;
2. Metal Kutu;
3. Tıkacında kaşıkçık bulununduran steril cam tüpü. Alınan teşhis malzemesi yazılan yönlendirme cetveliyle beraber laboratuvara gönderilir. Alınan malzemenin analizi 2 saat içinde yapılması gerekir.

KLİZMA

Klizma, değişik sebeplerle rektuma sıvıların koyulması tıbbi bir işlem olarak sayılmaktadır. Klizma şekilleri:

1. Tedavi klizması. Ağız tarafından herhangi bir sebeple ilaçların verilmesi mümkün olmadığı durumlarda ve kalın bağırsaktaki ilacın lokal etkisini artırmak için kullanılmaktadır. Bu şekilde alınan ilaçlar daha hızlı emildiğinden etkileri de daha iyidir.
2. Beslenme klizması. Hastaların ağız aracılığıyla beslenmesi mümkün olmadığı durumlarda,(acid içerek intihar durumları) yapay bir şekilde rektum tarafından pepton ve glikoz gibi besinlerin klizmayla verilmesi sağlanabilir.
3. Temizleme ya da yıkama klizmaları. İndikasyonları:
 - ameliyat öncesi;
 - besin ve ilaç klizmalarının verilme öncesi;
 - kalın bağırsak endoskopik ve radyolojik araştırmaların öncesinde;
 - kadınlarda doğum öncesi.

Kontraindikasyonlar:

- iç kanamalar;
- peritonit;
- appendititis;
- bağırsak perforasyonu.

Klizmayı steril olması şartıyla ve klizma aksesuarlarının kullanmasını iyi bilen birinin uygulaması gerekir. Aynı zamanda kalın bağırsağın anatomisini tanınması, verilme tekniğini iyi bilmesi gerekir. Aksi takdirde rektum mukozunun zedelenmesi ve duvarının delinmesine neden olabilir.

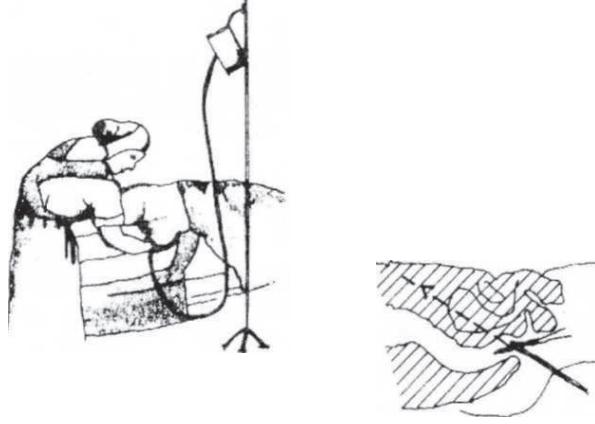
Rektumdaki klizma sıvısının mekanik ve kimyasal olarak etkisi vardır. Rektum duvarının genişlemesi ve sinirlerin eksitasyon sonucu peristaltik hareketin artmasıyla dışkılama , klizmanın mekanik etkisinden ibaretir.

Isı su ile sabun, gliserin sayesinde fekal maddelerin yumuşatmasını yaparak daha kolay dışı atılmasını sağlar.

KLİZMA SETİ

1. Klizma seti şu parçalardan oluşur:
 - a) sıvının akmasını düzenleyen tıkaç;
 - b) lastik hortum;
 - c) irigator;
 - d) kanil(cam, lastik,ebonit)
 - e) irigatör

İrigatör 1-1,5lit. hacmi olan silindir şeklinde bir kaptır. Hastaya verilen sıvı miktarını kontrol etmek için iç tarafı derecelidir. Porselen ya da çinkodan yapılmıştır. Üst tarafında askısı, alt tarafında ise küçük borulu bir delik bulunmaktadır. Bu boruya 1metre



Res. 30 Klizmanın verilme şekli

uzunluğunda lastik hortum takılır. Hortumun alt tarafına ise tıkaçlı kanil takılır. Tıkaç bulunmadığında ise pean ya da Morro mandalı kullanılır.

2. El yıkama takımı (leğen,sabun, su dolu sürahi);
3. Fizyolojik ihtiyaçlar kabı;
4. Steril eldivenler;
5. Böbrek – pansuman kabı;
6. Temizleme malzemeler.(iki yemek kaşığı rendelenmiş sabun, 60gr gliserin, yemek tuzu);
7. 600-800 ml. Kaynatılmış ve 36 oC ısıtılmış su;
8. Çapraz çarşaf ve muşamma;
9. Steril spatül ve vazelin;
10. Su ve sabunu karıştıran kaşık ya da çomak;
11. Dezinfeksyon malzemesini içeren kap.
12. Düşemeyi izole eden kağıt.
13. Hasta odasında işlem yapılması sırasında, izolasyon paravanı;
14. İrigatörü asmak için askı.

İRİGATÖRÜN HAZIRLANMASI

Hemşire, steril irigatörü 36 oC de ısıtılan 600-800 ml suyla doldurur, buna 2 yemek kaşığı rendelenmiş sabun ilave eder ve kaşıkla karıştırarak sabunun erimesini sağlar. Bundan sonra tıkaçı açarak irigatörden havayla beraber bir miktar suyu pansuman kabına döker. Havayı saldıktan sonra tıkaçı kapatır, kanil ucunu ise vazelinle sıvar. Bu şekilde hazırlanan kanil steril gaza ile örtürelerek irigatörün tamamı hareketli masacıkla hastanın yanına götürülür.

HASTANIN HAZIRLANMASI

Hastanın bu işlem için hazırlanması ve hemşirenin nasihatlarını dinlemesi gerektiği söylenir. Klizma hastaya yatay ve yan pozisyonda verilebilir. Üst çarşaf ve battaniye katlanır. Hasta çoğunlukla yan pozisyonu alarak gluteusları yatağın yan tarafında bulunur, ayaklarının ise kalça ve dizlerine doğru bükülmüş halde olması gerekir. Karın kaslarının gevşemesi için baş öne doğru eğilir. Hasta çapraz muşamma ve çarşaf ile izole edildikten sonra alt pijaması indirilir.

KLİZMANIN VERİLME TEKNİĞİ

Gereken malzemeleri taşıyan masacığı hastanın yatağına yanaştırdıktan sonra masa irigatör askısına sabitleştirilir. Yatak paravanla sarılır. Hemşire steril eldivenlerini tatar, irigatörden az miktarda sıvı boşaldıktan sonra bir eliyle gluteusleri açar, diğer eliyle anüs-makatı tuvalet kağıtıyla sildikten sonra irigatör kanil kısmını makat tarafından rektuma geçirir. İlk 3-4 cm hastanın göbek yönünde, bundan sonra yönü omurga uzunluğuna doğru çevrilir. Kanilin takılması kalın bağırsağın anatomi durumuna göre yapılması gerekir. Hastanın derin nefes alması gerekir. Kanilin rektuma geçirilmesiyle hortum tıkaçı açılarak sıvının rektuma akması başlar. Ara sıra sıvının akıp akmadığı kontrol edilir, sıvı akmadığı takdirde kanilin tıkalı olduğu anlaşılır. Bu durumda kanil çıkarılır ve su az miktarda pansuman kabına boşaltılır. Bu sorun giderilmezse kanil değiştirilir. Sıvının rektuma akmasının hızlı bir şekilde olması gerekir çünkü bağırsak peristaltik hareketlerini hızlandırıp sıvının dışa çıkmasını ya da hastanın fenalaşmasına neden olur. İrigatördeki sıvının rektuma tamamen geçmemesi gerekir çünkü sıvıyla birlikte havanın girmesi hastaya rahatsızlık verebilir. O nedenle sıvının tamamen akmaması için tıkaçın kapanması gerekir.

Bundan sonra çıkarılan kanil dışkı kalıntılarını ligninle temizlenir, hortum ve tıkaçla be-reaber desinfisiyonlu kaplara koymamız gerekir. Hasta yatay duruma getirilerek dışkı kalıntılarını yumuşatmak için hastanın sıvıyı 10-15 dak tutması söylenir. Hastanın altına fizyolojik ihtiyaçlarını görmek için kap yerleştirilir ve üstü örtülür. Dışkılama sonrası dışkı kalıntılarını makroskopik olarak bakıldıktan sonra saniter kuyulara dökülür. Hasta giysi ya da yatak çarşafını kirletmişse, onlar değiştirilir, elleri yıkanır, rahat pozisyona getirilir ve oda havalandırılır. Vücut ısısı listesinde Kl(+) olarak yazılır, fizyolojik kap kontrol edilir.

Patolojik görüntülere rastlandığı takdirde oda doktoru haberdar edilir. Küçük çocuklara klizma armut şeklindeki balon ya da rektal uzatmalı şiringayla verilir.

İrigatör kullanıldıktan sonra suyla dezinfecte olunur, temiz bir şekilde kullanım için hazır bekletilir. Tıkaçlı hortum ise kanil suyla yıkanıp dezinfectiyenlerde bekletildikten sonra sterilize edilir. Steril irigatörler şimelbuş kaplarında, kaniler ise kasetlerde steril bir şekilde bekletilir.

SPUTUM -BALGAM

Solunum organların sekresyonu olarak bilinir, mukus, toz tanecikleri, epitel hücreler ve lökositlerden oluşur. Ekspirum aşamasında daha önceden derin nefes aldıktan sonra solunum organlarında öksürükle dışa atılır. Öksürme olayı tozun, kuru havanın ve salgıların tusijen alanların tırmalanmasıyla meydana gelir. Tusijen alanlar larings ve traşede bulunur. Solunum hastalıklarının teşhisinde sputum önemli bir malzeme olarak kabul edilir.

Şu özellikleri araştırılır:

- Makroskopik;
- Mikroskopik ve Mikrobiyolojik;
- Kimyasal;

Makroskopik araştırmalarda şunlar için bilgi edilir:

- Miktarı;
- Rengi
- Kokusu;
- pH reaksiyonu;
- yoğunluğu;

Normal olarak salgının miktarı birkaç mililitreyi aşmaz. Fakat bazı hasalıklarda örn. Akciğer absesi, Bronchiektazi, salgı miktarı 1litreye kadar ulaşır. Salgılanan Sputum miktarı konus dereceli bardaklarda ölçölür. Uzun zaman kalan sputum çökme özelliğini gösterir. Bronchiektazi sırasında üç katman oluşturur, üst katman köpüklü, orta sıvılı, alt katman ise lapadır. Akciğer absse sırasında ise iki katmandan oluşur, üstü sıvılı, altı ise lapalı olur.

Sağlıklı insanların sputum rengi saydamdır. Akciğer hastalıkları sırasında bakteri ile ayrışan lökositlerin varlığı nedeniyle sputumun rengi sarı-yeşil olur.

Haemoptisia iplikler şeklinde sputumda az miktarda kanın bulunmasına denir.

Haemoptoe yoğun kanama nedeniyle sputum açık kırmızı rengindedir. Akciğer kavernaların kanamasıyla ya da kan damarının mekanik bir şekilde zedelenmesiyle meydana gelen bir durumdur. Normal olarak sputumun kokusu yoktur fakat gangren, absse sırasında ağır koku olabilir. Makro ve mikroskopik analizler bakterilerin araştırılması için laboratuvarlarda yapılır. Örn. verem hastalığı sırasında Bacillus Koch aranır. Bu esnada hazırlanan preparatlar Zihl-Neelsen metoduyla boyanarak mikroskop edilir.

Sputumun mikrobiyolojik araştırmaları için gereken malzemeler:

- Steril petriev kap;
- Bir bardak su;
- İşpirto lambası;
- Lignin;
- Yönlendirme evrakı.

Hasta ağzını çalkaladıktan sonra petriev kaba öksürerek balgamını bırakır. Bundan sonra petriev kap kapatıldıktan sonra yönlendirme evrakıyla beraber laboratuvara gönderilir.

BALGAMLI HASTALARIN BAKIMI.

Hemşirenin bu tür hastalarla ayrıca ilgilenmesi gerekir. Hastalara her gün hastalıklarıyla ilgili sağlık eğitiminin verilmesi şarttır. Bu esnada hastalığın şekli, taşınma yolları ve korunma yöntemleriyle ilgili bilgiler verilmelidir. Bu tür hastalar balgamlarını sadece belirli kaplarda bırakabilirler. Bu kaplara balgamlıklar denir. Kişisel ya da oda balgamlıkları olarak kullanılır. Böceklerden korunmak için kapakla kapalı tutulmalı ve her zaman temiz olmalılar. Cam, çinko gibi kolay temizlenen malzemeden yapılırlar. Akciğer bölümünde bu kapları temizleyen ve dezinfekte eden özel cihazlar bulunmaktadır. Bu kapların temizliğinden hemşire sorumludur. Hastalar toplanan balgamı Kvinke pozisyonuna getirerek bu işlemin daha kolay yapılmasını sağlar.

KUSUNTULAR

Kusma ya da vomitus, emesis midenin içerdiklerini ezogag ile ağızdan dışarı atılmasına denir. Mide ile duodenum sekresyonları kusuntu olarak bilinir. Kusma merkezi Medula oblongatada bulunur.

Hastalar şu durumlarda kusarlar:

1. Kusma merkezin kanama ya da tümör tarafından doğrudan doğruya zedelenmesi sırasında.

2. Orta kulakta, midede ve dil kökünde bulunan kusma reseptörlerinin incitilme sırasında kusma olayı meydana gelir. Bu reseptörlerin incitilmesi besinler, salgılar ve toksinler tarafından gerçekleşir. Kusma sırasında hastalar su ve elektrolit kaybına uğradıklarından kendilerini halsiz hissederler. Kusma öncesi hastalar fenalık, iğrenme hipersalivasyon (tükürük miktarının artması) ve bazen yanma şeklinde sancı hissedebilirler. Kusma olayı özellikle küçük çocuklar için tehlikelidir çünkü tuzlu su ve elektrolit kaybı metabolik ve kardiyovasküler bozukluklara neden olur. Kusma sırasında mide pilorus kısmının kasılmasıyla başlar, diyaframın kasılmasıyla devam eder ve son olarak karın kaslarının kasılmasıyla mide içerdiklerini dışarı atar. Hastaların durumlarının izlenmesinde kusuntular sindirim sisteminin durumu ve baş yaralanmalar sırasında önemli teşhis malzemeleridir.

Kusuntuların analiz şekilleri:

- Makroskopik;
- Kimyasal;
- Mikrobiyolojik:

Makroskopik olarak şu özellikler analiz edilir:

- Kusuntuların miktarı ve sindirimi;
- Rengi;
- pH- reaksiyonu;
- Kokusu.

Kusuntuların Miktarı kusma olayına sebebiyet veren etimene bağlıdır. Kusmanın etimolojisi merkez sinir sistemiyle ilgili ise kusma besinlerden bağımsız olarak sabah saatlerinde meydana gelir, kusuntu miktarı azdır. Enfeksiyon ya da mide yangılaşmaları sırasında kusuntu miktarı daha büyüktür. Kusuntuların sindirimi besinlerin midede kaldığı süreye bağlıdır. Alimenter tokso enfeksiyonları sırasında kusuntular sindirilmemiştir çünkü kusma olayı kontamine besinlerin alınmasından yarım saat sonra meydana gelir.

Kusuntuların rengi alınan besinlerin türüne bağlıdır. Örn. sütlü besinler kusuntuların beyaz renkte olmasına neden olur. Mide kanamaları sırasında kusuntuların rengi siyahtır.(ulcus ventriculi, carcinomöa ventriculi). Bu duruma Haematemesis denir. Kusuntuların dışkı gibi ağır kokusu olabilir (miserere). Bu durum ileus sırasında meydana gelir. (bağırsak tıkanıklığı sebebiyle dışkının mideye geçmesi olayıdır).

pH reaksiyonu- kusuntuların HCL – nin varlığı nedeniyle asittir. Hipoasidite sırasında zayıf asitli, anasidite sırasında ise alkaldır.

Kusuntuların kokusu ekşidir. Bakteriyal enfeksiyonları sırasında ağır kokuludur. Kimyasal analizler sırasında intihar girişimleri ya da bilinçsiz bir şekilde vücuda alınan ilaçların, asitlerin, besinleri ve zehirlerin ispat edilmesi için yapılmaktadır. Bunun hukukenki değeri de vardır.

Kusuntuların mikrobiyolojik araştırmaları sırasında bakterilerin ispatı için yapılmaktadır. Kimyasal ve mikrobiyolojik araştırma için teşhis malzemesi hastanın kustuğu kap ya da mide sondasıyla mide lavajı sırasında alınmaktadır. Teşhis malzemesinin kullanıldığı kabın steril olması ve hastanın adı ile soyadının yazılması gerekir. Ayrıca yönlendirme evrakı yazıldıktan sonra teşhis malzemesi laboratuvara gönderilir. Bakteriler gaz ürettikleri için numune kabının teşhis malzemesi ile sonuna kadar dolmamalıdır. Hasta

sancı, iğrenmek gibi şikayetlerde bulunursa, hemşirenin şu malzemeleri hazırlaması gerekir:

- kusma kabı (leğen, böbrek kabı);
- su dolu bardak;
- ağzın silinmesi için lignin;
- hasta giysilerini korumak için izolasyon kompresi ve muşamma.

Hastalar ayakta, oturma ve yatay pozisyonunda kusabilirler. Ayaktaki pozisyon sırasında hasta, başını öne doğru ellerini ise karın sancılarını hafifletmek için karnına koyar. Oturma durumda ve yatay pozisyonda olan hastalar hemşire tarafından verilen kaba kusar, hemşire ise hasta yatağını izolasyon kompres ve muşammayla önceden korumuş olur. Bu durumlarda hemşire hastayı alnından tutar. Ameliyat olan hastalar yatay durumdayken kusma olayı meydana gelirse, kusuntuları aspire etmemek için başı yana çevrilir. Kusma sonrası hastaya ağzını çalkalaması için bir bardak su verilir, kullanılan kaplar ise yıkanıp dezinfecte edilir.

Sorular:

1. Hematuri nedir?
2. Melana nedir?
3. Hematemezis nedir?
4. Abbsesus pulmonum sırasında sputumun görüntüsü nasıldır?
5. Klizma nedir?
6. Hepatitis virosa sırasında idrarın rengi nasıldır?

VIII

FARMAKOLOJİNİN TEMELLERİ

BÖLÜM ECZANESİ VE İLAÇLARIN VERİLME TEKNİĞİ

Hastalık ve belirtilerin tedavi amacıyla vücuda alınan ya da yüzeysel olarak kullanılan her madde ilaç olarak algılanır.

