



iBB
SAĞLIK

**SAĞLIK VE
HIFZISSİHHA
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ**

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

**EVDE SAĞLIK VE BAKIM
HASTA YAKINLARI EL KİTAPÇIĞI**



**16
MİLYON
İÇİN
ÇALIŞIYORUZ**



**SAĞLIK DAİRESİ BAŞKANLIĞI
SAĞLIK VE HIFZISSIHHA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ**

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

**EVDE SAĞLIK VE BAKIM
HASTA YAKINLARI
EL KİTAPÇIĞI**

2023

HAZIRLAYAN

Uzman Hemşire Elif ÇAKIR

İçindekiler

1. EVDE BAKIM HİZMETLERİ / 4	2.6. SOLUNUM EGZERSİZLERİ / 20
2. HASTA YAKINLARININ EVDE HASTA BAKIMI / 6	2.7. ÖKSÜRME EGZERSİZLERİ / 21
2.1. HASTA ODASININ DÜZENLENMESİ / 6	2.8. GEVŞEME EGZERSİZLERİ / 22
2.2. GİYİM / 7	2.9. YATAK YARALARININ ÖNLENMESİ / 23
2.3. KİŞİSEL TEMİZLİK VE ÖZ BAKIM / 8	2.10. BESLENME / 26
2.3.1. AĞIZ BAKIMI / 8	2.11. BOŞALTIM / 30
2.3.2. GÖZ BAKIMI / 10	2.12. UYKU / 33
2.3.3. KULAK TEMİZLİĞİ / 10	2.13. İLAÇ KULLANIMINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR / 34
2.3.4. BURUN TEMİZLİĞİ / 11	2.14. AMELİYAT SONRASI BAKIM / 38
2.3.5. PERİNE BAKIMI / 11	2.14.1. YARA PANSUMANI / 38
2.3.6. VÜCUT BANYOSU / 12	2.14.2. DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ / 40
2.3.7. BAŞ BANYOSU / 14	2.14.3. AĞRI YÖNETİMİ / 41
2.3.8. AYAK BAKIMI / 14	2.14.4. ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ / 43
2.4. POZİSYON VERME / 15	2.15. EL YIKAMA / 46
2.5. MASAJ / 17	



1. EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık Hizmeti, İstanbul'da yaşayan hasta veya bakıma muhtaç bireylerin ve yakınlarının, yaşadıkları ortamda, sağlık, bakım ve rehabilitasyon gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlayan hizmetler bütünüdür.

Evde bakım hizmetleri, engelli, yaşlı, bakıma ihtiyacı olan bireylerin, sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarını karşılamak, sağlığını korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek, hastanede yatış sürelerini ve yatış stresini azaltmak, hastane enfeksiyonlarından korumak, hasta ailesine bakım desteği vermek, hasta ve ailesinin kendine yetebilir, bakım gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmek hedefi ile hizmet sunmaktadır.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN KİMLER FAYDALANABİLİR?

- İstanbul il sınırları içerisinde ikamet edenler,
- Bakıma ve desteğe ihtiyacı olan yaşlı, engelli, kimsesiz olanlar,
- Ev ortamında fizyoterapi, psikoterapi ihtiyacı olanlar,
- Fiziksel ve sosyal açıdan bağımlı ya da yarı bağımlı olup günlük yaşam aktivitelerini yarımsız yapamayanlar,
- Yara bakımı, enjeksiyon, ve diğer kısa süreli hemşirelik bakım hizmetlerine ihtiyaç duyanlar,
- Ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlar,
- Sağlık ve sosyal endikasyonu olup yarımsız sağlık kurumlarına ulaşamayanlar.



HİZMETLERİMİZ

- Doktor Hizmeti
- Hemşirelik Bakım Hizmeti
- Fizyoterapi Hizmeti
- Psikoterapi Hizmeti
- Nakil Hizmeti
- Hane ve Kişisel Bakım Hizmeti
- Sosyal Destek Hizmeti

BAŞVURU NASIL YAPILIR?

Başvuru **153** çözüm merkezine başvurarak veya <https://saglik.ibb.istanbul/evde-saglikbasvuru-formu> doldurularak yapılmaktadır.

HİZMET HANGİ DURUMLARDA SONLANDIRILIR?

- Hastanın iyileşmesi sonucunda tedavi ihtiyacının ortadan kalkması,
- Hastanın kendisi ya da yakınları tarafından bakılabilir hale gelmesi,
- Hastanın İstanbul dışına taşınması,
- Hastanın veya yakınlarının hizmeti sonlandırmayı istemesi,
- Farklı bir kurum ve/veya kurumlardan evde bakım hizmetinin alındığının tespit edilmesi,
- Hastanın hastaneye yatırılması,
- Hasta yakınının ve hastanın tedaviye uyum sağlamaması,
- Uzun süre hizmet alınmaması.
- Hastanın vefat etmesi durumunda hizmet sonlandırılmaktadır.