Her hastane bölümünün kendi bölüm eczanesini bulundurması gerekir, aynı zamanda gereken tüm ilaç ve pasuman malzemeleriyle tedarikli olması gerekir. Hemşire, bölüm eczanesinin tedarikliğinden sorumludur. Bu sorumluluk hastane bölümündeki ilaçların tüketimi, korunması, verilmesi ve tedarik edilmesine dayalıdır.

İLAÇLARIN TEDARİK EDİLMESİ

Hemşire, gereken ilaçları tedarik eder. Bu esnada özel tedarik cetvelleri(toplu reçeteler) kullanılmaktadır. Bu cetvelde numara sırasıyla ilağın adı, şekli, dozajı ve miktarı yazılmaktadır. Bu cetvelin hangi numarayala kapandığı, tedarik tarihi ve en son bölüm hemşiresi, baş hemşire ve bölüm şefi tarafından imzalanması gerekir.

İlacın dozajı her zaman gramlarla(arap rakamlarıyla), miktarı ise roma rakamları ve harfleriyle yazılır. Tedarik cetveli okunur ve düzenli bir şekilde yazılması gerekir. Cetvelin her zaman iki numunesinin olması gerekir.(orjinali eczaneye gider, kopyası ise bölümde kalır). Bu işlemin bilinçli ve dikkatli bir şekilde yürütülmesi gerekir çünkü ilaçlar belirli dozajda malzemeler olarak etki mekanizmalarına sahip oldukarı için, kontrol dışı verilmesi ve korunması istenmeyen sonuçlar verebilir.

Bundan başka bölüm hemşiresi ilaçların rasyonel tüketilmesine dikkat ederek her zaman bölüm eczanesini son durumdan haberdar etmesi gerekir. Düzgün ve doğru biçimde imzalanan cetvelle gereken ilaçlar hastane eczanesinden tedarik edilir. Bu işlemin izlenme ve gerçekleştirilmesi iki yardımcıyla beraber bölüm hemşiresi tarafından sağlanmaktadır. Bu cetvele dayanarak hastane eczacısı ilaçları teslim eder, bazı ilaç o anda bulunmazsa eczacının o ilacın alternatifini sunması gerekir ve her ilacın eksikliği ya da yetersizliğini not etmesi gerekir. Tedarik etmesi gereken ilaçları teslim etmesi sırasında eczacı cetvelin orjinali ve kopyasını imzalayarak orjinalini eczanede tutar, kopyasını ise bölüm hemşiresi alır. Bununla tedarik işlemi bitmiş olur fakat hemşirenin işi devam eder. Hemşire dikkatli bir şekilde ilaçları çalıştığı bölüme taşıyarak bölüm eczanesindeki dolaplara düzgün bir şekilde yerleştirmesi ve sınıflandırması gerekir. Bu tedarik cetvellerinde ilaçlardan başka pasuman malzemeleri, dezinfeksiyon malzemeleri, serum aşılıarı, serumların tedarikliğini yapması gerekir.

Tedarik cetvelin örneği:

1.	Caps. Ampicillin	a' 0,5 g	N ₀ LX (60)
2.	Caps. Cefalexin	a' 0,5 g	N ₀ L (50)
3.	Tabl. Andol	a' 0,3 g	N ₀ C (100)
4.	Amp. Dexamethason	a' 0,5 g	N ₀ XL (40)
5.	Flack. Penicillin	a' 0,5 g	a' 0,5 g
6.	Amp. Eglonyl	a' 0,5 g	N ₀ XXX (30)

Датум
10.01.2010

Одделенска сестра
Главна сестра
Шеф на одделението

İLAÇLARIN BEKLENMESİ VE VERİLMESİ

İlaçlar, kullanım tarihi olan maddelerdir. Yapısı, şekli ve dış koşulların dayanıklılığına bağlı olarak ilaçların düzenli olarak korunması gerekir. Farmakopeye göre ilaçların kuru, soğuk, güneş ışığı ve tozdan korunmuş alanlarda bekletilmesi gerekir. İlaçların bekletildiği alanın optimal sıcaklığının 15oC-22oC olmalıdır. Bazı ilaçlar 2oC-5oC buzlanmama şartıyla buzdolabında bekletilmesi gerekir. örn. aşı ve serumlar. İlaçlar kapalı renkli camı kaplarda bekletilir. Bu kapların yokluğunda sade camı kap kapalı renk bir kağıtla sarılabilir. Hafif etkili ilaçlar beyaz etiket üzerinde Latince siyah harflerle ilacın adının yazılması gerekir. Bu ilaçlar hastane bölümü personeli tarafından alınabilecek bir şekilde açık dolaplarda bekletilir. Burada, değişik çay, narkotik olmayan ağrı kesici, vitaminler gibi hafif etkili ilaçlar yer almaktadır. Bu ilaçların hastalara verilmesi sırasında ilaçların dozajı ve kullanım tarihine dikkat edilmesi gerekir.

Ağır etkili ilaçlar- remedia separanda beyaz etiket üzerinde ilacın adının Latince kırmızı harflerle yazılması gerekir. Bu ilaçlar diğer ilaçlardan ayrı tutulur.

Çok ağır etkili ilaçlar (zehirler) - remedia claudenda siyah etiket üzerinde ilacın adı beyaz harfler ya da beyaz baş iskelet resmiyle işaretlenirler. Bu ilaçların diğerlerinden ayrılarak dolaplarda kapalı olarak beklenmeleri gerekir.

Dış kullanım için ilaçların adları kırmızı etiket üzerinde siyah harflerle adı ve dış kullanıma ait olduğu yazılmalıdır.

Narkotik ilaçlar özel metal dolaplarda kilitleyerek bekletilir. Bu dolapların anahtarı sadece bölüm hemşiresinde bulunmalıdır. Her ilacın orjinal ambalajında kullanım kılavuzu bulunmaktadır. Bu kılavuzda ilacın alınma şekli, dozajı, yan etkileri üretici tarafından sunulmalıdır. Ayrıca ilacın kontraindikasyon ve diğer özelliklerini belirtilerek hasta ve sağlık personelin bunlara uyması şarttır.

Ağır ve çok ağır etkili ilaçlar sadece doktor reçetesi ile verilmeli, hafif etkili ilaçlar ise reçetesiz de verilebilir. Narkotik ilaçların çift reçeteye ve kimlik aranarak verilmesi gerekir. Şuuru yerinde olan hastalar doktorun önerdiği şekilde ilaçlarını tek başına da alabilir. Aksi takdirde herhangi bir sebeple ilaçların alınmasında ebeveyn ya da aile fertlerinden yardım alması gerekir, hastane bölümlerinde ise bu görev hemşirenindir.

İLAÇLARIN ŞEKİLLERİ

Agregat durumlarına göre ilaçlar sıvı, yarı katı, katı ve gaz şeklinde bulunurlar.

Sıvı ilaçlar

İç, dış ve paranteral (inyeksiyonlar) olarak verilen çok sayıda ilaç bulunmaktadır. İç kullanımında değişik erişim, damla, karışım, çay, klizma gibi ilaçlar kullanılmaktadır.

Dış kullanımda değişik nemli bez, kaplıca, losyon ve emulzyon gibi ilaçlar kullanılmaktadır.

- **Erişim-solucio-** katı ve gaz maddelerin özel eritiricide erimesiyle elde edilir. Su, alkol, eter, gliserol ve değişik yağlar eritirici olarak kullanılır.
- **Karışım- mixtura-** birkaç ilaç ya da ilaç erişimlerin karışmasıyla elde edilir. Burada şuruplar yer almaktadır.
- **Damlalar-gutta-** damlalığı olan şişelerde paketlenir, iç ve dış olarak kullanım şekline sahiptir.
- **Tinktura- tincturae-** bitkisel, hasvansal ve mineral kaynaklı olan renkli ve sıvılı ilaçlardır. Eritirici olarak alkoldür, genellikle dozajı damlalarla olmak üzere tinktura opii olarak iç kullanımda, tinktura iodi dış kullanımda yer almaktadır.
- **Çaylar-species** doğranmış ya da doğranmamış bitki yaprakları ve çiçeklerden elde edilir. Suyla karıştırılarak serum, doktat ve maseratlar hazırlanmaktadır.
- **Klizma-clyisma-** rektum tarafından verilen suda erişimli ilaçlar yer almaktadır.
- **Enyeksiyonlar-injections-** kendine özgü şırınga ile iğne aracılığıyla paranteteral olarak ilaç erişimlerin verilmesi sağlanır. Bu ilaçlar genellikle flakon adını taşıyan lastik kapaklı şişelerde paketlenirler.
- **Fomenta-** soğuk ya da sıcak bezler olarak kullanılır.

Yarı katı ve yumuşak ilaçlar

Burada yağlar, pastalar, macunlar, melhemler, sabunlar, kremler ve jeller yer almaktadır.

- **Yağlar-unguenta** sadece dış kullanımlı ve yağ tabanı olan ilaç malzemesidir. Örn. göz hayvansal yağ.
- **Pastalar – pastae-** dış kullanımlı, yağlara benzeyen sadece bunlardan daha katı olan ilaçlardır. Örn. Pasta zinci oksidi.
- **Sabunlar-sapones- yağ asitlerin alkal tuzları olarak bilinir.** Örn. kalyum ve natrium sabunları.
- **Kremalar- cremores- dış kullanımlı su içeren yağlardır.**
- **Jöle-gelee deri ve sumey zarlarda kullanılan saydam koloid bir ilaç şeklidir.**

Katı durumdaki ilaçlar

Burada toz ,tablet, kapsül, tanecik ve supozitorlar yer almaktadır.

- **Tozlar-pulveres** iç ve dış kullanımlı öğütülmüş olan ilaçlardır.
- **Kapsüller-capsulac-** ağır kokusundan kaçınmak için ve midede ayrışmasını önlemek için nişeste yara jöletinoz kapsüle sarılan toz şeklinde olan ilaçtır.
- **Tabletler-** tabletae- disk ya da yuvarlak şeklinde ve katı durumda olan ilaçlardır. Çikolata ya da gligoz glazürlerine draje denir. Dil altına koyulan ilaçlara lingualettea, emilen ilaçlara ise orbilettea denir.
- **Tanecikler-granula-** 0,05g ağırlığındaki taneciklerdir, drajeler ise 0,1-0,25g top şekliindedir.
- **Tabletler, tanecikler ağız aracılığıyla alındıkları için iç kullanımlı olarak algılanmakta.**
- **Solubletler-solublettae-** suda eriyen katı durumda olan ilaçlardır. Bu ilaçlar sadece dış kullanımlıdır. Zehirli oldukları zaman gereken şekilde işaretlenmeleri şarttır. Örn. sol. Hidrargyrum oxicyanatum.

- **Vaginal tabletler- vaginalette** vaginaya koyulur, vagina salgısı etkisi altında kalarak erir.
- **Supozitoriler- suppositoria**, top ya da silindir şeklinde olan katı ilaçlardır. Makat tarafından rektuma koyulur. Vücut ısısı aracılığıyla erir. Örn. supp. Doxaphen(plus)

Gaz şeklinde olan ilaçlar.

Sıvı şeklindeki ilaçların gaz ve buharları inhalasyonlar gibi vücuda, soluk almakla girmektedir. Anestezi cihazı tarafından kapalı bir sistem olarak sade maskeyle ya da değişik spre ve aerosollerin dezenfekte edilmesiyle uygulanmaktadır. Örn.

halotan, aether, ventolin, CO2.

Gaz şeklindeki ilaçlar belirli bir basınç altında özel çelik tüplerde beklenirler. Hafif buharlanan sıvılar hermetik kapalı kaplarda, aerosoller ise basınç altında daha küçük tüplerde bekletilirler.

İLAÇLARIN APLİKASYONU-VERİLMESİ

İç kullanımlı olmak üzere damla, şurup, tablet, kapsül, granül gibi durumlarda ilaçların aplikasyonu sağlanır. Hasta bunları sadece suyla yutarak alabilir. Peroral ilaç aplikasyonu şuuru yerinde olan hastalar için ve yutma refleksini kaybetmeyenler için geçerlidir. Hastane koşullarında bu şekilde alınan ilaçlarla hemşire ilgilenir. Hemşire gerekli ilaçları çalışma odasında hazırladıktan sonra özel plastik kaba koyarak fototasna yardımıyla hastalara dağıtır. Hemşirenin, hastaların hastanede kalma sırasında aldıkları ilaçlarla ilgili gereken bilgileri vermesi gerekir. Hemşirenin anlatma şekli kısa, otoriter ve güvenli olmalıdır. Bazen hastaya sadece ilaçlarının alma zamanı ve şeklini söylemek yetinebilir. Disiplinsiz, yaşlı ya da çocuk hastaların olduğu esnada bu tür hastaların ilaçlarını alıp almadıklarını kontrol etmesi gerekir. Hemşire, ilaçların bilinçli ve düzenli olarak alınması için hastaları motive etmesi gerekir. Hemşire ilaçların verilmesi gereken saatte ilaçları dağıtması gerekir. Özellikle ağır etkili ilaçların dağıtım sırasında hemşire, ilaçları gereğinden fazla miktarda (bir günlük ya da haftalık dozajıyla) hastaların önünde bırakmaması gerekir.

Hemşirenin çalışmasını kolaylaştırmak açısından sıvı, katı ve yarı katı ilaçların genel ölçeklerini sunmalıyız.

Katı ilaçların ölçekleri tam dolu bir yemek kaşığı 10-15 gr, kahve kaşığı ise 5gr. katı ilaç alabilir.

Sıvı ilaçların ölçekleri çaylar gibi hafif etkisi olan ilaçların ölçümünü 200-250 ml. bardaklarla yapmaktayız. Bir yemek kaşığı 15 ml sıvı, kahve kaşığı 5ml sıvı içermektedir. Su erişimindeki on damla 0,5 gr değerindedir. Tinktur erişimindeki on damla 0,2gr değerindedir. Erişimdeki bir damla 0,05gr değerindedir.

Yağ ve pastaların ölçekleri

Yağ ve pastaların fındık büyüklüğündeki miktarı 1,0gr değerindedir.

İlaçların şekli, kullanım ve dozajı doktor tarafından belirlenir. Vücut ısısı listesinde doktor tarafından yazılan tedaviyi sadece hemşirenin uygulaması gerekir. Bu esnada 5-'B' kuralına dayanmalıdır. Bu şu demektir:

1. belirli ilaç
2. belirli hasta için.
3. belirli dozajda.
4. belirli şekilde.
5. belirli zamanda.

Bazı ilaçların dil altı örn. nitrogliserini ya da emmek örn. panthenol şeklinde alınması gerektiğini hastalara bildirmek gerekir.

DERİ VE SÜMEYZARLAR TARAFINDAN İLAÇLARIN APLİKASYONU-ALINMASI

Deri ve sümezzar tarafından değişik tinktür, sıvanma suları, tozların emulzyonları, yağ, jöle, melhem, losyon gibi dış kullanımlı illaçların verilmesi gerçekteşir. İlacın aplikasyonu, deri yüzeyini ovalama ve masajla gerçekteşir. Küçük sünger ya da strişo aracıyla deri yüzeyi sıvanır, pudra ya da tozlar deri üzerine serpilerek aplikasyonu gerçekteşir. İlaçların aplikasyonu sadece temiz ve kuru deri üzerine yapılması gerekir. Sümezzarlardaki ilaç lokal aplikasyonu olarak burun, kulak, göz damlalar şeklinde, vajinal tabletler ve supozitörler rektal şeklinde gerçekteşir.

Göz ilaçların aplikasyonu damla ve yağ şeklinde olmalıdır. Hemşire, hastayı oturma pozisyona getirdikten sonra başını arkaya doğru atarak sol eliyle göz altı ve üst kapaklarını açar, sağ eliyle dikkatli bir şekilde kirpiklere değmeden damlayı göze damlatır. Melhem göze aplikasyonu sırasında aynı şekilde gözün dış kenarından iç kenarına doğru uygulanır. Burun damlaların uygulanmasında hastayı oturma ya da yatay duruma getirdikten sonra başını hafif bir şekilde arkaya yaslayarak dikkatli bir şekilde yutağa geçmeme şartıyla değişimli olarak damlaları her burun deliğine damlatır. Damlaların aplikasyon sonrası hasta birkaç dakika hareket etmemelidir. Buruna uygulanan melhemler sadece burun sümezzarı alt tarafından gerçekteşir, aerosoler ve gazlar ise sadece soluklanır.

Kulak damlaların sadece dış kulak tarafından uygulanması sağlanır. Bu işlem sırasında hasta sağlıklı kulağı tarafına dönerek bir kaç dakika o durumda kalması gerekir. Her iki kulağa damlatılması gerektiğinde sırayla önce birine, 15 dakika sonra diğerine uygulanır. Vajine-döl yoluna uygulanan ilaçlar tablet ve globul şeklindedir, rektuma ise supozitör şeklindedir.

İNHALASYON ŞEKLİNDEKİ İLAÇLARIN APLİKASYONU

Soluklama – inhalasyon yoluyla uygulanan ilaçlar gaz, kolay buharlaşan sıvılar ve aerosol şeklindeki ilaçlar için geçerlidir. Gaz şeklindeki ilaçların uygulanması kapalı bir sisteme ait özel maskeyle gerçekteşir. Buna anestezi cihazı denir. Bu işlem anestezi uzmanı tarafından gerçekteşir. Bu şekilde CO₂, O₂ değişik anestezi gazların aplikasyonu verilmesi sağlanır.

Hafif buharlaşan sıvılar bir kaç katman gaza bezine koyulduktan sonra 'raush' maskesiyle beraber hastanın burun ile ağız üzerine koyularak hastaya soluk alması söylenir. Bu şekilde eterin uygulanması sağlanır.

Aerosollerin inhalasyonu özel pompalarla sağlanır. Hemşirenin hastaya gereken eğitimi verdikten sonra hasta, bu tedavi yöntemini tek başına da yapabilir.

REKTUM TARAFINDAN İLAÇLARIN APLİKASYONU

Rektum tarafından sıvı şeklindeki klizmalar ve katı şeklindeki supozitörler uygulanmaktadır. Yapılarına göre supozitörler ateş düşürücü, ağrı kesici, ya da temizleyici olarak kullanılır. Ayrıca klizmalar temizleyici (evako-klizma), besleyici ve tedavi olarak kullanılmaktadır.

Yutma yetmezliği ile üst sindirim organların zedelenmesi sırasında, aşırı kusma, şuurunu kaybeden ya da herhangi bir sebepten dolayı besinlerin ağız aracılığıyla alınma engellerin var olması durumlarında, ilaçlar rektum tarafından uygulanabilir. Rektum sümezzarı kan ve lenf damarlarında zengin olduğu için ilaçların emilimi iyi ve hızlı gerçekteşir.

Sıvı şekildeki klizmaların miktarı 50-100 ml-dir.(daha büyük miktarlar ishal ve rektum sümeyzarın zedelenmesine yol açar). Klizmanın sıvısı 37oC ki sıcaklıkta olarak irigatör özel sistemiyle uygulanması gerekir. Tedavi klizmanın hazırlanma ve verilme işlemini doktor kontrolü altında hemşire tarafında uygulanır.

İLAÇLARIN PARENTERAL APLİKASYONU

Enjeksiyon yoluyla verilen ilaçlara parenteral aplikasyon denir. İlaçların peroral verilme yoluyla engellerin varlığına, hastanın şuurunun yokluğunda ya da ilaçları başka yolla verilmesi mümkün olmadığına parenteral aplikasyon şeklini uygulayabiliriz. Bu yolla verilen ilaçların resorbsyonu daha çabuk olduğundan etkisi de daha çabuk olur. Parenteral tedavinin uygulanması katı aseptik çalışma koşulları ve özel gereçlere ihtiyaç duyar. Diğer gereçlerin yanı sıra şırınga ve iğneler gerekir. Bugün tek kullanımlı paketlenen plastik şırıngalar kullanılmaktadır. İğneler plastik uzatmasıyla şırıngaya monte edilen metalden yapılırlar. Tek kullanımlı olmaları hepatit, AİDS, bakteri enfeksiyonları gibi kan yoluyla taşınması önlenmiş olur.

Parenteral aplikasyon ilaçların paketlenmesi ampül ve flakon şeklindedir. Ampüllerde steril su ve yağ emülsiyonları, flakonlarda ise damıtık suda eriyen steril tozlar, kristaller bulunmaktadır.

Hemşirenin, parenteral tedavinin aplikasyon öncesinde gerekli çalışma malzeme ve gereçlerin hazırlanmasının yanı sıra hastayı da bu işlem için psikolojik olarak hazırlaması gerekir.

1. hemşirenin hazırlanması.

Hemşire-teknisyenin üniformalı, yıkanmış elleri ve düzgün görünür bir şekilde hazırlanması gerekir.

3. Malzeme ve gereçlerin hazırlanması. Hemşire, çalışma odasında gereken ilaçları içeren ampül ve flakonları hazırlar. Hemşirenin, bundan sonra tek kullanımlı şırınga ile iğneleri, dezinfeksiyonlu gaza tamponları, ampül ve flakonları açan testereciği, pansuman kabı ve fototasnayı hazırlaması gerekir.

4. Hastanın hazırlanması. Hastanın psikolojik olarak hazırlanması daha önceden bu tür tedaviyi görüp görmediğine, duyarlılığı ve şuur durumuna bağlıdır. Yeni kabul edilen hastalara bu tür tedavinin verilme şekli ve onların sağlık açısından önemini anlatılması gerekir. Aynı zamanda ilacın verilme yerini, şeklini, zaman süresini ve ağrının meydana gelmesini belirtmek gerekir. Hemşirenin, çalışma sırasında hastanın güvencini kazanmak için çalışma sırasında dürüst, sağlam ve kendinden emin olması gerekir, aksi takdirde hastada endişe ve korku yaratır.

5. Çalışma planı:

a) ilacın hazırlanması.

b) Hastanın hazırlanması- hastanın gereken pozisyona getirilmesi.

c) İlacın aplikasyonu-verilmesi.

d) Hasta ve kullanılan gereçlerin bakımı.

a) İlaçların hazırlanması

İlk olarak işpirotolu tamponla ampül ile flakonun dezinfeksiyonu yapılır. Ardından ampül ve flakon açıldıktan sonra çalışma masasının üzerine bırakılır. Steril şırınga ve iğneyle alınan ilaçlar karıştırılıp kullanılan iğne parenteral aplikasyon için değiştirilip yeni iğne takılır. Bu şekilde hazırlanan ilaçlar fototasnaya koyularak hastanın yanına gidilir.

b) hastanın hazırlanması- hastanın uygun pozisyona getirilmesi.

Hasta uygun pozisyona getirildikten sonra gereken yerdeki gisileri çıkartılır.

c) İlacın aplikasyonu

Hemşire, ilacın aplikasyon öncesi vücut ısısı ve tedavi listesinden ilacın adını, dozajını ve hastanın adı ile soyadını kontrol etmesi gerekir. Bundan sonra iğnenin yapılacak yeri dezinfecte edilir, şırıngada kalan hava çıkarıldıktan sonra ilacın parenteral şeklinde istenen yere verilir.

d) hasta ve kullanılan gereçlerin bakımı

Hastaları, ilaçların aplikasyon sonrasında eski duruma getirerek dinlenmelerine bırakırız. Kullanılan malzeme ve gereçler böbrek – pansuman kabında toplanarak fototasna ile beraber çalışma odasına geri götürülür. Kullanılan ampül ile flakonlar çöpe atılır, kullanılan iğneler ise plastik kapaklarıyla kapatılır. Kullanılan tüm parenteral malzemeler hastanın yanında ya da odanın çöp kutusunda bırakılmamalı, bunları fototasna ile çalınma odasına alınarak özel tıbbi atıklar olarak saklanır.

Aplikasyon	miktar	iğne	açı
Intra cutana	0.2 ml	3 mm	10°
sub.cutana	1.5-2 ml	1.5-2 cm	45°
intra. muscular	1-5 ml	3.5 cm	90°
intra venoz	1-20 ml	3-4 + 1 cm	45° + 10°

Uygulandığı yerine göre şu parenteral aplikasyon şekilleri vardır:

Intradermal-intracutan - intra –iç-derma – deri demektir. Özel şırınga ile iğneyle deri içi aplikasyon- verilme şeklidir.

Aplikasyon tekniği. Hemşire fototasnada hazırlanan ilacı şırıngaya yerleştirir. Bu esnada özel ince deri iğneleri kullanılmaktadır. Bu iğneler plastik koruyucu kapakla kapatılır. Derinin dezinfectyonu için eterli tüpfer kullanılır, eter daha çabuk buharlandığından derinin yağsızlığını gerçekleştirir. Hastayı psikolojik olarak hazırladıktan sonra ilacın aplikasyon işlemine geçilir. Bu tür aplikasyon kan damarların zedelenme tehlikesinden kaçınmak için ön kolun iç tarafında uygulanmaktadır. Deriyi eterle dezinfecte ettikten sonra ön kolun derisini sol elle germemiz gerekir. İğne deliğinin açısı bize dönük olarak sağ elle 3 mm derinliğindeki deriye bırakarak ilacı veririz. İğnenin verilme yerinde 5 mm çapta paula adında bir kabarcık meydana gelir. İlacın verilmesiyle papulanın yüzeyi portakal kabuğuna benzeyen bir yapı oluşturur. İlaç verildikten sonra iğne deriden çekilir, ilacın dışa çıkmaması için verilen yer dezinfecte edilmez. İlacın emilmesi için 20-30 dak beklemesi gerekir. Eterden farklı olarak işpirtunun buharlaşması daha zor olduğu için ve deriyi verilme sırasında incittiği için kullanımından kaçınmalıdır. İlaçların intradermal aplikasyon miktarı 0,1-0,2 ml sıvıdır.

Subcutan –hipodermalin aplikasyonu. Deri altı aplikasyon şeklidir. İlaç, şırıngayla iğne aracıyla deri altı dokusuna uygulanır. Bu tür aplikasyon için 2 mililitrelik şırıngalar kullanılır. İlacın verilen miktarı 1-2 mililitredir. Subkutan olarak steril su erişimliler ve suspensiyonlar aplike edilir. Çoğunlukla verilen yerler, dirsek üstü kolun dış tarafının derisi ve paraumbilikal deridir.

Aplikasyon tekniği. Hemşire ilacı fototasnada şırıngaya doldurduktan sonra dezinfecte için işpirtolu tüpfer hazırlayarak aplikasyon işlemine geçer. İlk olarak verilme

yeri işpirotolu tupferle dezinfekte edilir. Sol elle, iğne verilen yerdeki deri iki parmakla sıkıştırılır. İğne, sağ elle 45 o açıyla ve 25 mm derinliğince deriye sokulur, bundan sonra iğnenin kan damarına hasar vermemesi için ilaç dikkatlice sapire edildikten sonra subcutan olarak ilacın verilmesi gerçekleşir. Aplikasyon sonrası tek hamleyle iğneyi yerinden çekilerek temiz işpirotolu tupferle dezinfekte edilir. Bazı aşılardan (di-te-per), depo ilaç ve insülinin aplikasyonu bu şekilde gerçekleşir. Hemşirenin verdiği eğitim sayesinde şeker hastalarının insülini tek başına subcutan olarak almaları sağlanır.

İntramuskular aplikasyon I.M (intra- iç;- muskul-kas). 5 cm 3 miktarında steril saydam su erişimli, steril yağ erişimli, steril saydam olmayan su erişimli ve suspensiyon ilaçların intramuskular olarak aplikasyonu – verilmesi yapılır. Verilen ilacın emilimi tezdır. Verilen yer genellikle kan damarların olmadığı diz üstü bölgenin dış tarafında yer alan kaslarda (m quadriceps fem.) ve gluteal bölgesinin dış yan tarafında yer alan kaslarda uygulanır. Gluteal bölgesinde uygulanan enjeksiyonlar sırasında vizüel olarak gluteal bölgesini kürek kemiğinden uzanan dikey çizgi ve spina iliaca anterior superiordan çekilen yatay çizgiyle beraber, gluteal bölgesini dört dörgene ayırmış oluruz. Büyük damar ve sinirlerin burada bulanmamaları, aplikasyon yeri üst dış dörtgende aranmaktadır.

Aplikasyon tekniği- derinin dezinfeksiyonu işpirotolu tupferle yapıldıktan sonra doksan derece açıyla iğnenin derin bir şekilde kasa batırılması gerekir. Batırılan iğnenin derinliği 3-3,5 cm olmalıdır. İğne batırıldıktan sonra kan damarına değip değmesinden emin olmak için aspirasyon yapıldıktan sonra ilaç kasa verilir. Bundan sonra iğne tek hamleyle çıkarıldıktan sonra verilen yer temiz tupferle dezinfekte edilir. İlaç hiçbir zaman sonuna kadar verilmez.

İlaçların intravenoz aplikasyonu I.V- ilaçlar yüzeysel venoz damarların aracılığıyla venoz kan dolaşımına da verilebilir. İntra venoz şeklinde sadece steril ve saydam su erişimi, ilaçların yavaş ve dikkatli bir şekilde verilmesi gerekir.

Aplikasyon tekniği. Hemşire, fototasnada ilaçla dolu şırınga, pamuklu tupfer ve lastik – ezmaks sıkıcısını hazırlamakla işleme başlamaktadır. Ayrıca hasta yatağını lastik örtüyle ya da ligninle izole etmesi gerekir. Hastanın fiziki ve psikolojik olarak hazır olması gerekir. İğnenin verilecek yerdeki giysilerin çıkarılması, yatak çarşafının izolasyonu fiziki hazırlıklar arasında yer almaktadır. İğnenin verilme yerindeki damarların daha iyi görünmesi için distalinden venoz stazı damarları lastik sıkıcıyla bağlamamız gerekir. İğnenin verilme yerin belirlenmesinden sonra deri dezinfekte edilerek sol elle aşağıdan yukarıya doğru derinin gerilmesi ve damarların sabitleşmesinden sonra, sağ elle derinin yüzeyi ile paralel olarak giderek iğnenin venoz damarına girilir. Bunu şırınga ucuna kan girmesiyle görürüz, lastik sıkıcıyı dikkatli bir şekilde fazla hareket yapmadan sol elle çıkartırız, ardından yavaşça gereken ilacı damarın içine applike ederiz. Aplikasyon sonrası iğne tek hamleyle çıkarılıp üzeri pamuklu tupferle dezinfekte ve kanamanın durması için damarın kompresyonu sağlanır. İğne verilen yerin enfeksiyonlardan korunması için steril sargıyla pansuman edilir.

İntravenoz aplikasyonu genellikle üst yanların dorzal yüzündeki v.cubiti damarlarında uygulanır. Ender vakalarda topuk dorzal yüzündeki venoz damarlarda da intravenöz damarlarda da uygulanabilir, küçük çocuklarda ise başın yüzeysel damarlarında uygulanır.

Yağ embolisiyada tromb embilisinin oluşmasından kaçınmak için yağ erişimli ilaç ve suspenzionların verilmesi yasaktır. Hava embolisinin oluşmasından kaçınmak için şırınganın içinde hava kabarcıkların bulunmaması gerekir.

İntraarteriyal, intratekal ve sumukoz parenteral aplikasyonun diğer şekilleridir. İntraarteriyal(arteriyal kan damarına olan aplikasyon yöntemidir) ilaçların ender aplikasyon şeklidir. Arteriografi sırasında kontrast sıvıların verilmesiyle teşhis amaçla uygulanmaktadır.

İntratekal(subarahnoid alana uygulanır) atestetiklerin ve meninjit durumlarında ilaçların verilme şeklidir.

Submukoz- bazı ilaçlar örn. ağız boşluğundaki gingiva altına ve kunyuktivlere uygulama şekli olarak bilinir.

Bazı ilaçlar nadiren cerrahi girişimi aracıyla deri altı implantlanarak uygulanır. Bu şekilde hormonal depo ilaçların verilmesi sağlanır.

İlaçların parenteral aplikasyonu sırasında şu komplikasyonlar meydana gelebilir: Lokal enfeksiyonlar, edemler, hematomlar, tromboz, kan yoluyla taşınan hepatit, aids ve bakteriyel enfeksiyonlar. Bu nedenle yapılan işlemler kesin aseps koşullarında yapılarak verilen ilacın şekli, dozajı ve miktarına dikkat edilmesi gerekir. Aplikasyon tekniği kusursuz olmalıdır.

DEĞİŞİK İLAÇ APLİKASYON ŞEKİLLERİNİN ÖNCELİKLERİ

Hastalar ilaçların peroral aplikasyonunu daha kolay kabul etmekte çünkü agresif olmadıkları için hastalar acıyı hissetmezler, fakat bu şekilde alınan ilaçlar daha yavaş olduğu için etkisini daha geç göstererek dozajın gereken düzeydeki belirlenmesi daha zor olur. Yutma refleksi bozulduğunda, sindirim sistem organların mekanik ile kimyasal yaralanmalarda, kusma ve şuuru yerinde olamayan hastalara ilaçların peroral aplikasyonu yapılamaz.

İlaçların lokal olarak verilmesi sırasında (deri ve sümezyar) etkisi artarak ilaç vücuttaki genel etkisini azaltmış olur, fakat ilacın reserpsyonu daha yavaş olur. İnhalasyon sırasında ilacın reserpsyonu daha hızlıdır, fakat bunun için özel cihazlar gerekmektedir. Aerosollerin kullanımı sırasında gerektiğinden fazla dozajlama olabilir. İlaçların rektal olarak alınması için cihaz gerekmez, fakat hastayı rahatsız etmesinin yanı sıra rektum sümezyarına zarar vererek ishale de neden olabilir. İlaçların bu yöntemle kullanılması reserpsyon açısı ve hastaların peroralı mümkün olmadığı durumlarda öncelik taşımaktadır. Bu durumda karaciğerin de korunması sağlanır. İlaçların parenteral aplikasyonu hastalar tarafından agresif bir metod olarak kabul edilerek değişik komplikasyon ve enfeksiyonlara yol açar. (bilinçsiz ve steril olmayan çalışma şeklinde)

Bu yöntemin iyi tarafları ise ilaçları hızlı bir şekilde olan absorbyonu ve şuurunun kaybeden hastalara ya da herhangi bir sebeple peroral aplikasyonun mümkün olmadığı durumlarda en iyi aplikasyon yöntemi olarak kabul edilir.

SOĞUK VE SICAK PANSUMAN KAPLAMALARIN KULLANIMI

Soğuk ve sıcak pansuman kaplamaları bazı hastalıkların tedavisinde ya da belirtilerin hafifletilmesinde kullanılır. Isının etkisinde kalan kan damarlarında vazodilatasyon oluşarak dolaşımın artmasına sebep olur. Artan kan dolaşımı dokudaki oksijen ve besin maddelerin metabolizmasını artırır, diğer yandan artık zararlı maddelerin uzaklaşmasına da vesile olur. Tüm bu işlemler dokunun onarıcı gücünü artırır. Soğuk pansuman kaplamaları ise ters etkiyi yapmaktadır. Vazokonstriksiyon, dolaşım azalması oksijen ve besin maddelerin daha az teğmin edilmesi, artık maddelerin daha az miktarda olan uzaklaştırılması, tüm bunların sonucu metabolizmanın azalmasından ibarettir. Soğuk ve sıcak pansuman kaplamaları vücut için lokal değerini taşımaktadır, etkisi ise dokudaki dolaşımın azalma ya da artmasında görülür. Uygulanan pansuman kaplamaları organ ile dokuların lokal olarak iltihabını azaltarak iç kanamayı durdurabilir (özellikle iç organlarda ve vücut boşluklarında) ve yüksek ateş ve acıyı azaltma etkisine de sahiptir. Kuru ile nemli, sıcak ve soğuk pansuman kaplamaları lokal ve genel olmak üzere bölgesel ya da vücudun tamamında uygulanabilir.

GENEL PANSUMAN KAPLAMALARI

Değişik sıcaklık, örtmek ve sıcak banyo yapılmasından oluşmaktadır. Örn. sıtma sırasında vücudun sıcak çarşaf ya da battaniye ile sarılmasıdır. Sıcak banyo yapma yöntemi sıcak duş almakla ve ilaçlı termal- mineral banyo yapmakla sağlanır.

LOKAL KURU SICAK PANSUMAN KAPLAMALARI

İyi kapalı sıcak su dolu şişeler, sıcak tuğla ve briket, ısıtılmış kum torbaları, elektrikli yastık, termoforler ve sıcak kuru kompresler şeklinde kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanı termofordur. Piyasada özel vintli kapatıcısı olan, yuvarlak kenarlı dörtgen lastikli bir kap şeklinde bulunur. Termoforun iki kenarında soğuk kalan ve taşımasını sağlayan iki lastikli kulakçık bulunmaktadır. Kullanım öncesi termoforun çalışır durumunu ve havanın içerisinde olup olmadığını kontrol edilmesi gerekir. Bundan sonra termoforu 3/2 sıcak suyla doldurarak kalan havası çıkarıldıktan sonra hermetik şekilde tıkaçıyla kapatılır. Termofor kullanım öncesi bez kılıfıyla sarılır. Bu şekilde hazırlanan termofor yumuşak, esnek, sıcak ve rahat bir şekilde lokal kullanım için elverişlidir. Günümüzde termoforleri elektrik ısıtıcıyla çalışan yastıklar değiştirmektedir. Piyasada yastıklar, değişik büyüklüklerde olarak yumuşak, elastik ve bez kılıfıyla beraber bulunur. Olağanüstü hal durumlarında elektrik yastık ve termoforun yerine bezle sarılan sıcak tuğla ve briketler, ısıtılmış kum torbaları kullanılır. Ayrıca iyi kapalı ve bezle sarılı sıcak su dolu şişe de kullanılabilir.