2. HASTA YAKINLARININ EVDE HASTA BAKIMI

2.1. HASTA ODASININ DÜZENLENMESİ

Fiziksel çevre, insan sağlığı ve davranışları üzerine etkilidir. Fiziksel çevrenin düzenlenmesi, hastanın kendini güvende hissetmesini, hastanede oluşabilecek zararlardan (kazalar, enfeksiyon vb.) korunmasını ve tedavi sürecinde rahat olmasını sağlar.

- Evde hasta odası aile bireylerinden uzak olmamalıdır. Aile bireyleri ile iletişimin kolay sağlanabileceği alanlar hasta odası olarak kullanılabilir.
- Pencere kenarına yerleştirilen hasta yatağı, hastanın dış çevre ile iletişim kurmasına olanak sağlar.

- Oda ısısı 22-24 derece olmalı, temiz, aydınlık, gürültüden uzak, havalandırılabilir özellikte olmalıdır.
- Odanın güneş almasına dikkat edilmeli, doğrudan ve yeterli gün ışığı alan konumda yatak yerleştirilmeli,
- Hastanın durumuna göre pozisyon verilebilecek bir yatak tercih edilmelidir.
- Hastanın gece karanlıktan korkmaması ve yürüyebilen hastaların takılıp düşmemesi için yeterli aydınlatma sağlanmalıdır. Bunun için gece lambası kullanılabilir.



- Yatan hastalarda sekresyonların kolay atılabilmesi ve solunumun rahat sağlanması için hasta odaları nemlendirilmeli. Nemlendirme soba üzerine koyulan bir çaydanlık, kalorifer peteği üzerine koyulan bir kap su ya da buhar makineleri ile sağlanabilir.
- Destekle yürüyebilen hastalar halı ve kilimlere takılıp düşebilirler. Halı ve kilimler kaldırılmalı ya da kaymayan halı, kilimlerle değiştirilmelidir. Takılıp düşmeye neden olabilecek eşyalar, kablolar ortadan kaldırılmalıdır.
- Oksijen azalttığı için hasta odasında çiçek bulundurulmamalıdır.

2.2. GİYİM

- Hasta giysileri rahat hareket etmeyi sağlamalıdır. Sıkmayan, terletmeyen, pamuklu kumaştan yapılmış giysiler tercih edilmelidir.
- Giysilerin kolay giyilip çıkarılabilmesi için önden açılır ve bel kısmı lastikli olmalıdır.
- Giysiler temiz ve kırışksız olmalıdır.
- Yürüyebilen hastaların ayakkabı ve terlikleri kayma ve düşmeleri önleyecek şekilde; tabanı kaygan olmayan, ayak büyüklüğüne uygun (ne çok geniş ne de çok dar) olmalıdır.



2.3. KİŞİSEL TEMİZLİK – ÖZ BAKIM

2.3.1 AĞIZ BAKIMI

Hastalara uygulanacak ağız ve diş bakımının amacı; ağız mukozası, diş, diş eti ve dilin temizliğini sağlayıp enfeksiyon oluşmasını engellemek ve hastayı rahatlatmaktır. Bu amaçla sabah ve akşam yatağa bağımlı hastaya ağız bakımı verilir.

- Hastanın ağız içi; yara, kanama, renk değişimi, diş etlerinde çekilme, diş çürüğü yönünden kontrol edilmelidir. Yara, kanama, koku, renk değişimi, diş çürüğü, vb. varsa hekime haber verilmelidir.
- Hastanın bilinci açık ise ve dişlerini kendi fırçalayabiliyorsa diş fırçasına nohut büyüklüğünde diş macunu koyularak üst ve alt dişlerin dış yüzeyleri ile üst ve alt iç yüzeyleri diş etinden ağız boşluğuna doğru fırçalaması sağlanmalıdır.

- Dişlerin dış yüzeyleri dairesel hareketlerle, dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz tutularak ileri-geri hareket ettirilerek fırçalanmalıdır.
- Bakteri plağı ve yiyecek artıklarının fazla olduğu dişlerin arka yüzeyleri, arka dişler ve dil de temizlenmelidir.
- Diş fırçalama süresi ortalama 3-4 dakikadır. Dişler fırçalandıktan sonra bol su ile ağız içi çalkalanarak durulanır.
- Ağız bakımını kendisi yapamayan hastalarda dik oturur ya da yarı (45 derece) oturur pozisyon verilerek diş fırçalama hasta yakını tarafından yapılmalıdır.
- Bilinci kapalı hastalarda hastanın başı altına yastık koyularak başı yana çevrilmeli, 2-8 saatte bir ağız içi sekresyonları temizlenmelidir.