LOKAL NEMLİ VE SICAK PANSUMAN KAPLAMALARI

Priznik kaplamaları, değişik lapalar, sıvı parafin ve sıcak parafin lokal nemli sıcak pansuman kaplama şekilleridir.

Sıcak parafin gaza bezine ya da komprese imregne olarak hazırlandıktan sonra lokal olarak uygulanmaktadır. Ev koşullarında ise parafinin yerine bez torbalarına koyulan sıcak un lapaları ve keten tohumu kullanılır.

Priznik kaplamaları alkol ile su harışımına batırılan gaza bezi ve kompreslerden hazırlanmaktadır. Bu pansuman kaplaması soğuk olarak boyun, göğüs kafezi ve ekstremitelere

koyularak geniş lastik ya da plastik folyo ile atkı ya da sargı şeklinde sarılır. Başlangıçta soğuk kaplamaları kan damarları büzer, sonra etki olarak damarlar genişlediği için derinin ısıtılmasını gerçekleştirir. Ev koşullarında alkol yerine ev rakısı, gaza yerine ise temiz bez , plastik folyo yerine ise plastik poşet kullanılır. Bu pansuman kaplaması genellikle 10-12 saat kalabilir. Pansuman kaplaması bu sürenin ardından hala nemli ve sıcak kalırsa kaplamanın iyi hazırlanmış olmasının bir ispatıdır.

GENEL SOĞUK PANSUMAN KAPLAMALARI

Genellikle yüksek ateş durumlarında sarmak için soğuk çarşafklar kullanılır.

LOKAL KURU SOĞUK PANSUMAN KAPLAMALARI

Bu tür uygulamalar genellikle iç kanamanın durdurulması ve lokal yangınlaşmanın azaltılmasında buz dolu kesecikler kullanılır. Bu kesecikler üst tarafında ağzı bulunan sade lastik kesecikler şeklindedir. Keseciklerin ağzı hermetik şekilde tıkaçla kapatılır. Kullanım öncesi keseciğin havası çıkartılarak denetimden geçtikten sonra doğranmış buzla doldurulup kılıf ya da kopresle sarılır. İmprovize koşullarda buz yerine kesecik karla doldurulur, lastik kesecik yerine ise plastik poşet kullanılır.

LOKAL NEMLİ SOĞUK PANSUMAN KAPLAMALARI

Bunlar genellikle nemli kompresler şeklinde yüksek ateş sırasında alın, göğüs kafezi üzerine arkaya, karın ve ekstermitetlere koyulur. Pansuman kaplama bezi genellikle oda sıcaklığındaki suda ya da hafif etkili bazı su erişimine batırılarak hazırlanmaktadır. Batırılan kompres sıkıldıktan sonra deri üzerine koyulup üzeri kompresle örtülür. Bu pansuman kaplamaları birkaç dakika içerisinde değiştirilir. Ev koşullarında temiz ve kuru bezlerle improvize edilir. Sıcak ve soğuk pansuman kaplamaları tek başına ve kontrolsüz kullanılmamalıdır.

İLAÇLAR- REMEDİA

Hastalıkların belirtileri tedavi ya da önleme amacıyla vücudun içine alınan ya da dışına uygulanan tüm maddelere ilaç denir.

Ölüme ya da vücuda kimyasal yollarla küçük miktarlarda büyük ölçüde zarar veren tüm maddelere zehir denir. Zehir ile ilaçlar arasındaki sınır çizgisi çok incedir çünkü büyük miktarlarda alınan ilaçlar, besin parçaları olsa bile ölüme kadar yol açan, vücuda ciddi zararlar verebileceği bilinmektedir. Örn. yemek tuzu her besinde bulunmasına rağmen fazla miktarda alınmış olursa zehir etkisini gösterebilir.

Hastalıkların tedavisi ile önleme amacıyla verilen tüm ilaçların gereken dozajda ve aplikasyon şeklinde uygulanması gerekir. Tedavi amacıyla verilen ilaç miktarına tedavi dozajı, önleme amacıyla verilen ilaç miktarına ise profilaktik dozajı denir. İlaç dozajına şu etmenler bağlıdır: cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, hastalığın klinik bulguları, belirtilerin yoğunluğu, vücudun genel durumu v.b. İlaçların dozaj ve aplikasyon şekli doktor tarafından belirlenir.

İlacın vücuda alınmasıyla kan tarafından emildikten sonra dolaşımı sayesinde kendi aktif maddelerle tüm vücuda ya da etkisini hedef dokusuna göstermektedir. Bundan sonra kimyasal yolla alınan ilaç biotransforme edilerek ayrıştıktan sonra inaktive maddelere dönüşerek boşaltma sistemi organları tarafından vücut dışına atılır. (dışkı, idrar, ter)

İlaçların yan etkisi.

Tedavi sırasında ilaçların vücuda gösterdikleri tüm zararlı etkilerini kapsamaktadır. Oluşum mekanizmasına göre ilaçların yan etkileri şu gruplara ayrılmaktadır: - yüksek dozaj nedeniyle meydana gelen yan etkiler (toksik etkisi).

- Hastanın ilaca karşı gösterdiği aşırı duyarlılık nedeniyle meydana gelen yan etkiler (idiosinkrazi, alerjik reaksiyonlar).
- İlacın etkisine bağlı olarak özel yan etkiler.

Toksik etkiler. – yüksek dozajda verilen ilaç istenmeyen dereceye kadar farmakolojik etkisini artırmasıyla meydana gelir.

İdiosinkrazi. - gereken dozajda verilmesine rağmen ilacın vücutta kuvvetli etki göstermekten ibarettir. İlacın inaktivasyonunu gerçekleştiren enzimin genetik olarak yokluğu nedeniyle meydana gelir.

Alerjik reaksiyonlar.- vücudun sonradan ilaca karşı gösterdiği aşırı duyarlılıktır. Daha önceden alınan ilaç vücuttaki spesifik bağışık değişimleri nedeniyle spesifik antikörlerin (immunoglobulinlerin) ve senzibilize lenfositlerin oluşumuna yol açarak ilacın vücut tarafından alerjen olarak algılanmasına neden olur.

Larings edemi, serum hastalığı, anafilaktik şoku, bronş astımı, eklem ağrıları, deri ve sümer zarlardaki değişmeler alerjik reaksiyonların belirtileri olarak bilinir.

İlaç bağımlılığı.- Dünya Sağlık Örgütü tarafından ruhsal ve fiziki özel bir durum olarak kabul edilmiştir. Alınan ilaç ile vücut arasındaki interreaksyon bağımlılığa neden olur. Birden fazla ilaçlara gösterdiği toleransa göre ruhsal ve fiziki bağımlılık olarak ikiye ayrılır:

Ruhsal bağımlılık.- bazı ilaçlar vücutta neşe artırıcı etkiyi gösterdikleri için hastalarda devamlı ya da aralıklarla alma duygusunu artırarak bağımlılığa neden olur.

Fiziki bağımlılık.- bazı ilaçların alınması ya da alınmaması kesilince değişik fiziki düzensizliklerin meydana gelmesinden ibarettir. Bu düzensizlikler apstinen belirtisi olarak bilinen terleme, karın sancıları, ishal, kusma, kas ve eklem ağrıları gibi belirtilerle belirlenir.

Tolerans.- aslında bir bağımlılık durumudur. Farmakolojik etkiye ulaşmak için hasta ilacın devamlı dozunu artırmasına ihtiyaç duyar. Bağımlılık en fazla narkotik ağrı kesici ve esrarlarla meydana gelir.

GENEL ANESTEZİ—NARKOZ

Acı hissin ve şuurun kaybolmasına takiben merkez sinir sistemin dönüşümlü felcine genel anestezi ya da narkoz denir. Bu dönüşümlü felç ilk olarak büyük beyini, sonra omuriliği ve en sonunda soğanlığı kapsamaktadır.

Genel anestezi aşamaları:

Bu aşamalar Cerrahi premedikasyon verilmeme durumunda sadece eterik narkozun kullandığı vakalar için geçerlidir.

1. **Analgezyon aşaması.**- bu aşama anestezi malzemesinin verilme başlangıcından şuurun kaybolması anına kadar sürmektedir. Bu durumda olan hastanın şuurunun yerinde olur sadece ağrı hissini kaybeder. Diş çektirme ya da ona benzer müdahaleler esnasında kullanılır.

2. **Eksitasyon aşaması.**- bu aşamadaki hastalar heyecanlı, geveze hatta bazen agresif olurlar , düzensiz solunum, kan basıncın artması, kas ağırlığının artması gibi belirtiler da meydana gelir. İlk iki aşama anesteziye giriş olarak algılanır.

3. **Cerrahi anestezi aşaması.**- cerrahi girişimini mümkün eden en önemli aşamadır. Bu aşamada anestetik etkisini omuriliğe göstererek hastada düzenli solunum, düşük kan basıncı, kas gevşemesi ve reflekslerin kaybolması görülür.

4. **Medular felç aşaması.**- bu aşamada anestetik omuriliğe etki ederek dolaşım ile solunum merkezlerinin depresyonunu gerçekleştirir. Bu aşamanın pratik değeri ya da kullanımı yoktur.

ANESTETİK MALZEMELER

1. Hafif buharlanan sıvılar

Eter(aether)

Relatif toksik madde olmayan ve terapi genişliği ile bilinen iyi kas rahatlamasını sağlamaktadır, patlayıcı ve yanma özelliği taşımaz, anesteziye uzun giriş aşamasına sahiptir.

Divinil eter (divinil aether)

Anestezinin daha hızlı girişi, çabuk uyanma, terapi genişliği olmayan özelliklere sahiptir. Bu nedenle kısa süre cerrahi girişimlerde kullanılır.

Halotan

İzofluran

Sevofluran

2. Narkotik gazlar

Azot oksit (nitrogenium oxydulatum)

En çok kullanılan narkoz gazlardan biridir. Kısa girişimler için kullanılır, daha uzun girişimlerde ise halotan, barbiturat, oksijen (azot oksit ile oksijen raporu N2O:O2=33 vol%:-66vol%) kombinasyonuyla kullanır.

3. İntravenoz

Anestezi malzemeleri (bazal narkotikler)

Bazal ya da temel anestezinin diğer anestezilerle devam etmesi amacıyla zemin hazırladıkları için onlara temel ya da bazal anestetikler denir.

- barbituratlar: tiopental, nesdonal
- intravenoz abarbituratlar: propofol, ketamin, benzodiyazepin.

4. Neuroleptik- analgezyon

Bu anestezi mental indifereñliđin yanı sıra analgezyon, sersemlik sağlamakta ayrıca yñnñn kaybetmeyerek kas ağırlılığının azalması gñrñlñr. Anestezi işlemi iki anestezinin kombine bir şekilde verilmesiyle sağlanabilir: Droperidol-neuroleptik ve Fentanil-analgetik.

- Thalemonal- droperidol ile fentanil kombinasyondur.5-10 dakika sonra etkisini gñsterir. Anesteziye iyi başlangıç, stabil kalp dolaşım ile solunum sisteminin tutulduğu ozelliklere sahiptir. Azot oksitle devam edilir.

CERRAHİ PREMEDİKASYON

Cerrahi premedikasyon anestezi malzemesi hastaların korku ve heyecanını azaltmak amacıyla verilen ilaçlardan ibarettir. Hastayla konuştuktan sonra premedikasyon ilaçlardan barbituratlar, atropin, morfin gibi ilaçlar verilebilir.

SEDATİF VE HİPNOTİK MALZEMELER

Korkan ya da sinirli bir hastayı sakinleştirme gñcñne sahip olan ilaçlara sedatif, hastaları uyutan ilaçlara ise hipnotik ilaçlar denir. Kñcñk dozajda kullanılanlarda sedatif, bñyñk dozajda kullanılanlarda ise hipnotik etkisini gñsterir. Bu tñr ilaçların ayrımı:

1. Barbituratlar- barbiturat asidin tuzları olarak uzun, orta, kısa ve çok kısa etkili olarak bulunurlar.

Farmakolojik etkiler:

- Merkez sinir sisteminin korteksine depresif etkisini gñsterirler. Verilen dozaja bağlı hafif depresyondan komaya kadar yol açaabilirler. Hipnotik dozajlı alkolñn, analgetik ve psihosedatif ilaçların etkisini vurgulamaktadır. Bu nedenle lokal anestezi hafif zehirlenmeler sırasında, epilepsi, tetanus ve konvulzyon durumlarında kullanılır.

2. Benzodiyazepinler- sedatif etkisini bulunduran, hastayı korku ve asabilikten kurtaran en iyi ozelliklere sahip premedikasyon ilaçlarıdır. MSS limbik yapılarında depresyon etkisi vardır. En sık kullanılan benzodiyazepin derivatları şunlardır:

- Diazepam;
- Temezepam;
- Lorazepam;
- Midazolam.

3. Bromidler- Bromhidrojen asidin kalyum ve natrium tuzlarıdır. MSS depresyon etkisi vardır. Zehirli oldukları için nadiren kullanılır.

4. Kloral hidrat (chloralhydratum) – suda kolay erişimi olan kristal bir malzemedir. Klizma şeklinde rektal yoluyla verilmektedir. Sedatif, hipnotik ve antikonvulziv etkilerine sahiptir.

ANTİKONVULZİV İLAÇLAR

Epilepsi tedavisi ve diğer konvulzyon durumlarında kullanılan ilaçlardır.(MMS zedelenmelerinde, uremi v.b).

1. Uzun etkili barbituratlar.- fenobarbiton- epilepsi ve diğer semtomatik konvulzyon durumlarında verilir.

2. Hidantoid derivatları

- **primidon- büyük psihomotor epilepsi durumunda verilen bir antiepileptiktir.**
- Difenil hidantoin- büyük epilepsi, psihomotor ve semtomatik konvulzyonlarda verilir.
- Mezantoin- difenil hişdantoine benzer, sedatif etkisi vardır fakat toksik etkisini de gösterir.

3. Oksazolidin derivatları – trimetadion küçük epilepsinin tedavisinde verilir.

4. Valproat asidin derivatları- en fazla natrium valproat kullanılır, MSS gama puterik asidin oluşumuna stimülasyon etkisini bulunduran konvulzyon ve kas krampların oluşumunu büyük ölçüde azaltır.

5. Suksimid derivatları- etosuksimid- suksimid derivatları küçük epilepsinin tedavisinde verilir.

6. Diğer antikonvulziv ilaçları

- *Diazepam* - epilepsi hastalığında günümüzde en fazla kullanılan ilaçtır. Epileptik statüsü sırasında parenteral olarak verilir.
- *tegetol*.

UYUŞTURUCU MADDELERİN ALKALOİTLERİ

Uyuşturucu maddelerin alkaloitleri afyon bitkisinden elde edilir(paper somniferum). Bu bitki yaklaşık 20 alkaloit bulundurarak kimyasal yapısına bağlı olarak iki gruba ayrılmaktadır:

- Fenanatren grubu- morfin, kodein, tabein ;
- Benzilzohinolin grubu- papaverin, narkotin, narsein.

Bunların en önemlisi morfin'dir. MSS ve dışına etki eder. MSS analgetik etkisini göstererek sersemlik, eufori bazı vakalarda ise disfori etkisini de gösterebilir. Çoğu zaman bağımlılığa neden olup solunum sistemi, öksürük merkezi ve kusma merkezinde depresyon etkisini gösterir. Midede ki HCL asidin sekresyon azalması morfinin MSS dışındaki etkilerinden sayılır. Ayrıca sfinkterler kasların tonusunun artırıcı etkisi de mevcuttur.

İndikasyonlar: kanser hastalıkları, kalp krizi yanmalar, kemik fraktürleri gibi dayanılmayan ağrıların var olduğu durumların tedavisinde analgetik olarak kullanılır.

Morfinomani- morfin bağımlılığı

Bağımlılığın en tehlikeli ve en klasik şekli olarak bilinir. Kuvvetli psikolojik bağımlılık özelliğini taşıyan her yolu kullanarak morfinin alınmasında ısrarla devam etmeyi tutkulu bir hale getirir.

Erken fiziki bağımlılığın meydana gelmesi ikinci özelliği olarak bilinir. Bu nedenle hasta apstenensyal belirtisine düşme korkusuna kapılıp morfin ya da ona benzer ilaçları devamlı bir şekilde alma mecburiyetinde kalır.

Apstenensyal belirtisi 72 saat sürer belirtileri de şunlardır: yaş akması, hapşurma, terleme, noreksi, kas ağrıları, diyare, karın ağrıları, baş ağrıları, deliriyum, kardiovaskuler kolapsı ve ölüm.

Kodein

Morfinden farklı olarak öksürük merkezine etkisi, sadece Mss-nde daha zayıf bir etki gösterir. Daha hafif derecede bağımlılık oluşturur.

İndikasyonlar: kuru öksürük vakaların tedavisinde kullanılan en iyi antitusiv bir maddedir.

Morfinin yarı sentetik türevleri

Bu morfin grubuna ait olan en tehlikeli, en çok kullanılan ve bağımlılık oluşturan madde **HEROİN'DİR**.

- **Folkodin-** kuru öksürük vakalarında antitusik madde olarak verilir.

Morfinin sentetik alternatifleri

Petidin(petntin)- öksürük merkezine kuvvetli bir depresyon etkisi olan, hafif halusinyasyon etkili, eufori ve analjezyon veren bir maddedir. Morfinin yerine analgetik olarak kullanılır.

Metadon(methadon) paranteral ve peroral verilip morfin etkisinin benzeridir. **İndikasyonlar:** Morfinomani tedavisi ve yüksek derecedeki ağrıların tedavisinde kullanılır. Metadon bağımlılık oluşturur fakat etkisinden kolay kurtulma şansı vardır.

Morfin alkaloitlerin antagonistleri

Nalorfin ve nalokson- morfin yapısına benzeyen ve damar içi verilen ilaçlardır. Akut morfin zehirlenmeleri sırasında ve morfinoman teşhisinde kullanılır. Bunlar aslında morfinin biyolojik atagonistleri olarak morfin reseptörlerine bağlanarak etkisini engeller. Morfin etkisi altındaki şahsa nalorfin ve naloksan uygulandığında 1-2 dakika içerisinde morfinin tüm etkilerini durdurup apstenensyal belirtilerin meydana gelmesi görülür.

PSİKOFARMAKOLOJİ

Psikiyatride kullanılan ilaçların ayrımı:

- psikosedativ ilaçlar(psikoleptikler);
- psikostimulativ ilaçlar(antidepresivler);
- psikotomimetik ilaçlar(halusinogenler).

PSIKOSEDATİV İLAÇLAR

Bu ilaçlar iki gruba ayrılır:

- psikoz tedavisinde kullanılan ilaçlar;
- nervoz tedavisinde kullanılan ilaçlar.

Psikoz tedavisinde kullanılan ilaçlar:

Psikozlar ağır psikolojik bozukluğu olarak hastanın kendisi ve çevresine doğru davranış değişikliği özelliği ile bilinir.(afektif davranış bozukluğu). Hastalığın en önemli belirtileri şunlardır: agitellik, hastanın yersiz davranışları, agresiflik, heyecanlılık, keyfin değişiklikleri.

a) Fenotijazin derivatleri(phenothiazin)

Klorpromazin(largaktil)- bu grubun en çok kullanılan ilaçtır. Sersemlik oluşturduğuna rağmen hastalar sakin, alakasız, kendileri konuşmaya başlamaz fakat sorulara cevap verirler, yavaş hareket ederler, zihinleri korunmuştur. Şizofreni hastalarda heyecanı, sıkıntıyı, hiperaktivite ve agresifliği azaltır.

İndikasyonlar: psikozlar, şizofreni, kinetoz, kusma ve hıçkırığa karşı vakalarda kullanılır.

b) Rezerpin(reserpin)- günümüzde nadiren kullanılan hindistan bitkisinden elde edilen bir alkaloidtir.

c) Litium karbonat (lithium carbonat)- son dönemlerde kullanılan bir ilaçtır. **İndikasyonları:** Manyako-depresyon belirtisi tedavisinde kullanılır.

d) Piperidinik fenotiyazinler(periciazine)- agresifliği ve asabilik durumlarında etkili olduğu için toplulaşma ile iletişim ilacı olarak kullanılır.

Neuroz tedavisinde kullanılan ilaçlar

Neurozlar psikolojik bozukluğu olarak bireyin toplum ortamında uyum sağlama kabiliyetinin azalması demektir.

a) Benzodiyazepin- bu grup ilaçlar en çok heyecan, korku ve neuroz tedavisinde kullanılır.

- diazepam, valium, lexilium, apaurin- antikonvulziv ve iskelet kaslarına psikosedativ-relaksant etkisi vardır.

b) Hidroksazin (ataraks)- Hidrazin hidroklorid en önemli üyesidir, sedativ olarak benzodiyazepinlerden önce kullanılan ilaçlardır.

c) Meprobromat. Asabilik ve heyecanlı durumlarda kullanılan ilaçlardır.

ANTİDEPRESİV İLAÇLAR

Hastaların kendilerine ve etrafına olan ilgi kaybı durumlarına depresyon denir.

1. trisiklik antidepressiv maddeler.- amitriptilin

- depresyon belirtilerini uzaklaştırma etkisiyle hastaların moralini düzelterek kendine ve etrafına olan ilgiyi artırır.

2. Monoaminooksidaz inhibitörleri-MAO inhibitörleri

- Moklobemid

3. Amfetamin (amfetamin)

Bağımlılık oluşturduğu için nadiren kullanılır. Merkezi stimulatör ve antidepresiv olarak depresyon durumların tedavisinde kullanılır.

PSİHOTOMİMETİK (HALUSİNASYON) MADDELER-

Bu maddeler sağlıklı insanlarda geçici psikoz belirtilerin meydana gelmesine neden olur. Halüsinasyonlar yaratıkları için halüsinojen ilaçlar olarak adlandırılır.

- LSD (lizergik asidin dietalmidi)- halüsinasyonlar oluşturarak MSS etkisi vardır. Psikoaktif halüsinojen grubuna ait olduğu için ilaç olduğu sayılamaz. Bazen psikoterapide takviye ilacı olarak kullanılır.
- marihuana- cannabis sativa bitkisinin yapraklarından elde edilir. İçki ya da sigara dumanı şeklinde alınır. Yarı şuur durumuna getirerek tüketenin zaman ve alan oryantasyonunu kaybeder.
- haşış- daha kuvvetli bir etkiye sahiptir.
- meskapin- ilaç olarak kullanılmayan halüsinojen bir maddedir.

NARKOTİK OLMAYAN ANALGETİKLER

Büyük bir ilaç grubu olarak en fazla analjetik, daha nadir ise antipiretik ve anti reumatik olarak kullanılır. Analjetik gücü az olduğundan daha hafif ağrı olan vakalarda kullanılır (kaslar, eklemler, baş ağrıları, diş ağrılarında v.b.) Bu ilaçlar dört gruba ayrılır:

1. salisil asidin derivatları

- *acidum acetylsalicylicum (aspirin)* en çok kullanılan ilaçtır.

İndikasyonlar: akut reumatizma, yüksek ateş, baş ağrısı, diş ağrısı gibi durumlarda tek ya da diğer ilaçlarla kombine edilerek analjetik-ağrı kesici olarak kullanılır.

- *metil salisilat (methyl salisilat)* mialji sırasında diş kullanımlı olarak kullanılır.

2. Pirazolin derivatları

Bu grupta antipirin, aminopirin, fenil butazol, analgin ve baralgin yer almaktadır. Daha uzun ve kuvvetli etkiye sahip oldukları için akut reumatik hastalıkların tedavisinde kullanılır. Diğerlerinden daha zehirlidir.

3. Paraaminofenol derivatları (paracetamol)

kuvvetli analjetik, zayıf antipiretik ve antireumatik etkisi vardır. Öncekinden daha zehirlidir.

4. diğer maddeler.

- İndocid - iyi antipiretik ve analjetik olduğuna rağmen zehirlilik derecesi yüksek olduğu için kısa süreli alınması tavsiye edilir.
- İbuprofen-reumatik hastalıkları sırasında kullanılır.

LOKAL ANESTETİK MADDELER

Belirli vücut bölgesindeki ağrı iletişimin dönüşümlü ve zamanlı olarak kesilmesi durumunda lokal anestezi işlemi anlamına gelir.

Lokal anestetik maddeler vücudun diğer bölgelerinde anesteziyi sağlayarak insanın şuuru korunmuş olur. Lokal anestezi yüzeysel (deri ve sümezyar), infiltrativ (doku uygulamaları) ve rejyonel anestezi(sinir yakınlığına uygulanan anestezi) olmak üzere üçe ayrılır.

- **Kokain (cocain)** – Peru’da yetişen bir bitkiden elde edilir. Yutak, burun ve göz sümezyarların yüzeysel anesteziğinde kullanılır. Psikolojik bağımlılık verir, fiziki bağımlılık ise vermez. Müptela olanlarda subjektif olarak daha büyük fiziki ve psikolojik gücün hissetmesine yol açar fakat halüsinasyonlara da neden olabilir.
- **Prokain (prokain)** – infiltrasyon ile rejyonel anesteziye kullanılan sentetik bir ilaçtır.
- **Sinkokain** – öncekinden daha etkili fakat daha da zehirlidir.
- **Lidokain** – diş hekimliğinde en çok kullanılan lokal anestezi, cerrahi ve kardiyo-lojide kalp aritmilerin tedavisinde kullanılır.

MERKEZ STİMLATİF MADDELER

Bu ilaçlar MSS stimlatif etkisini gösterir fakat daha yüksek dozajlarda konvulzyonlara neden olurlar.

1. **Strihnin(strihnin)** – tonik konvulzyonları meydana getirir. Eskiden barbiturat zehirlenmelerin tedavisinde kullanılmıştır.
 2. **Pirotoksin** – Hindistan ve Hinde Çin’de yetişen Anamirta Cocculus bitkisinin çekirdeklerinden elde edilir. MSS depresif zehirlenmelerin özellikle barbituratların tedavisinde kullanılır.
 3. **Doksapram(doxapram)** – merkezistimlatif etkisi olan ve son zamanlarda kullanılan ilaçtır.
 4. **Ksantini**- çay, kahve ve kola gibi içeceklerde bulunur.
- **Kofein(coffein)**- kahvede bulunur, etkisini MSS, kardiovasküler, idrar sistemi ve midede gösterir. MSS mental-zihin aktivitesini artırarak yorgunluk hissini azaltıp fiziki gücünü artırır, daha büyük miktarda alınması durumunda heyecanı artırır. Kalpte tahikardi, böbreklerde diüretik, solunum yollarında ise bronhodilatasyon etkiyi gösterir.
 - **Teofilin(theofilin)**- çayda bulunur. Bronhodilatasyon etkisi olduğu için Aminofilin erişimi olarak astımın, akciğer ödemin tedavisinde kullanılır.
 - **Teobromin(theobromin)** kakaoda bulunan diüretik etkisi vardır fakat ilaç olarak kullanılmaz.

ANTİHİPERTENZİV İLAÇLAR

Yüksek kan basıncı bizde ve dünyada en fazla rastlanan sağlık sorunlarından biridir. WHO göre Normal sistolik kan basıncı 140 mmhg, sistolik ise 90 mmhg olarak kabul edilmiştir. Yüksek kan basıncının teşhisi kolay konulmasına rağmen tedavisi etiolojisine göre kişisel olmalıdır. Tedavi olmayan hipertenzionun ciddi komplikasyonlara yol açar: kalp ve beyin krizleri, kalp yetmesizliği, böbrek yetmesizliği v.b. etki mekanizmalarına göre şu gruplanma yapılır:

1. **Diüretikler**- idrar aracıyla natrium sekresyonunu artırarak diürezin artmasıyla dolaşım hacmi ve çevre kan damarların rezistansinin azalmasına neden olur.

2. Antiadrenerjik ilaçları- birden fazla yerlere etki eder: Merkezi - vazomotor merkezi-ne; Autonom gangliilere; Adrenerjik reseptörlerin bloke ederek etkisini hedef dokulara ve çevre sinirlerine gösterir.

3. Merkez etkili antihipertenziv ilaçlar – bu ilaçlar vazomotor merkezinde bulunan alfa2 reseptörlerini stimule ederek MSS-ki sempatik sinir impulslerin boşalıp azalmasına neden olur. Bunun sonucu olarak çevresel rezistansın azalması kan basıncın azalmasına neden olur. Bu grupta şu ilaçlar yer almaktadır:

- **Metildopa (methildopa)**
- **Klonidin (clonidine)**

4. Ganglion blokatorları – kan basıncın ani düşürülmesi gereken vakalarda kullanılır.

5. Alfa adrenerjikblokatörleri – noradrenalinin alfa adrenerjik reseptörlerini bloke ederek etki eder. Bu grupta şu ilaçlar yer alır:

- **Prazosin(vasoflex);**
- **Doxazosin;**
- **Terazosin(kornam)**

6. Beta adrenerjikblokatörler. Karaciğer, pankreas, bronşlar, kan damarları ve kalpte bulunan beta adrenerjik reseptörlerin bloke edilmesini sağlar. İki beta adrenerjik blokatörleri mevcuttur:

- **selektiv olmayan,** beta 1 ve beta 2 adrenerjik reseptörlerde etkisini gösterirler. Bu grupta şu ilaçlar yer almaktadır: Propranolol, timolol,pindolol v.b.
- **Kardiovaskuler, ağırlıkla** beta 1 reseptörlerde etkisini gösterir. Burada Atenolol, celiprolol, acebutolol (tenzimet) ilaçları yer almaktadır.

7. Direkt vazodilatatörler- vazodilatasyon yapan kuvvetli etkili ilaçlardır. Burada şu ilaçlar yer almaktadır:

- **Hidtalazin(hidralazin)**
- **Natrium nitroprusid(sodium nitropruside)**

8. Angiotenzin konverte enzimin inhibitörü) AEK-inhibitörler) – Anjiotenzin1 anjiotenzin 2-ye dönüşmesini önleyen ilaçlardır. Piyasada şu adlarla bulunurlar:

- **Captopril;**
- **Enalapril (olivin, enap, renapril)**
- **Lisinopril(skopryl)**

9. Anjiotenzin2 reseptörlerin antagonistleri- reseptörler anjiotenzin 2-nin bağlanmasını önleyen ilaçlardır. **Lorastan (lorista)** bu grubun temsilcisidir.

10. Kalyum kanalerin blokatörler.- miyokard ile kan damarları kas hüclerine kalyumun girmesine inhibitör etkisini gösterir. Bu grubun temsilcileri şunlardır:

- **Verapamil;**
- **Diltiazem;**
- **Nifedipine;**
- **Amlopine.**

KALP YETMEZLİĞİ SIRASINDA KULLANILAN İLAÇLAR

Avrupa kardioloji örgütüne göre hastalardaki kalp yetmezliğin belirtisi şu belirtilerin meydana gelmesiyle tanımlanır: yorgunluk hissi, dinlenme ve hareket sırasında solunum yetersizliği, çevresel ödem ve objektif kalp işlevsel bozuklukların bulguları. Bu grupta şu ilaçlar yer almaktadır:

1. Pozitiv inotrop etkili ilaçlar.- kalp glikozit temsilcileri olarak miokard kasın kasılmasını artıran ilaçlardır. Kimyasal glikozitler üç bitkiden elde edilir:

- **Digitalis purpurea (digitoksin,gigotoksin,gigitalin);**
- **Digitalis lanata (digitoksin,gitoksin,digogsin);**

- **Strophanis combe (strofantin K).**

Bu glikozidler miyokarda stimilatif etkisini göstererek kontraksyon gücünü artırmasıyla kalbin dakika atış hızını artırır, sistol kısalır, diyastol ise uzar.

2. Diuretikler- bu ilaçlar diurezi artırarak çevresel ödem ve kan basıncını azaltır.

ANGİNA PEKTORİS TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

Koronar atardamarların aterosklerotik değişimleri nedeniyle patojenetik bir sonuç olarak koronar damarların daralma olayı miokard işlemine neden olur bu duruma da angina pectoris denir. Angina pectoris durumunda hastalarda şu belirtiler meydana gelir: kuvvetli bir ağrının sol omuz, sol kolun kürek bölgesi, ense bazen epigastriumde hissedilen göğüs bölgesinde meydana gelmesi. Ağrı sırasında hastalar ölme korkusu duygusuna kapılır.

Bu ilaçlar üç gruba ayrılmaktadır:

1. Nitritler: Nitroglicerine; isosorbide dinitrate(tinidil)-lingvalet şeklinde dil altı olarak verilir, Pantaerythrol tetranitrate (dilcoran80)- tablet şeklinde verilir.

2. Beta andrenerjik blokatorleri: propanolol (inderal)

3. Antiagregatli ilaçlar- trombositlerin agregasyonunu azaltarak atar dolaşımında trompların oluşmasının engelleme etkisini gösterir. Aspirin (asetil salisilika asidi) en fazla kullanılan ilaçtır.

4. Kalium kanalların blokatorleri.

KALB ARİTMİLERİN TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

Taşikardi gibi kalp ritim bozukluğu sırasında verilen ilaçlardır. İlacın seçilmesinde aritmi tipin teşhisin konulması önemlidir.

- **Kinidin(quinidine) ve prokain amid (procaïn amid)** – lokal anestetikler olarak supraventriküler ve ventriküler aritmi sırasında verilir;

- **Beta adrenerjik blokatorler.**

ANTİANEMİK İLAÇLARI

Anemi kanpatoloji durumu olarak eritrosidlerdeki hemoglobin konsantrasyon yetersizliğinden, eritrosid sayısının azlığı ya da çevre dolaşımındaki hematokrit düşük değerlerden ibarettir. Çok sayıda anemi çeşitleri olduğuna ramen 3 kategoriye ayrılır:

- demir eksikliği anemisi;

- megaloblast anemisi;

- hipoplastik, hemolitik ve böbrek hastalıkları sırasında meydana gelen anemiler.

Anemiye meydana getiren neden tespit edildikten sonra tedaviye başlanması gerekir. Demir eksikliği anemilerde peroral ve parenteral olarak demir preparatları verilir. Peroral verilen preparatlar şunlardır:

- **Fero sulfat- ferros sulphate (retifer)**

- **Fero fulmat- ferros fumarate (heferol)**

- **Fero glisin sulfat- ferros glycine sulphate (orferon).** Parenteral şekilde kullanılan ilaçlar:

- **Feroksid polimaltoz kompleks- ferrooxide polymaltose coplex(ferrum lek)** v.b. Folik asidin ve B12 vitaminin (pernisios anemisi sırasında iç etmenin yetersizliği nedeniyle vitaminin yetersiz emilimi) yetersizliği sırasında Megaloblast anemi meydana gelir (hamilelik ve yetersiz beslenme durumları).

Folik asidi yetersizliğinde Folik asit (folan) preparatı verilir. Pernisioz anemi durumlarında ise Cyanocobalamin (vitamin B12) verilir. Böbrek hastalıkları sırasındaki hipoplastik ve hemolitik anemiler durumlarında alfa ve beta eritropoetin verilir.

ANTİKUAGULANT İLAÇLAR

Kuagulasyon – pıhtılaşma bileşik bir reaksiyon olarak şu mekanizmayla gerçekleşir:



Pıhtılaşma bir koruma mekanizması olarak kanamayı önlemekle görevlidir. İnvasküler pıhtı kütlelerin oluşmasına tromboz denir, bu patolojik olay olarak sayılır. Antikuagulant ilaçları derin venöz trombları, yeni trombların oluşumunda ve oluşan trombların erimesi tedavisi ve önlenmesinde kullanılır.

1. Kalsiyumu bağlayan antikuagulant maddeler:

- **Natrium oksalat-** numune için alınan kanın pıhtılaşmasını önler, zehirli özelliğe sahiptir;
- **Natrium sitrat-** numune ve transfüzyon kanın pıhtılaşmasını önleyerek konzerasyonunda kullanılır.

2. **İnvivo etkili antikuagulant maddeler-** parenteral ve peroral olarak uygulanır. Parenteral olarak **Heparin** verilir. Antitrombin 3 stimülasyon etkisi olduğu için pıhtılaşmayı önlemektedir. Hemodiyalizde, kalp atardamarları trombozu, ameliyat sonrası trombların oluşmasını önlemek ve kanın konzerve edilmesi için kullanılır. **Varfrin ve Pelentan** K-vitaminin antagonist etkisi vardır. Gerektiğinden fazla dozajda verilirse kanamaya neden olur, K- vitaminin verilmesiyle bu durumunun tedavisi gerçekleşir.