- Ağız bakımı için; 1 çay bardağı kaynamış soğumuş suya 1 çay kaşığı karbonat atılarak karıştırılıp bakım solüsyonu hazırlanabilir.
- Ağız bakımı için sağ el işaret parmağına gazlı bez sarılır, karbonatlı su karışımına batırılarak sol el ile açılan ağızda dişlerin iç ve dış kısımları ovularak temizlenmelidir.
- Gazlı bez değişimi yapılarak yanakların iç kısmı, damak ve dil silinmelidir.
- Ağız içi yumuşak dokular silindikten sonra duru su ile işlem tekrarlanarak durulanması sağlanmalıdır.
- Hasta ellerini kullanabiliyorsa protezini çıkartması istenmeli, kullanamıyorsa gazlı bez baş ve işaret parmaklarına sarılarak hastanın ağzından protezi çıkarılmalıdır.
- Protezler diş fırçalama tekniğine uygun fırçalanarak temizlenmeli, hastanın yanak, damak ve dili gazlı bez ile

ıslatılmış solüsyon ile (Sağ el işaret parmağına gazlı bez sarılır, karbonatlı su karışımına batırılarak sol el ile açılan ağız içindeki yumuşak dokular ve dil) temizlenmelidir.

- Protezler ıslak olarak ağıza takılmamalıdır. Protezler ağız içine yerleştirilirken ağız dokuları gözden geçirilmeli, acıtan kısımlar olup olmadığına bakılmalıdır.
- Protezler her yemekten sonra çıkarılıp yıkanmalı, günde 2 kez fırçalanmalıdır. İyi temizlenmeyen protezlerde renk değişimi, koku meydana gelebilir.
- Protezler gece çıkarılarak ya temiz su dolu bir kavanozda ya da protez için üretilmiş özel solüsyonunda bekletilir. Çamaşır suyu protez ve takma diş temizliğinde kesinlikle kullanılmaz.
- Dudaklar kuruma ve çatlamaya karşı nemlendirici krem ya da vazelin ile nemlendirilmelidir.



2.3.2. GÖZ BAKIMI

Göz bakımının amacı, gözün korunması, hasta gözün temizlenmesi, korneanın kurummasının ve enfeksiyon gelişiminin önlenmesi gözde ya da kirpiklerde biriken göz salgılarının temizlemesidir.

- Göz bakımı yapılırken hastaya sırt üstü yatış ya da yarı oturur pozisyon verilir. Hastanın başı hafif arkaya doğru eğilir.
- Bakım yapılacak gözün tarafına geçilmeli, steril gazlı bez serum fizyolojik ile ıslatılıp ya da kaynamış soğumuş su ile ıslatılıp göz içten dışa doğru (burun kökünden şakak yönüne doğru) tek seferde silinmelidir. Diğer göz için de yeni bir gazlı bez ile işlem tekrarlanmalı.
- Silme sırasında göz içi yapılara zarar vermemek için göze basınç uygulanmaması gerekir.

- Bilinci kapalı hastalarda göz kırpma refleksi olmadığından gözler açık kalır ve kurumaya başlar. Hekimin önerisi doğrultusunda, gözler yapay gözyaşı ile nemlendirilebilir, bilinci kapalı hastalarda uyku saatlerinde gözlerin bir gazlı bez ile kapatılması gerekmektedir.

2.3.3. KULAK TEMİZLİĞİ

- Kulak arkası ve kepçeleri silinerek temizlenir, normalde bunun dışında fazla bir bakım gereksinimi yoktur.
- Temizlik amacıyla iç kulağa pamuklu çubuk itilmemelidir. Gözle görülebilen, kulak dışına akan kir temizlenmelidir.
- Dış kulakta renk değişimi, yara, dökülme, akıntı varsa hekime haber verilmelidir.



2.3.4. BURUN TEMİZLİĞİ

- Burun içindeki fazla salgılar, su ve SF (Serum Fizyolojik) ile ıslatılarak, yumuşak bir bezle veya kâğıt mendille temizlenir.
- Burundan beslenen Nazogastrik sondası olan hastalarda, sonda burun içinde (mukozaya) duyarlılık, kabuklanma, kanama yapabilir. Bu nedenle kontrol edilmelidir. Yara açılması durumunda hekime haber verilmelidir.
- Nazogastrik sondayı cilde sabitlemek için kullanılan bant (flaster) ıslanmış ise hemen değiştirilerek farklı bir yere yapıştırılmalıdır. Islak bant altındaki deriyi yumuşatarak yara açılmasına zemin hazırlar.

2.3.5. PERİNE BAKIMI

Perine bölgesi ter, idrar, dışkı gibi vücut salgılarının deri kıvrımları arasında biriktiği için mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabileceği bir bölgedir, ayrıca nemli kalan deride yumuşama oluşarak yara açılabilir. Perine bölgesi bu özelliği nedeni ile özellikle rektal ve genital bölge ameliyatı olan, mesane sondası olan hastalarda daha da önem kazanmaktadır.