HEMOSTATİKLER VE ANTİFİBRİNOLİTİK İLAÇLAR

Fibrinoliz işlevinin inhibisyonunu sağlayarak kanamayı durduran ilaçlardır.

- Aprotinin- fibrinolizini önler;
- Vitamin K- protrombin ve diğer pıhtılaşma etmenlerinin oluşumunda önem taşıyarak yeni doğanlarda meydana gelen kanamalarda verilir.
- Fibrin köpüğü ya da okside edilmiş selüloz.- steril tamponlar şeklinde lokal ve iç organların cerrahi girişimleri sırasında kullanılır.

ANTİTUSİV MADDELER

Protuktiv (nemli) ve kuru olmak üzere iki çeşit öksürme olayı mevcuttur. Produktiv öksürük, hastaya faydalı olduğu bilinir çünkü bu şekilde solunum organlarında toplanan salgılardan arınmış olur. Kuru öksürük ise kalbi yorar, uykuyu bozar ve cerrahi girişimini ağırlatır.

Antitusiv ilaçlar medulla oblongatada bulunan öksürük merkezine, larings-te bulunan reseptörler, traşe ve kendi refleks yayına etki etmektedir.

Çevre etkili antitusiv maddeler.

Bu maddeler tusijen alanlara etki etmekle iritasyonları azaltarak reseptörlerin duyarlılığını azaltır. Mukuslu antitusiv maddeler şunlardır: - Althea radix- macert şeklinde hazırlanır;

- Benzoat- oksürme reseptör anesteziğini sağlar.

Merkezi etkili antitüsiv maddeler

- Kodein(codein)- öksürük merkezine doğrudan etki eder.
- Folkodin(folkodin)- kuru öksürük sırasında kullanılan ilaçtır. - Noskapin(noscapin) Kuru ile prodöktif öksürmelerde şurup ve tablet şeklinde verilir.

EKSPEKTORANT MADDELER

Yapışkan ve yoğun balgamin eliminasyonunda kullanılan ilaçlardır. Naozeoz ekspektörant maddeler şunlardır: - Primula kökü; - İpekakuana kökü;

- Espektorant tuzlar;
- İodidler- amonium klorid;
- Mukolitik maddeler- proteolitik madde ve deterjan içerdikleri için yoğun salgının sulandırılmasını sağlar.

ANTIASMATİK İLAÇLAR

Bronş astım sırasında kombine olarak çok sayıda ilaç verilmektedir. Astım sırasında bronş büzülmesi, sümezar ödemi ve sekresyon artması respirator yolların opstruksyona neden olur. Astım tedavisi astım atağın ve onun önlenmesinden ibarettir. En fazla kullanılan ilaçlar şunlardır:

- Adrenalin- atak sırasında ve önlenme amacıyla verilen ilaçtır.
- İzoprenalin, Ventolin- inhalasyon şeklinde verilir;
- Heksoprenalin- inhalasyon şeklinde verilir. Atropin;
- Aminofilin- en etkili antiastmatik ilaç olarak bilinir, intravenoz şeklinde akut astım durumlarında verilir.
- Glikokortikoidler ve ACTH- astım vakalarında kullanılan hormonal ilaçlardır.
- Hromolin (intal) sentetik yapıları bir ilaç olarak astım atağını önleme amacıyla inhalasyon şeklinde verilir.

ANTASİT İLAÇLAR

Besin sindirim bozukluğu ve mide özsuyu asidin artması dispepsyon ve hiperasiditet durumları olarak bilinir. Mide ağrısı ile yanma hissi belirtileriyle meydana gelir. Antasit maddeler mide özsuyun asidini azaltarak besin sindirimini kolaylaştırıp düzenler. Şu ilaçlar antasit olarak kullanılır:

- Natrium bikarbonat (bikarbon sodası)- kalsiyum karbonat ve hidroksid kalsiyum- mide HCL-yin neutralizasyonunu gerçekleştirir.
- Magneziyum alışımları (magneziyum oksid, magneziyum hidroksid);
- Aluminiyum alışımları (aluminiyum hidroksid, aluminiyum sulfat)

LAKSANT MADDELER

Etkisini kimyasal ve mekanik yolla göstererek bağırsak içeriklerin boşaltılmasını sağlayan maddelerdir.

Mekanik etkili laksant maddeler- bağırsak hacmini artırarak peristaltik hareketini hızlandırır. Bu esnada şu ilaçlar kullanılır:

- MgSO₄;
- Mineral yağlar (parafin, bağırsak içeriklerini yağlayarak boşaltımını gerçekleştirir)

Kimyasal etkili laksant maddeler- doğrudan bağırsak duvarına etki ederek boşaltımını gerçekleştirir.

- Müsil yağı (oleum ricini)-ağır kokulu bir sıvıdır.
- Antrahinon uyuşturucuları;
- Fenolftalein (phenolftalein) kalın bağırsak mukosunu inciterek kimyasal sentetik laksant maddedir;
- Dulkolax- supozitörler şeklinde verilir.

DİURETİKLER

Diurez olayını artıran ilaçlar olarak akut ve kronik kalp hastalıkları, arteriyel hipertensiyon, böbrek hastalıkları, karaciğer hastalıkları durumlarında verilir. Etki mekanizmalarına göre diuretikler birkaç gruba ayrılır:

1. Tiyazid diuretikler- böbrekler tarafından natrium ve klor iyonların reapsorpsiyonunu durdurarak diurezi artırır. Hidroklortiyazid bu gruba ait olan ilaçtır.

2. Henle yayın diuretikleri- henle yayı düzeyinde natriumun reapsorbsiyonunu durdurarak natrium kalium, kloridlerin ve suyun atımını-sekresyonunu artırır. **Furosemid** bu gruba ait olan ilaçtır.

3. Kalyum tutucuları- diuretikleri- natrium atımını stimule etmesinin yanı sıra kalyum iyonlarını vücudun içinde tutarak kalp çalışmasını olumlu bir şekilde etkiler. Amiloride; spironolaktone (aldaktone) bu grupta yer alır. Diğer diuretiklerle kalyum tutucu diuretikler kombine edilerek **Moduretik** ilaçlarda kullanılır.

4. Osmotik diuretikleri- osmotik basıncı artırma etkisini bulundurur, **Manitol** adındaki ilaç bu gruba aittir.

ANTİBİYOTİKLER

Kimyasal maddeler olarak mikroorganizmaların (bakteri, mantar) büyümesini durduran ya da imha eden değişik mikroorganizmalardan hazırlanan maddelere antibiotikler denir. Bakteri hücre duvar sentezini durdurarak antibiotiklerin bakteriosit etkisini gösterir. Antibiyotik seçimi hasta (hastalık ağırlığı, yaş, karaciğer hastalığı) ve bakterinin çeşidine bağlıdır.

1. Penisilinler

a) Benzil penisilin (PenisilinG)

Etkisini şarbon bakterisi, streptokoklar, meningokoklar ve Gr + bakterilerde gösterir, stafilokoklara karşı etkili değildir. Bu antibiotik bakteri betalaktamaza tarafından inaktive edilir. Mide özsuyu tarafından ayrıştığı için intramuskuler olarak verilmesi öngürülür.

b) Fenoksimetilpenisilin (penisilin V)

Mide özsuyunu dayanıklılık sağladığından peros olarak verilir. Örn. Ospen

c) penisilinaz enzime rezistent penisilinler:

Oxacilin, Flucloxacilin.

Stafilokoklara bakteriosid etkileri vardır.

d) Geniş spektrumlu penisilinler

Ampisilin (amoxilin) mide özsuynuna dayanıklık sağlayan belirli Gr- ve Gr+ bakterilerde ekisini gösterir fakat etkisini stafilokoklarda göstermez. Örn. Hiconcil, Pentraksilin

Penisilinler büyük ilaç grubu olarak bazıları doğa mantar parçaları, bazıları ise yarı sentetik yapılara sahiptir. Bakteri duvarındaki mukopeptid sentezinin inhibisyonunu sağlayarak etkisini gösterir.

Çoğu Gr- bakterilere karşı olan zayıf etkisi, beta laktaz ve penisilinaz enzimlere karşı olan duyarlılığı bu ilacın eksik yönleri olarak bilinir. Ayrıca penisilin duyarlı şahıslarda anafilaktik şoka sebebiyet vererek ölüme neden olabilir.

Penisilinlerin ayrımı

1. Gr+ bakterilere karşı yüksek derecede aktif olan penisilinler, penisilinaz enzime duyarlık gösterirler.(PenisilinG, benzat penisilinler).
2. Gr+ bakterilere karşı daha zayıf etkisi olan penisilinler, penisilinaz enzimine dayanıklık gösterirler.
3. Geniş spektrumlu penisilinler Gr+ ve GR- bakteriler etkisini gösterir fakat penisilinaz enzime duyarlık gösterirler (ampicilin, amoxicilin)

Yarı sentetik penisilinler- amoxicilin- ampisilin.

2. Sefalosporinler, sefamisin ve diğer betalaktamlar

Sefalosporinler geniş spektrumlu antibiotikler olarak septikemi, pneumoni, meningit ve benzeri hastalıkların tedavisinde kullanılır. Örn. (üçüncü nesilden) Pancef, Lendacin.

3. **Tetrasiklinler-** geniş spektrum etkili antibiotiklerdir, bu antibiotike bakteriler dayanıklık gösterdikleri için günümüzde daha nadir kullanılır. Örn. Vibramicin, Geomicin.
4. **Aminoglikozidler-**Gr- bakteriler zayıf etkili geniş spektrumlu antibiotiklerdir. Örn. Garamicin, Neomicin
5. **Makrolidler-** Eritromicin. Penisiline alerjisi olan hastalara verilir. Örn. Sumamed. Diğer atibiotikler- kloramfenikol, vankomicin, streptomisin ve v.b.

VİTAMİNLER

Vitaminler besinlerde büyük bir grup organik birleşimleri olarak bulunur. Değişik ve sağlıklı besinlerin tüketilmesi sırasında günlük vitaminlerin ihtiyacı karşılanmaktadır. Tek çeşitli besinlerin tüketilmesi sırasında özellikle ağır fiziki işlevler durumunda, hamilelik, büyüme çağında ve enfektif hastalıklarda, vitaminlerin besinlere ilave amacıyla verilmesi gerekir. Tedavi amacıyla vitaminlerin verilmesi indikasyon ve hipervitaminöz gibi yan etkilerden kaçınmak için daima doktor kontrolü altında uygulanması gerekir.

Vitamin A (retinol) – liposolubil vitamin olarak rentindeki görme purpurun, deri ile sümezyarın epitelizasyonuna katkı sağlamaktadır. Vitamin yetersizliği sırasında görme sorunu ve deri ile sümezyar epitelizasyonu engellendiği için enfeksiyonlara karşı daha duyarlı olurlar. Doktor tarafından tespit edilen indikasyon üzerine vitamin A tek başına ya da vitamin D3 karışımıyla verilir.(rahitis prevensyonu).

B grubu vitaminleri (B-kompleks)

Vitamin B1- (aneurine)- polineurit ve deri-deri hastalıkları sırasında verilir. **Vitamin B2-** (riboflavin)- koenzim olarak karbonhidratların metabolizmasının oksidoreduktif tepkilerini gerçekleştirir. Epitelizasyonu hızlandırma amacıyla deri ile sümezyar yangılaşmaları sırasında verilir.

Vitamin B6- (pyridoxine-bedoxin)- koenzim olarak neuronlardaki oksidoreduktif reaksiyonlarda yer almaktadır. Çevresel neuropatiler, iğreneme, kusma, deri ile sümezyar yangılaşmaları gibi vitaminin verilme indikasyonları olarak bilinir.

Nikotinamid (nicotinamide)- nikotin asidin amidi şeklinde metabolizim reaksiyonlarında koenzim olarak kandaki yağ oranını azaltır, vazodilatasyonu ise artırır.

Pantoten asidi (pantothenic acid)- koenzim A'nın en önemli yapısal kısmı olarak metabolitik işlemlerde önem taşır.

VitaminB12 (cyanocobalamin)- pernisiöz anemi sırasında verilir.

B-grubuna ait vitaminler tek ya da vitamin kompleksi şeklinde verilir.(B-kompleks)

Vitamin C – askorbin asidi – bu vitaminin vücutta çok görevi vardır, en önemlileri şunlardır: osteid dokusu kolajenin oluşumunda yer alır; bağışıklığı artırır; kan damarların esnekliğini koruyarak kanamayı önler; antioksidans etkisi büyüktür.

İnfektiv ve infektiv olmayan hastalıklar sırasında, sigara içenlerin, skorbut hipovitaminöz tedavisinde, artan psikofizik gücü sırasında ve antibiyotik tedavi sonrasında verilir.

Vitamin D (calcipherol)- D2 ve D3 şeklinde vitamin A kombinasyonunda rahitis hastalığının, osteomalasyon ve osteoporoz tedavi ve prevensyonlarında kullanılır.

Vitamin E (tocopherol) – antoksidans etkili liposolubil bir vitamindir. Sindirim borusu emilim yetersizliği sırasında verilir.

Vitamin K – liposolubil bir vitamin olarak protrombin ve diğer pıhtılaşma etmenlerinin oluşumunda gereken vitamindir. Yeni doğanlarda meydana gelen kanamalarda, antikuakulan ilaçlarla zehirlenme durumlarında verilir.

MALİGN HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR (SİTOSTATİKLER)

Karsinom, sarkom, limfom lösemi gibi malign hastalıkları sırasında kullanılan ilaçlardır. Sitostatik tedavi cerrahi ve radyoterapiyle kombine edilerek malign hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar malign hücrelere ve aynı zamanda normal hücrelere karşı yıkıcı özellikleri taşıdıkları için tedavi uygulaması uzman doktoru tarafından

izlenerek uygulanır. Sitostatik ilaçların çok sayıda yan etkileri de vardır: iğrenme, kusma, kemikiliğin supresyonu, üreme gücün kaybolması, kandaki urik asidin artması, saçların dökülmesi, alerjik reaksiyonları, kalp, böbrek ve karaciğerin zedelenmesi.v.b. Etkilerine göre sitostatik ilaçların ayrımı:

- 1. Alkirk sitostatikler-** Malign hücrelerin DNK bozucu etkisini göstererek hücre ayrılmasını engeller- Cyclophosphamide-cytoxan.
- 2. Sitostatik antibiotikler-** radsiomimetik etkisini göstererek doğrudan malign hücreleri imha ederler.- Doxorubin-rubidox.
- 3. Vinka-alkaloidler ve etopozid-** vinka rosa bitkisinden elde edilip etkisini mitotik ekseninde olumsuz olarak göstererek hücre ayrılmasını durdurur.- vincristineonkovin.
- 4. Antimetabolitler-** malign hücrelerin ve metabolitik reaksiyonların durdurulması için bu ilaçları hücrelerin nukleik asitleri içerisine koymakla sağlanır. Methotrexate- methotrexat.
- 5. Üreme hormonları ve antagonistleri-** eskiden estrojen hormonları prostat kanserin tedavisinde kullanılmış, meme kanserinde ise androjen hormonları kullanılmış. Günümüzde üreme hormonların antagonistleri diğer sitostatik ilaçlarla kombinasyonu olarak malign hastalıkların tedavisinde kullanılır. Tamoxifen-tamoxiferk 10.
- 6. Diğer sitostatik ilaçlar-** Asparaginase enzim kökenli ilaçlardır; Carboplatin platin anorganik kompleksleri; bitkisel alkaloidler paclitaxel-paxane; Trastuzumab Monoklonal antikorlar v.b.

Sorular:

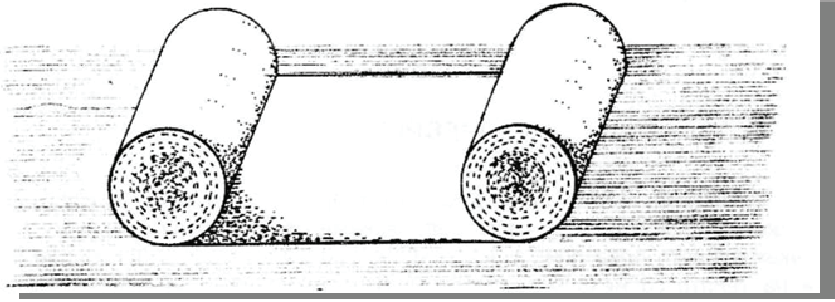
1. Draje nedir?
2. Hangi ilaçlar sıvı şeklindedir?
3. Ne tür intramusküler ve intravenöz sıvılar verilebilir?
4. Analgetik ile antipiretik ilaçların birbirinden farkı nedir?
5. Hangi ilaçların kardiyotonik etkisi vardır?
6. En çok hangi antibiotikler kullanılır?
7. Psihotomimetik ile psihostimulativ ilaçların farkı nedir?
8. Penisilin'in olumsuz tarafları nedir?
9. Antihipertenziv ilaçların ne tür etkileri vardır?
10. Angina Pektoris tedavisini gerektiren hangi subjektif işaretlerin gösterilmesi gerekir?

IX PANSUMANLAR

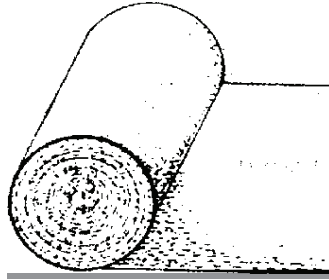
Dismurji tıbbi pratiğin bir parçası olarak pansuman yapmayı öğretmektedir. İlk yardımın verilmesi sırasında pansuman yapma en önemli tıbbi işlemlerden sayılır. Mekanik, kimyasal ve fiziki ajenslerden zarar gören vücudun bölgeleri üzerine pansuman yapılır. Ameliyat yaraları, dekubitüs ve derinin diğer hasarları önceden dezinfekte işlemi görenek antibiotik maddeleriyle korunduktan sonra gaza ve pamuk gibi malzemelerle örtüldükten sonra sargı malzemesiyle kapatılır.

Sargı banti 5 metre uzunluğunda, 2,5,8,10 cm genişliğinde pamuklu bez ağ şeklindedir. Sargı bandı silinder şekilde katlanır, buna sargı başı denir, diğer ucu ise serbesttir. Tek başlı, çift başlı ve kompresif sargı bulunur.

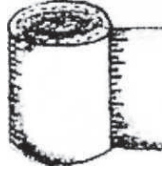
Tek başlı sargının bir ucu silinder şekilde katlanır, diğer ucu serbesttir. Silinder şeklinde iki ucu katlanan sargıya çiftbaşlı sargı denir. Kompresif sargının serbest ucunda yastık şeklinde gaza ya da vata bulunur. Bu sargı aynı zamanda yaranın üzerini kompresyon ve sargılama işlevini gerçekleştirir.



Res. 33 Çift başlı sargı



Res. 32 Tek başlı sargı



Res. 34 Kompresiv sargı

PANSUMAN YAPMANIN HEDEFLERİ

1. Pansuman malzemelerin sabitleşmesi;
2. Yaranın sekonder enfeksiyonundan korunması;
3. Kan damarlarına kompresyon uygulayarak kanamanın durdurulması;
4. Yarada oluşan sekresyonların emilmesi;
5. Yaraya giysi ya da nesnelerin temasında ağrının azalması;
6. Hasar gören yerin sargıyla imobilize edilmesi.

SARGILAMA İŞLEMİN KURALLARI

1. Yukarıya doğru dönük sargının baş kısmı sağ elle, serbest kısmı ile sol elle tutularak sargılama işlemi soldan sağa doğru gerçekleşir.
2. Sarma işlemi sırasında sargının gerektiğinden fazla sıkı ya da gevşek olmamasına dikkat etmemiz gerekir.
3. Sargılama işlemi her zaman vücutta bulunan yaranın yakınlığında Fascia circularisla başlanır. Sargının serbest kısmı sarılan vücut kısmına çapraz olarak koyulduktan sonra çember şekilde sarılmasıyla devam edilir. Sargı bandının çapraz koyulan ucuna döndüğünde bu üçgen şeklidir, kıvrılarak bir çember daha yapılarak sargılama işlemi tamamlanmış olur.



Res. 35. Fascia cirkularis

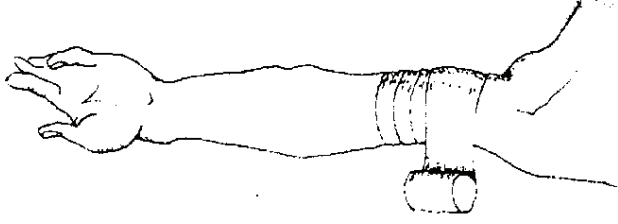
4. Sargılama işlemin başladığı yerde bitmesi gerekir.
5. Önceki sarmanın 3/2-sinden daha geniş olarak diğer sargılamanın daha geniş olması gerekir. Sargılama işlemi ayrı sarılma turlarıyla yapılması gerekir. Bu aslında vücut kısmında sargı bandının sarfettiği yol demektir.
6. Başka bir bantla sargılama işlemi devam etmesi gerektiğinde diğer sargı bandının serbest ucu öncekinin altına 5 cm uzunluğunda geçirelerek sarılma işlemi aynı şekilde devam edilir.
7. Sargılama işlemi üç şekilde tamamlanır:

- a) sargının ucu Leukoplast yapıştırıcı bandıyla sabitleşir.
b) 10-15 cm uzunluğunda sargının ucu uzunlamasına kesilerek yarayı zedemelediği yerin üstünde kurdele şeklinde bağlanır.
c) Sargının ucu toplu iğneyle sabitleşir.
8. Sargının çıkarılması ters sıraya göre yapılarak toplanması bir elden diğerine atılarak gerçekleşir.

TEMEL SARGILAMALAR-PANSUMANLAR

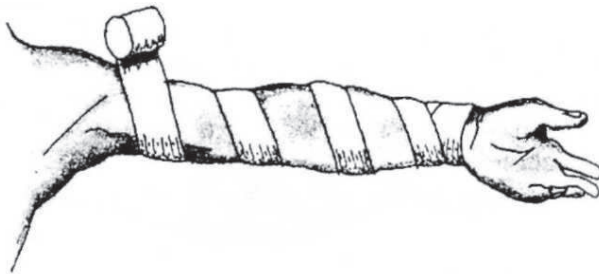
Tipik ve atipik olmak üzere ikiye ayrılır. Belirli vücut kısımlarında, belirli tekniği kullanarak belirli şekilde yapılan sargılara tipik sargılar denir, vücudun daha büyük kısmında yaranın bulunduğu yerde pansuman işlemi kombine olarak daha çok sarılma tekniklerin uygulanması gerektiğinde yapılan sargılamalara atipik sargılamalar denir. Sarılma işlemi hastanın istediği şekilde değil, vakanın şekli ve vücut kısmının durumuna göre yapılmalıdır. Sargılama işlemi yarayı hiçbir şekilde zedelememelidir.

1. Dolabra Currens- uzatılan çember sargısı. Önceki sargının 3/2 genişliğinden daha geniş bir örtmeyle uygulanır. Sarılma yönüne göre Dolabra currens ascendes ve dolabra currens descendese ayrılır. Bu sargılama işlemi aynı genişlikte olan vücut kısımlarında uygulanır. Örn. önkolun alt kısmı, kol, boyun, göğüs kavesi gibi kısımlarda v.b.



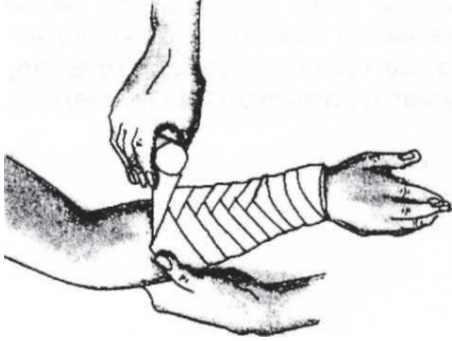
Res.36 Dolabra currens

2. Dolabra serpens- sargılama işlemi spiral-yay şekilde koyularak uygulanır. Boş alan bırakılarak önceki sarılmanın örtülmesi yapılmaz immobilizasyon ve pansuman malzemenin sabitleşme amacıyla yapılmaktadır. Aynı zamanda örn. önkolun ve omzun sarılması durumlarında sarılma işlemini kesmeden sargı malzemeyi ilave ederek tek işlemle iki vücut kısmın beraber sargılanması gerçekleşir.



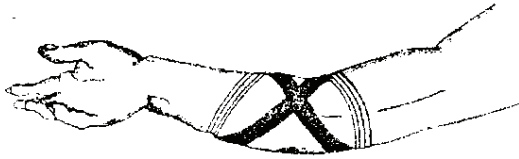
Res.37 Dolabra serpens

3. Dolabra reversa- uzatmalı kıvrık sargılama, konus şeklinde genişlenen vücut kısımlarında uygulanır örn. önkolun üst kısmı. Sarılma işlemi sol baş parmağında kıvrılarak sarılır, her sarılma öncekinin 3/2 genişliğini örterek devam edilir.



Res. 38 Dolobra reversa

4. Fascia cruciata- sekiz sayısı şeklinde olan sargılamadır. İki kısmın ortada çaprazlaştıkları özel bir sargılama şeklidir. Sargının çaprazlaşması sarılan vücut kısmın ön ya da arka tarafında olabilir. Dış tarafında çaprazlaşan sekizlilere **spica** denilir, sacendens ve descendes olarak ayrılır. Baş parmağın, elin, omzun, kalça ve ayağın sarılması bu şekilde yapılır. Sekizliklerin arka tarafında çaprazlaşmasına **testudo** denir ve kaplumbağa şeklindedir. İnversa ve reversa olarak yapılabilir. Dirseğin, dizin, topuğun, sarılması bu şekilde yapılır. İnversa sarılma şekli çevreden başlar, reversa ise eklemin ortasından başlanır.

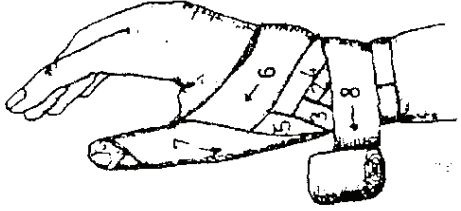


Res.39 Fascia cruciata

TİPİK SARGILAMALAR (ÖZEL BÖLÜM)

Spica pollicis descendens

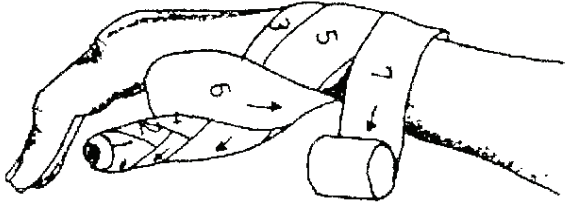
Sargılama işlemi el bileğin eklem tarafından başlayarak baş parmağa üç sekizliklerin çaprazlaşarak dış tarafında birbirinin üzerine koyularak aşağıya doğru devam edilir. İlk sekizlik baş parmağın kökünde yapılır, ikincisi ilk falangana, üçüncüsü ise ikinci falangada yapılır.



Res. 40 Spica pollicis descendens

Spica pollicis ascendens

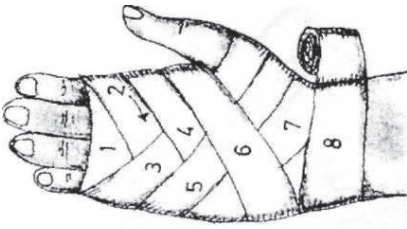
Baş parmağın distal falanganın sarılmasıyla başlayarak bileğin eklem tarafına binerek üç sekizliklerle devam edilir. Sargılama işlemi başladığı yerde biterek tamamlanır.



Res.41 spica pollicis ascendens

Spica manus ascendens

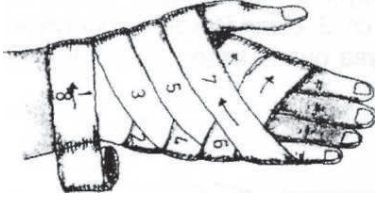
El bileğin alt ve distal kısmından çember şeklinde sarılıp başlanarak el bileği eklemine binerek üst tarafında çaprazlanarak başladığı yerde tamamlanır.



Res.42 Spica manus ascendens

Spica manus descendens

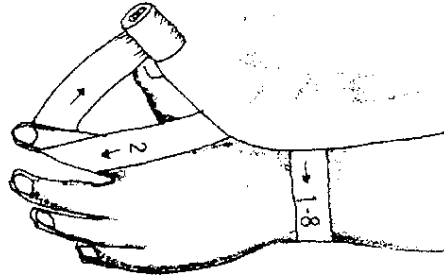
Öncekinden farklı olarak sekizliklerin aşağıya doğru inerek bileğin üst kısmında çaprazlaşarak devam edilir. Sargılama işlemi eklemde sarılarak tamamlanır.



Res. 43 Spica manus descendens.

Hyroteca dimida incompleta

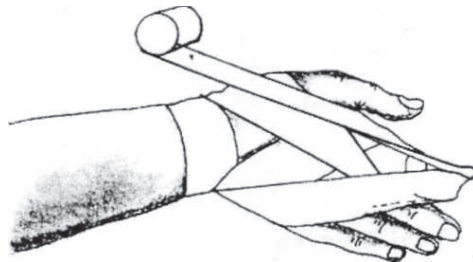
Ucunu örtmeden gerçekleşen parmak sargılama işlemidir. Bilek eklemine etrafında çember şeklindeki sarılmayla başlanır, ardından parmak etrafında üçüncü falanga düzeyinde yarı sekizlik yapıldıktan sonra parmak etrafında çember şeklindeki sarılmalarla devam edilip bilek eklemine doğru kıvrılarak çember sargıyla geriye döner. Tırnak ile parmak ucun açık kalması gerekir.



Res. 44. Hyroteca dimida incompleta

Hyrotica dimida completa

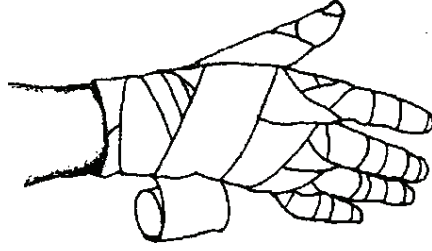
Parmak ucu örtülerek sargılama işlemi yapılır. Eklem etrafında sarılma işlemi başlanarak parmak uzunluğuna doğru çekilerek bir yada iki defa üçüncü falangadan birincisine doğru sarılarak devam edilir. Önceden koyulan sargı sabitleştikten sonra sargılama işlemi bilek eklemine tamamlanır.



Res. 45. Hyroteca dimida completa

Involutio digitorum completa

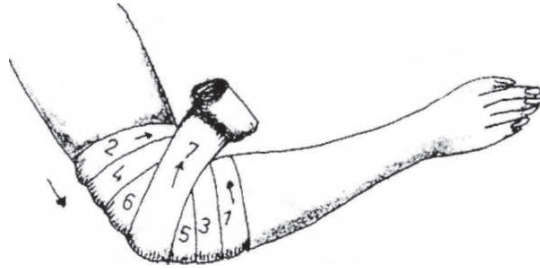
Yanma vakalarında ve her parmağın ayrı olarak sargılanması gerektiğinde uygulanır. Bu işlem parmak uçların sarılmasıyla başlayarak, bilek eklemının sarılmasıyla tamamlanır.



Res.46 involutio digitorum copleta

Tesdudo cubiti inversa

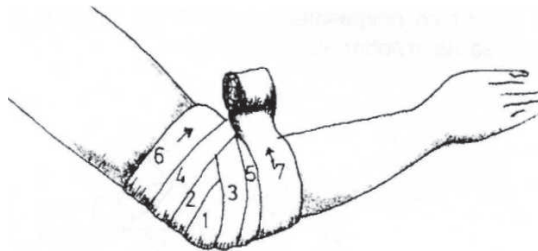
Ön kolun üst kısmında çember şeklinde sarılarak başlanır, ilk sekizlik yapılarak dirsek eklemının iç tarafında çaprazlaştıktan sonra ön kolun alt kısmına geçer. Bundan sonra diğer sekizlikler yapılarak koldan ön kola sargılama işlemi devam eder, yani dirsek eklemine yaklaşıldığında örtme gerçekleşir. Sargılama dirsek eklemının yanında çember şeklinde sarılarak tamamlanır.



Res. 47 Testudo cubiti

Testudo cubiti reversa

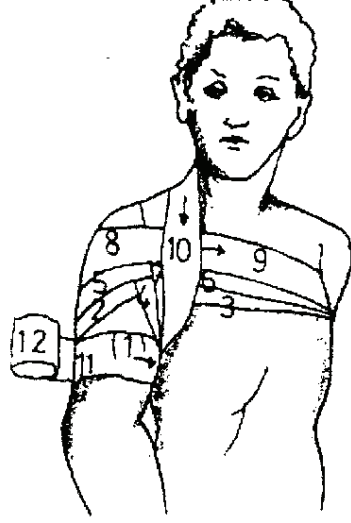
Dirsek eklemının üzerinde çember şeklinde sarılmayla başlanır, sekizliklerle devam ederek ilk olarak ön kol sonra kola doğru çıkarak dirseğin tamamıyla örtünmesi gerçekleşir. Sekizlikler iç tarafında çaprazlanır. Sargılama işlemi başladığı yerde biter.



Res.48 Testudo cubiti

Spica humeri ascendens

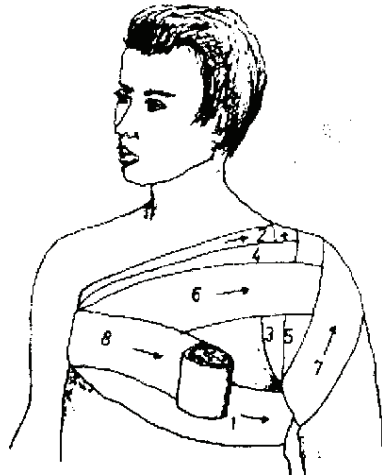
Ön kolun üst kısmında koltuk altının hemen yanından çemberli sarılamayla başlanır. Sekizliklerin yapılması kolun arka dış tarafından başlayarak göğsün ön tarafının ön tarafına ve sağlıklı omuza kadar devam eder, arkaya geçip hasar gören omuzu örterek dış ön taraftan koltuk altına iner, bundan sonra ikinci ve üçüncü sekizlik yapılarak omzun ön tarafında çaprazlaşır. Sargılama kolun çember şeklinde sarılmasıyla tamamlanır.



Res.49. Spica humeri ascendens

Spica humeri descendens

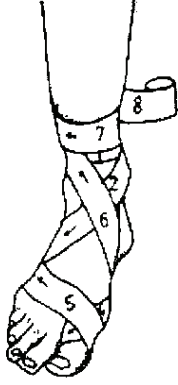
Bu omuz sargılama işlemi göğüs kafesin çember şeklinde sarılmasıyla başlanıp. sağlıklı omuzdan yaralı omuza doğru gider. Buradan üst omzun üst tarafını kapsayarak koltuk altının arka tarafına iner. Yeniden omzun ön tarafına çıkarak arka tarafından sağlıklı tarafın koltuk altına döner, bundan sonra göğüs kısmın ön tarafına geçerek yeniden omuza çıkar, burada sekizlik yapıp omzun ön tarafında çaprazlanır. Sargılama göğüs kafesinde tamamlanır.



Res.50 Spica humeri descendens

Spica hallucis

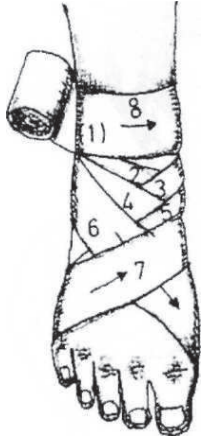
Ayak eklemin etrafında çember şeklinde sarılmaya başlanır. Bundan sonra yan ayak bileğin iç tarafına devam ederek üst kısmına çıktıktan sonra bileğin dış tarafına geçilerek bileğin alt tarafına devam eder ve baş parmak örtüldükten sonra sargılama bileğin dış tarafından topuk altına geçerek iç tarafıyla eklem etrafında tamamlanır. Bu işlem bir defa daha tekrarlanabilir.



Res. 51 Spica hallucis

Spica pedis descendes seu sandalum

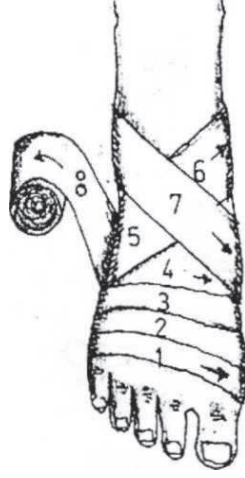
Ayak bileği ekleminde fascia circularis ile başlayarak, üç sekizlikler yapıldıktan sonra aşağıya doğru inerek ayak bileğin ön tarafında çaprazlanarak başladığı yerde tamamlanır.



Res. 52 Spica pedis descendes

Spica pedis ascendens

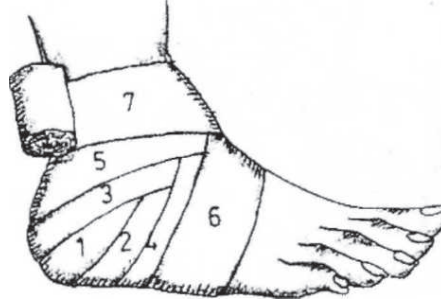
Bu ayak sargılama işlemi parmaklar üstü fascia circinata ile başlanır, sekizlikler eklemin ön tarafına çıkarak çaprazlanır, bağlandığı yerde sargılama işemi tamamlanır.