- Perine bakımı hasta her dışkıladığında, her idrar çıkışı sonrası yapılmalıdır.
- Perine bakımı için sadece su kullanılmalıdır. Temizleme işlemi, su ile ıslatılmış yumuşak bir bez ile önden arkaya doğru olmalıdır.



- Erkek hastalarda penis başından geriye doğru silme işlemi yapılmalı, yeni ıslak bir bez ile de testislerden makata doğru silme işlemi yapılmalıdır.
- Kadın hastalarda önden arkaya doğru tek seferde silinmeli, büyük ve küçük dudakların arası (labia majör-labia minör) ıslatılmış yeni bir bez ile yukarıdan aşağıya doğru silinmelidir.
- Islak bez ile silinmiş olan alanlar yumuşak kuru bir bez ile kurulmalıdır.
- Perine bakımı için ıslak mendil (piyasada satılan) kullanılmamalıdır.
- Perine bölgesine pudra vs. dökülmemelidir.
- Perine bölgesinde kızarıklık, yara, kanama, kötü kokulu akıntı, anüs bölgesinde çatlak, kanama vb. varsa hekime haber verilmelidir.

- Menstürasyon (Aybaşı, regl) döneminde yumuşak, pamuklu pedler kullanılmalı, sık aralıklarla ped değişimi yapılmalıdır.
- Pamuklu, beyaz iç çamaşırları tercih edilmelidir.

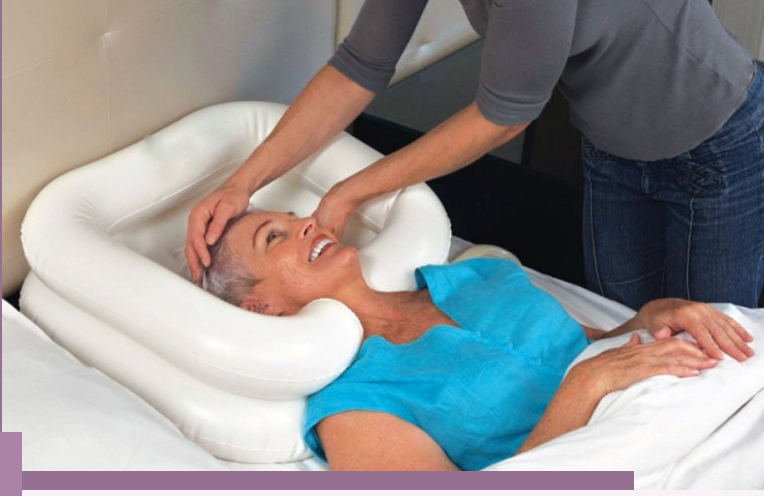
2.3.6. VÜCUT BANYOSU

Vücudumuzu bir örtü gibi saran deri; ter, kir ve ölü deri kalıntıları ile kirlenir, mikroorganizmalar için uygun ortam oluşturur. Hastayı rahatlatmak, deriyi korumak ve enfeksiyonları önlemek için vücut banyosu yapılmalıdır.

- Yatağa bağımlı hastalarda tüm vücut, silme banyo ile temizlenebilir.
- Haftada en az bir kez banyo yapılmalıdır.



- Silme banyo için sabunlu su ve duru su hazırlanmalı, suyun ısısı hastayı üşütmeyecek ya da yakmayacak ısıda olmalıdır. (Ön kolun iç yüzeyi ile suyun ısısı kontrol edilebilir.)
- Sabunlu su ile silme işlemi sonrası duru su ile ıslatılmış bez ile tüm vücut durulanmalı ve yumuşak kuru bir bez ile kurulanmalıdır.
- Silme işlemi önce vücudun üst bölgesinden başlayarak yapılmalı, üst bölgenin temizliği yapıldıktan sonra alt bölge silinerek temizlenmelidir.
- Ara çarşaf yardımıyla hasta yan çevrilerek sırt bölgesi ve vücudun tüm arka bölgesi silinip kurulanmalıdır.
- Vücudun boyun, koltuk altı, göğüs (meme) altları, kasık bölgesi, diz arkalrı, göbek altı gibi kıvrımlı alanları yumuşak bir şekilde, cildi zedelemeyen temizlenmeli ve kurulanmalıdır.
- Vücut derisi üzerinde kızarıklık, dökülme, renk değişimi, kanama, yara, tırnaklarda batma, gözlemlenir ise mutlaka hekime haber verilmelidir.
- El ve ayak tırnakları uzamış ise ılık su içinde yumuşaması sağlanarak el tırnakları oval, ayak tırnakları düz şekilde kesilmelidir. Tırnakta batma varsa müdahale edilmemeli, renk değişimi, akıntı, kızarıklık ağrı vb. değişimler varsa hekime haber verilmelidir.
- Silme banyo yaptırılırken katateri olan hastalarda (sonda), kataterin ıslanmamasına ve kuru kalmasına dikkat edilmelidir. Islanan flaster ve yapıştırıcılar cilt hasarına yol açmadan değiştirilmelidir.



2.3.7. BAŞ BANYOSU

Saç bakımı, saçların ve kafa derisinin temiz ve sağlıklı olmasını sağlamak, kafa derisinde kan dolaşımını hızlandırmak, bireyin rahatlamasını amaçlamaktadır. Saçı fırçalamak; saç derisine masaj yapar, dolaşımı uyarır, saç diplerindeki yağın saç gövdesi boyunca dağılmasını sağlar. Saçın fırçalanması, taranmasından daha etkilidir.

- Yatağa bağımlı hastalarda baş banyosu haftada en az bir kez yapılmalıdır.
- Baş banyosu için hastaya pozisyon verilmeli, hastanın başı ve omuzları yatağın kenarına alınarak başı altına su geçirmez muşamba serilmelidir. Muşamba yatak altında bulunan kovaya sarkıtılmalıdır.
- Hastanın saçları yumuşak bir sabun ya da şampuan ile yıkanıp durulanmalıdır.

- Saçlar havlu ile sarılarak ya da saç kurutma makinesi ile kurulanmalı (saç kurutma makinesi çok yaklaştırılmamalıdır.)
- Saçlı deride yara, döküntü, renk değişimi, kanama vb. görüldüğünde mutlaka hekime haber verilmelidir.

2.3.8. AYAK BAKIMI

- Ayaklar her gün düzenli olarak ılık su ve sabunla yıkanmalı deride sabun kalmamalıdır.
- Her yıkamadan sonra mantar oluşmaması için havlu ile parmak araları kurulanmalı, nemlendirici sürülmelidir.
- Çoraplar pamuklu olmalı, günlük değiştirilmelidir.
- Ayak tırnakları düz kesilmelidir. Tırnaklar, renk değişimi, batma, kızarıklık, akıntı yönünden gözlemlenmelidir.



- Nasır varsa kesinlikle kesilmemelidir.
- Ayakta yara, renk değişimi, çatlak, akıntı, kızarıklık, tırnaklarda renk değişimi, batma, kokulu akıntı ağrı varsa hekime haber verilmelidir.

2.4. POZİSYON VERME

Yatan hastada, kaslarda kısılma ve kas güçsüzlüğünü (atrofi), eklemlerde sertliği ve hareket kısıtlılığını (kontraktür), bası yaralarının oluşumunu önlemek, kan dolaşımını sağlamak, akciğerlerin havalanmasını sağlamak, solunum güçlüğü ve kalp yetmezliği olan hastada solunum yollarını açmak amacıyla pozisyon değişimi yapılmalıdır.

- Hastanın mesane sondası, serumu, kateterleri varsa kontrol edilmelidir.

- Hasta tekerlekli sandalyeye bağımlı ise saat başı pozisyon değişimi yapılmalıdır.
- Hasta felçli olduğu tarafta, 15-20 dakikadan fazla yatırılmamalıdır.
- Hastanın 2 saatte bir pozisyonu değiştirilmeli, hasta, sağa, sola, yüzüstü ve sırt üstü çevrilmelidir.
- Hastaya pozisyon verirken kesinlikle hasta çekistirilmemeli ve sürüklenmemelidir. Hasta, altına serilecek bir çarşaf yardımı ile döndürülmelidir. Hasta çekistirilir ya da sürüklenir ise cilt bütünlüğü bozulur, tahriş olur.
- Hastaya pozisyon verirken felçli vücut tarafındaki kolundan, omuzundan, bacağından çekilmemelidir.