Res.54 terstudo calcanei reversa

Testudo calcanei reversa

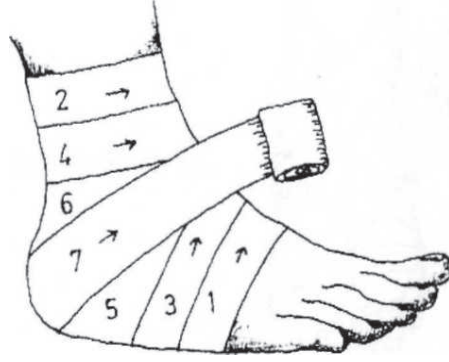
Sargılama işlemi topuk etrafında fascia circinata ile başlanır, sekizlikler parmaklara doğru ayak bileğine iner, bacak ve eklem yönüne çıkıp uzaklaşır.



Res. 55. Testudo calcanei ineversa

Testudo calcanei inversa

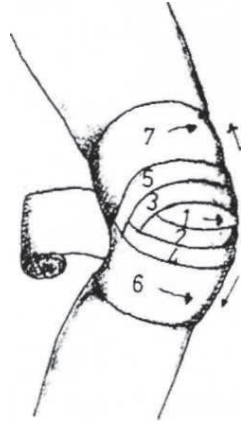
Bu sargılama işlemi bileğin ortasında fascia circulata ile başlanır. Üst tarafında çaprazlanan üç sekizlikler yapıldıktan sonra ayak bileğin kıvrıldığı yerde birbiriyle birleşerek topuğu aşamalı olarak örtmesini gerçekleştirir. Sargılama başladığı yerde biter.



Res.55 Testudo calcanei inversa

Testudo genis reversa

Dizin sargılama işlemi diz etrafında fascia circulata ile başlanır. Patelanın üzerinden sekizliklerin merkezden başlayarak bilek ve bacak kısmına doğru aşağı ve yukarıya gidip eklemin arka tarafında çaprazlanır. Birkaç sekizlik yapıldıktan sonra sargılama işlemi başladığı yerde biter.

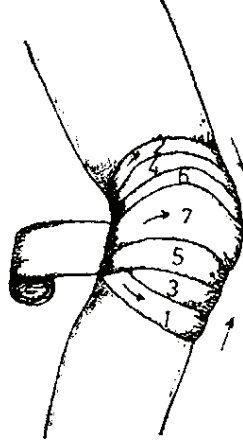


Res.56 Testudo genis reversa

Testudo genis inversa

Bu sargılama işlemi bacağın üst tarafında fascia circulata ile başlanır. İlk sekizlik bileğe kadar daha yüksek yapılır, ikinci ve üçüncü bacak bölgesinde daha aşağıya doğru yapılır. Sargılama dizaltı kısmında tamamlanır.

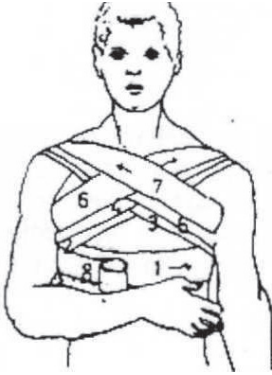
Eklemleri ve ekstermiteteleri sargılama işlemi fizyolojik durumlarında yapılmalıdır.



Res.57 Testudo genis inversa

Stela pectoris

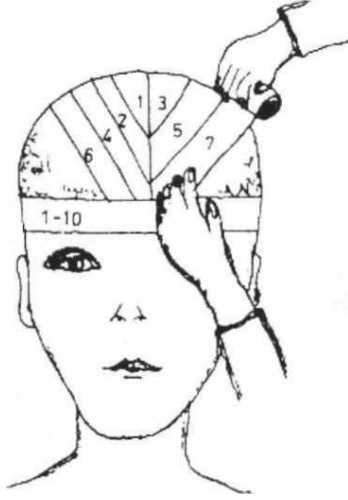
Göğüs kısmın ön tarafının sargılanması fascia circulata ile başlanır. Bundan sonra göğüs kısmın ön tarafından devam ederek diğer tarafı omzun üst tarafından koltuk altına geçer. Sargılama buradan göğüs kısmın ön tarafından devam ederek diğer tarafı omzun üst tarafında koltuk altına geçer. Bundan sonra daha üç sekizlik yapılarak göğüs kısmın ön tarafında çaprazlaşılır.



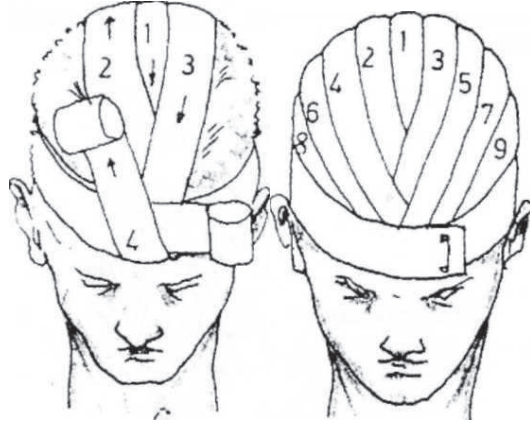
Res.58 Stella pectoris

BAŞIN SARGILAMA İŞLEMİ

Başın sargılama işlemi tek ve çift başlı sargıyla yapılır. Fese benzediği için bu sargılama şekline mitra hipokratika denir. Tek başlı sargı kullanımında iki kişi tarafından ya da hastanın yardımıyla gerçekleşir. Sargı ilk olarak başın etrafında sarılmayla başlayarak alın bölgesinden, başın ortasından da arkaya doğru yapılır. Bundan sonra hasta ya da diğer eleman alındaki sargının kıvrık kısmını tutarak baş etrafındaki sarılma işlemi başın tamamiyle örtülmesine kadar başın etrafı sarılarak yapıştırıcı bantla sabitleşir.



Res. 59 Mitra hipokratika- tek başlı sargı



Res. 60 mitra hipokratika- çift sargı

İki başlı sargıyla sargılama işlemi tek kişi tarafından sağlanır. Sargının orta kısmıyla alının ortasından başlayarak sargının iki baş kısmı arkaya doğru uzanır ve burada çaprazlanarak vücut eksenini düzleminde biri aşağıya diğeri yukarıya doğru yönlendirilir. Üst sargı bandı ortadan başlayarak alın ile arka kafa bölgesini örter, diğersargı bandı ise kulağların üstü ve alının düzeyinde sarılmasını gerçekleştirir.

Sorular:

1. Sargılama işlemin kuralları nedir?
2. Kol kısmı nasıl sargılanır?
3. Diz nasıl sargılanır?
4. Elin başparmağı nasıl sargılanır?
5. Omuz kısmı nasıl sargılanır?

Bilinmeyen sözlerin lügatı

- Anemi- zayıf kanlık
- Anamnez- hastanın kabul işleminde hastalıkla ilgili alınan bilgiler.
- Antibioqram- antibiotiklere karşı bakterilerin duyarlılığını tespit etmek.
- ACTH- adenokortikotrop hormon
- Apnea- üç saniyeden fazla solunun alınmaması ve siyanoz olayının görülmesi.
- Ascaris lumbricoides- büyük çocuk solucanı
- Appendicitis- kör bağırsak iltihabı
- Bronchiectasie- genişlenen bronşlar.
- Cianoza- derinin morarması
- Combustio- yanıklar
- Convulsio- iskelet kasların krapları
- Diarrhea- ishal
- Depediculatio-bitlerin imhası
- Edem-dokuların şişmesi
- Epistaksis- burun kanaması
- Peritonitis- periton iltihabı
- Peristaltika- bağırsak hareketleri
- Palpitasyon- kalp atışları
- Meningitis- beyin zarların iltihabı
- Kahexia- vücut ağırlığının azalması
- Kolera- bağırsak salgın hastalığı.
- Ulcus venticuli- mide çıbanı
- Uremi- ürenin kandaki miktarın artması.
- Typhus abdominalis- bağırsak bulaşıcı hastalıkları
- Sepsis- bakterilerin kanda bulunması.

LITERATURA

Milica Jolić, Ljubinka Vićovac, Dragoslav Đorđević : *Opšta i specijalna nega bolesnika*, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1984.

Stanoje Stefanović: *Interna medicina*, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1982.

Stanley Leonard Robbins : *Pathologic basis of diseases*, Školska knjiga Zagreb, 1987.

Магдолна Зелић, Љиљана Котарлић: *Здравствена нега деце за 2. разред медицинске школе*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 2004.

Радослав Борота: *Патологија за 2. разред медицинске школе*, Завод за уџбенике Београд, десето издање, 2008.

Siniša V. Bogdanović: *Farmakologija*, Opšti deo, specijalni deo, receptura, Naučna Knjiga Beograd, četvrto izdanje, 1981.

Kumar V., Cotran R., Robins S.,: *Basic pathology*, sixth edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia 1997.

Virginia Henderson, R.N., M.A.: *Basic Principles of Nursing Care*, Research Associate, Yale University School of Nursing New Heaven, Connecticut, USA, 1994.

Д-р А. Баљозовић, Ковина Јојкић, Ружица Хити, Д-р Н. Баљозовић: *Здравствена нега II*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 1992.

CONTENTS

I SAĞLIĞI KORUMANIN ORGANİZASYONU VE HEMŞİRENİN ROLÜ.	3
Tıbbi ahlakın temel prensipleri	3
Makedonya cumhuriyeti'nde sağlık koruma sisteminin özellikleri	3
Sağlık organizasyonların çeşitleri	6
Sağlık kurumların belgelenmesi	7
Florens naytingel	7
II HASTA ODASI VE YATAĞIN ÖZELLİKLERİ, HEKİM VİZİTESİ İÇİN HAZIRLIK İŞLEMİ, HASTANIN HASTANEYE KABUL VE KALMA İŞLEMİ	9
Hasta odası	9
Hasta karyolası	11
Hasta yatağı	12
Hasta Giysileri	13
Yeni gelen hasta için yatak hazırlama işlemi (kapalı yatak)	13
İşlemin manipulasyonu	14
Hareket edebilen hastaların yatak hazırlığı – (açık yatak)	15
Hasata yatağın ve yataklıkların tutulma hijiyen prensipleri	16
Hareket edemeyen hastaların yatak çarşaflarının değişme işlemi	18
Alt çarşafın değişmesi	18
Doktor vizitesi için hastanın hazırlanma işlemleri.	20
Hastane tedavisi için hastanın kabul işlemleri	21
Acil vakaların kabul edilme işlemi	22
Hastanın taburcu edilmesi	23
Hastanın uyku, eğlence ve dinlenmesi	24
Hemşire - teknisyenin hastayla ilgili uyku, eğlence, dinlenme, çalışma organizasyonları ve gelen ziyaretçilere karşı olan davranışları,	24
III HASTANIN YATAKTAKİ POZİSYONLARI VE TAŞIMA İŞLEMİ	26
Hastalar yatakta aktif, pasif ve zorunlu pozisyonda bulunurlar.	26
Hasta taşıma işlemlerin hazırlanması	29
Ağır hastanın yerinden oynatılması	29
Ağır hastanın yatay durumundan oturma şekline getirilmesi ve çevirme işlemi	30
Hareketsiz hastaların özel hijyenin tutumu	30
Kirlilik kaynakları ve onların düzenli bir şekilde uzaklaştırılması	30
Sabah tuvaleti- temizliği	31
Fizyolojik ihtiyaçlar için gereken malzemeler.	31
Urinatörün verilme şekli	31
Küreğin verilme şekli.	31
Hastanın yıkanması	32
Gereken malzemeler	32
Hastanın hazırlanması	32
İşlemin yapılması	33

Yatay durumda olan hastanın yıkanma işlemi	33
Yıkama tekniği	33
Kısmi toalet-hijyen	34
Akşam toaleti-hijyeni	34
Hastaların banyo yapması	34
Duş alma	35
Küvet banyosu.	35
Yatakta banyo yapma işlemi	35
Hastanın hazırlanması	36
Karnın yıkanması	36
Ellerin yıkanması	36
Sırtın yıkanması	37
Kalçaların-gluteuslerin yıkanması	37
Ayakların yıkanması	37
Üreme organların yıkanması	37
Baş hijyenin tutumu	37
Gereken malzemeler	38
Hastanın hazırlanması	38
Hastanın hastalık sırasındaki rahatsızlıkları	39
Dekubitüs	39
Dekubitüs dört aşamadan oluşur:	40
Dekubitüs yaralarına karşı alınan önlemler.	41
Predileksyon yerlerde masaj için kullanılan malzemeler.	41
Dekubitüs yaranın tedavisi	42
Tromboz	43
Tromboza karşı alınan önlemler.	44
Kontraktürler	44
Bayılmalar	44
Bayılamalara karşı alınan önlemler	44
IV HİJYEN- TEKNİK ÖNLEMLER VE ANTI EPİDEMİOLOJİK KORUMA	46
Temel pansuman malzeme ve aletleri	46
Temel pansuman malzemeleri	46
Kullanılmış pansumnan malzemelere karşı yapılan işlev	47
Temel tıbbi aletleri	48
Sağlık kurumlarında alınan hijyen – teknik önlemler ve antiepidemik koruma.	52
Sterilizasyon	52
Sterilizasyon kontrolü	55
Sterilizasyon amacıyla pansuman malzemelerin, aletlerin ve diğer gereçlerin hazırlanma işlemleri	56
Dezinfeksiyon	57
Bitlerin imhası- depedikulyasyon.	59
Antiepidemik önlemleri	60
Sağlık organizasyonlarında sağlık birimlerindeki hijyen işlemlerin uygulanması	61

V HASTANIN BESLENMESİNDEKİ YARDIM İŞLEMİ	64
Hastaların beslenmesi	64
Normal beslenmenin önemi	64
Sağlıklı beslenme	65
Diyetli beslenme ve diyetoterapi	66
Diyet şekilleri	66
Mide simeyzarın akut yangınlaşma (gastritis acuta) hastaları sırasında uygulanan beslenme işlemi.	66
Bağırsak sümeyzarın akut yangınlaşma (enterokolitis akuta) sırasında uygulanan besin diyeti.	66
Viruslu akut karaciğer yangınlaşması (hepatitis virosa) sırasında uygulanan besin rejimi	67
Böbrek hastalıkları sırasında uygulanan diyet	67
Nefritik diyet	67
Nefrotik diyet	67
Febril durumlarında uygulanan diyet	68
Diabetes mellitus- şeker hastalığı sırasında uygulanan diyet	68
Doğal beslenme	68
Hemşirenin yapay beslenmenin uygulamasındaki rolü	69
Yapay beslenmenin şekilleri	69
Hemşirenin hastaları beslemedeki rolü.	70
Hastalara besinlerin temin edilmesi	70
Yemek artıkları ve kullanılan yemek takımlarının işlemleri	70
Yaralılara improvize gereçlerle besinlerin ve sıvıların verilme işlemleri	71
VI HASTANIN HAYATİ İŞARETLERİN GÖZLENMESİ	72
Hastanın gözlenmesi	72
Objektif belirtiler	72
Hastanın dış görünümü	72
Hastanın şuur durumu	73
Subjektif işaretler	74
Vital-hayati işaretler	75
Vücut ısısı	75
Termometrelerin beklenmesi	76
Vücut ısının ölçülmesi	76
Vücut ısısı listesi ve vücut ısısının yazılması	77
Vücut ısısının yan çizgileri	77
Hemşirenin yüksek ateşi olan hasta bakımı sırasındaki görevleri	81
Nabız	82
Solunum	83
Patolojik solunum şekilleri	84
Kan basıncı	85
VII SALGILARIN OBSERVASYON GİRİŞİMİ	87
İdrar analizleri	87
Dışkının analizi	88
Klizma	90
Klizma seti	90

İrigatörün hazırlanması	91
Hastanın hazırlanması	91
Klizmanın verilme tekniği	92
Sputum -balgam	92
Balgamlı hastaların bakımı.	93
Kusuntular	93
VIII FARMAKOLOJİNİN TEMELLERİ	96
Bölüm eczanesi ve ilaçların verilme tekniği.	96
İlaçların tedarik edilmesi	96
İlaçların beklenmesi ve verilmesi	97
İlaçların şekilleri	98
İlaçların uygulaması-verilmesi	99
Deri ve sümezarlar tarafından ilaçların uygulaması-alınması	100
İnhalasyon şeklindeki ilaçların uygulaması	100
Rektum tarafından ilaçların uygulaması	100
İlaçların parenteral uygulaması	101
Değişik ilaç uygulaması şekillerinin öncelikleri	104
Soğuk ve sıcak pansuman kaplamaların kullanımı	105
Genel pansuman kaplamaları	105
Lokal kuru sıcak pansuman kaplamaları	105
Lokal nemli ve sıcak pansuman kaplamaları.	105
Genel soğuk pansuman kaplamaları	106
Lokal kuru soğuk pansuman kaplamaları	106
Lokal nemli soğuk pansuman kaplamaları	106
İlaçlar- remedia.	106
Genel anestezi—narkoz.	107
Anestetik malzemeler	108
Cerrahi premedikasyon	109
Sedatif ve hipnotik malzemeler.	109
Antikonvulziv ilaçlar	110
Uyuşturucu maddelerin alkaloidleri	110
Psikofarmakoloji	111
Psikosedatif ilaçlar	112
Antidepresif ilaçlar	112
Psihotomimetik (halusinasyon) maddeler-	113
Narkotik olmayan analgetikler	113
Lokal anestetik maddeler	114
Merkez stimülatif maddeler	114
Antihipertenzif ilaçlar	114
Kalp yetmezliği sırasında kullanılan ilaçlar.	115
Angina pektoris tedavisinde kullanılan ilaçlar	116
Kalb aritmilerin tedavisinde kullanılan ilaçlar	116
Antianemik ilaçları	116
Antikoagülan ilaçlar	117

Hemostatikler ve antifibrinolitik ilaçlar	117
Antitusiv maddeler	117
Ekspektorant maddeler	118
Antiasmatik ilaçlar	118
Antasit ilaçlar	118
Laksant maddeler	118
Diuretikler	119
Antibiotikler	119
Vitaminler.	121
Malign hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar (sitostatikler)	121
IX PANSUMANLAR	124
Pansuman yapmanın hedefleri	125
Sargılama işlemin kuralları	125
Temel sargılamalar-pansumanlar	126
Tipik sargılamalar (özel bölüm)	128
Başın sargılama işlemi	136
İçindekiler	138