- Hastaya, sağa ve sola yatış pozisyonu verilirken kulağın katlanmamasına, omuz ve kolun gövde altında kalmamasına dikkat edilmelidir.
- Sağa ve sola yatış pozisyonlarında, hastanın çene altından kucağına bir yastık, her iki diz arasına bir yastık, sırt ve kalça bölgelerine birer yastık yerleştirilerek desteklenmelidir. Kullanılacak yastıklar hafif ve kılıflı olmalıdır.
- Hastaya yan yatış pozisyonu verilirken dik değil 30° yan yatış pozisyonu verilmelidir.
- Sırt üstü yatış pozisyonunda, vücudun en fazla basınç altında kalan kısımları başın arkası, kürek kemiklerinin üzeri, ayak tabanları ve topuklardır. Diz ile ayak bilekleri arasına yastık yerleştirilerek topuk ve ayak parmaklarının çarşaf ve yatak basısına maruz kalması önlenmeli, baş ve boyun, kol altı, bel boşluğu yastıkla desteklenmelidir.
- Ayak düşmelerini önlemek için ayak tabanlarına rulo havlu yerleştirilmelidir.
- Yüz üstü yatış pozisyonunda en fazla basınç altında kalan kısımlar, dizin ön kısımları, ayak parmakları ve ayak sırtlarıdır. Bunun için alt bacak yastıkla desteklenmelidir. Böylece diz yatağa değmez ve ayak sırtı ve parmaklar da yumuşak yastıkla desteklenmiş olur. Kilolu hastalarda ve iri göğüslü kadınlarda göğüs altı yastıkla desteklenmelidir.
- Dik oturur pozisyon hastanın 90° derece tam dik oturduğu pozisyonudur. En fazla basınç altında kalan kısımları başın arkası, kürek kemiklerinin üzeri, topuklardır. Baş ve boyun, bel arkası, ayak tabanları, kolunun altı yastıkla desteklenmelidir.



2.5. MASAJ

- Hasta 45-60° derece açı ile oturuyorsa semi fowler (yarı dik) pozisyonunda oturuyor demektir. En fazla basınç altında kalan kısımları başın arkası, dirsekler ve topuklardır. Baş ve boyun, diz arkası, topuklar, ayak tabanları yastıklarla desteklenmeli, ayrıca hastanın kolunun altı da yastıkla desteklenmelidir.
- Solunum sıkıntısı çeken hastalar için masa, sehpa vb. bir eşyanın üzerine yastık koyularak hastanın yüz üstü yastıkların üzerine yatması sağlanmalıdır. Bel bölgesi boşluğu rulo hâline getirilmiş bir havlu veya ince bir yastıkla desteklenir.
- Ağızdan beslenen hastalar 60-90° derece dik pozisyonda oturtulmalı, yemekten sonra 30 dk süresince dik oturtulmalı ve yemek sonrası 2 saat süresince sırtüstü yatırılmamalıdır.
- Hastayı yataktan kaldırırken hastanın felçli kol ve bacağı, sağlam kol ve bacak üzerinde çaprazlanır. Hasta sırt ve bacaklardan desteklenerek kaldırılır, oturur pozisyona getirilir.

Kaslardaki gerilimin azaltılması, hastanın rahatlatılması ve dokulardaki kan dolaşımının uyarılması amacıyla, yatağa bağımlı hastanın günlük bakımında masaj uygulamaları yer almalıdır. Masaj, yatak banyosu sırasında sırt temizliği yapıldıktan sonra uygulandığı gibi, hastanın gereksinimine göre gün içinde değişik zamanlarda tekrarlanabilir.

- Derinin hassaslaşmış (kızarıklık, nemli-yumuşamış, su toplamış (bül) bölgelerine, açık yara olan bölgelerine; kırık-çıkık olan bölgelerine, cilt hastalıklarında (mantar, iltahap), özellikle alt bacakta kızarıklık, ısı artışı, ağrı olan bölgelerde, yanık bölgelerinde; yakın zamanda kalp krizi geçirmiş, aritmisi (kalp ritim bozukluğu), olan hastalarda, kanser hastalarında, yüksek tansiyonu olan hastalarda masaj yapılmamalıdır.



- Masaj yapan kişi saat, y    k vb. takılarını çıkarmalı (hastanın deri b  t  nl    ne zarar vermemek için.)
- Masaj yapılacak bölgedeki giysiler çıkarılmalı ya da sıyrılmalı; diğer bölgeler örtülmelidir.
- Masaj sırt üstü, y    koyun, yan yatiş ve oturma pozisyonlarında uygulanabilir. Bir bölgeye yapılan masaj süresi 20 dakikayı, tüm vücuda yapılan masaj süresi toplamda 40 dakikayı geçmemelidir.
- Masaj yemeklerden 2 saat sonra yapılmalıdır.

MASAJ TEKNİKLERİ

SIVAZLA (EFLORAJ TEKNİĞİ)

Vücudun geniş alanlarına avuç i  i ile sıvazlama şeklinde uzak bölgeden kalbe doğru yapılır. Dolaşımı artırarak derinin beslenmesini sağlar, kasları gevşetir, rahatlama sağlar.

YOĞURMA (PETRİSAJ)

Kas dokusunun yoğun olduğu bölgelere uygulanır. Kası yoğurma şeklinde yapılan bu teknikte, kasın doğrultusunda, ritmik, kısa, sıkıştırıcı, bükücü ve basınç yapıcı hareketler uygulanır. Tek el veya iki el kullanılarak yapılabilir. Hareketler kalp yönüne doğru olmalıdır.



OVMA (FRİKSİYON)

Parmak uçlarıyla ya da başparmakla, küçük daireler çizilerek yapılan ovma hareketidir. Omurlarda ve omuz başlarında olduğu gibi kemik çıkıntılarının etrafına, ilk iki parmakla yapılır.

TAPOTMAN UYGULAMASI

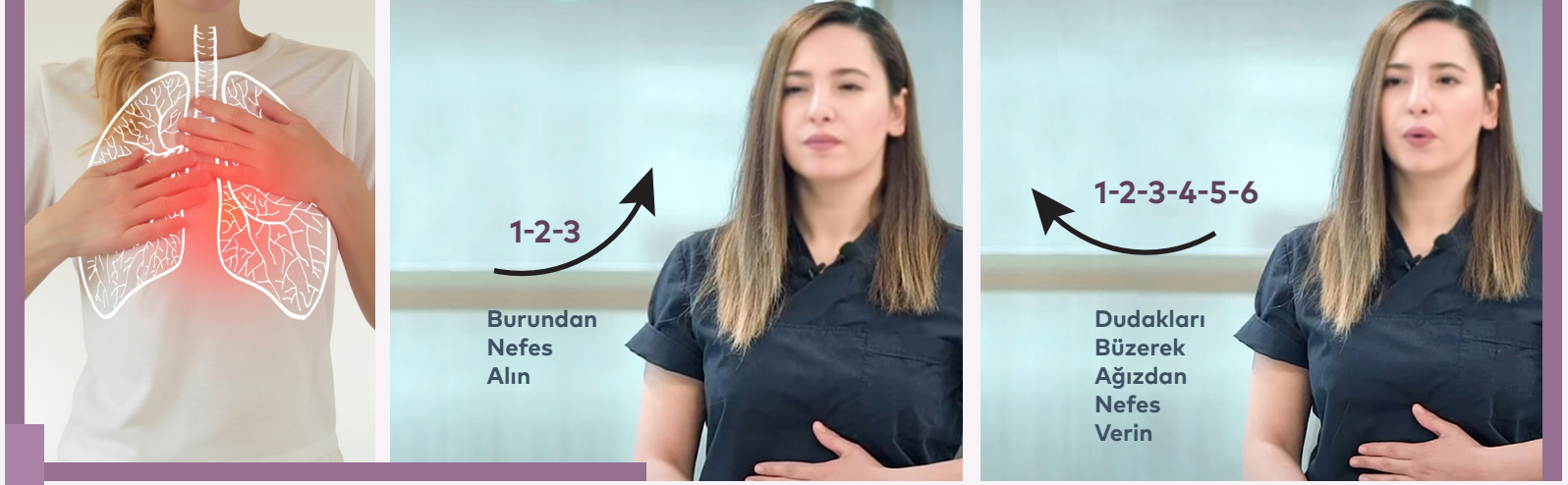
Akciğer sekresyonlarının (salgıların, balgamin) çözülmesini kolaylaştırmak amacıyla soluk alma ve soluk verme boyunca avuç içi kubbe şeklinde tutularak ritmik olarak sırttan göğüs bölgesine vurulur. Sırtta vurarak masaj için bir el inerken, diğer el kaldırılmalıdır. Hastanın canını yakmayacak kuvvette uygulanmalıdır. Tapotman uygulama pozisyonları;

1- Yatak kenarında oturma pozisyonunda: Sırttan bölgesine tapotman (el kubbe haline getirilip masaj yapılacak bölgeye

ritmik olarak vurulur) yapılırken hastanın kucağına yastık koyulup, hastanın yastık üzerine hafifçe eğilmesi istenmelidir. İşlem sırasında öksürme ve balgam çıkartma hastanın kusmasına neden olacağından yemeklerden sonra yapılmamalı, yemekten 2 saat sonra yapılmalıdır.

2- Sırtüstü pozisyonunda: Göğüs bölgesine tapotman (el kubbe haline getirilip masaj yapılacak bölgeye ritmik olarak vurulur) yaparken hastanın dizlerinin altına yastık koyulur.

3- Yüzüstü pozisyonunda: Sırt bölgesine tapotman (el kubbe haline getirilip masaj yapılacak bölgeye ritmik olarak vurulur) yaparken hastanın belden aşağı kısmı 30 derece yükseltilmelidir. Bunun için hastanın bacaklarının ve göğsünün altına yastık yerleştirilir.



2.6. SOLUNUM EGZERSİZLERİ

Yatan hastalarda akciğerler kolay iltihaplanır. Bunun en önemli nedenlerinden biri salgıların akciğerlerde (bronş ve alveollerde) birikmesidir. Bu durumun önlenmesi ve akciğer kapasitesinin artırılması için solunum egzersizleri yapılmalıdır.

• BÜZÜK DUDAK SOLUNUMU

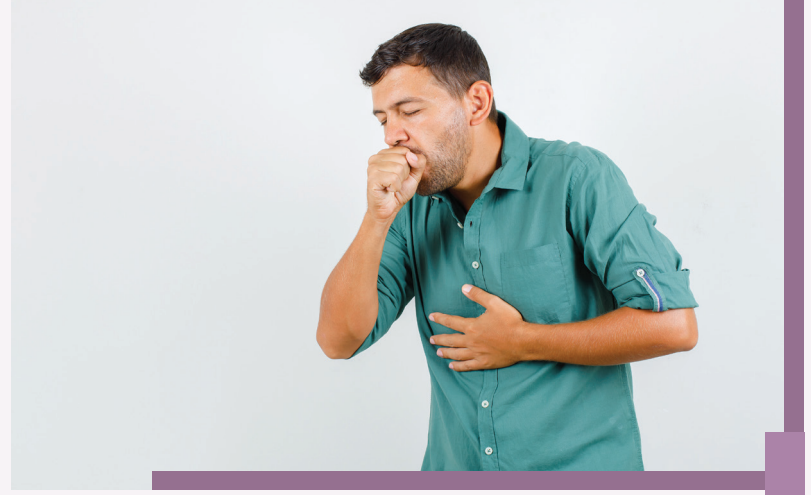
Burundan derin bir soluk alınır ve daha uzun bir sürede, ısık çalar gibi verilir. (Gül koklar gibi nefes alınıp mum üfler gibi nefes verilmelidir.)

Bu egzersiz için, burnundan derin nefes alınır. Nefes 3 saniye tutulur ve ağzınızdan ısık çalar gibi üfleyerek verilir. Bir kerede 3-4 kez derin nefes alıp verdikten sonra dinlenmek gerekir. Bu egzersizi yaparken mide boş olmalıdır.

Bu nedenle yemek yedikten 2 saat sonra yapılması yerinde olur. Bu şekilde günde 3-4 kez çalışılabilir.

• DİYAFRAM SOLUNUMU

Hasta yatar pozisyonda iken bir taraftan büzük dudak solunumu yapar, diğer taraftan bir elini göğsüne, diğer elini karnına koyar ve derin nefes alırken karnının ileriye doğru genişlemesini izler. Soluk verme soluk almanın en az iki katı sürede yapılmalıdır.



2.7. ÖKSÜRME EGZERSİZLERİ

Öksürme, en etkili balgam çıkarma yöntemidir. Öksürük sırasında oluşan akciğer içindeki basınçla, balgam hızla dışarı doğru atılır. Bu nedenle hastaya öksürük egzersizi yaptırılmalıdır.

- Hastanın durumu engel teşkil etmiyorsa yatağının içinde ya da kenarında oturması ve hafif öne eğilmesi sağlanır.
- Hastaya yavaş ve derin soluk alması gerektiği söylenir.

- Hasta burundan soluk almalı ve göğsü tam olarak genişlemeli, daha sonra ağızdan ısıklık çalar gibi nefes vermeli ve göğüs kafesinin sönerek indiğini hissetmelidir. Hasta bu işlemi 2 kez tekrar etmelidir. 2 kez normal bu şekilde derin solunum yaptıktan sonra 3. kez derin bir nefes almalı, nefesini 2-3 saniye tuttuktan sonra güçlü ve kesik kesik 2-3 kez öksürerek vermelidir. Daha sonra hastanın 4 kez normal nefes alarak yavaşça vermesi ve sakinleşmesi sağlanmalıdır.
- Gün içinde öksürme egzersizi 3-5 kez tekrarlanmalıdır.



2.8. GEVŞEME EGZERSİZLERİ

Hastalara, vücutlarının farklı bölgelerindeki kasları (örn. bacaklar, kollar, boyun, yüz, vb.) sırasıyla germeleri ve gevşetmeleri öğretilir. Kaygı duygusunu yoğun olarak yaşayan kişilerde görülen fizyolojik belirtiler içinde, kaslardaki gerginlik de bulunmaktadır ve bu gerginliğin azaltılması için gevşeme egzersizi etkili bir uygulamadır. Bu egzersizde bacak, kalça, kol, omuz, boyun ve yüz kaslarının sırasıyla gerilmesi ve gevşetilmesi öğretilir.

• GER-GEVŞET

Bu aşamada hastaya vücudundaki farklı kas gruplarını öncelikli olarak germesi sonrasında da bu kas gruplarını gevşetmesi öğretilir. Yavaşça nefes alıp verilir, hazır olduğunda ilk kas grubu (örneğin el kasları yumruk yapılarak gerilir) gerilir, gerginliği iyice hissedene kadar

(ancak ağrı duymayacak şekilde) gerdiğinden emin olup, beş saniye boyunca germeye devam edilmelidir. Ardından aynı kas grubunu gevşetip on saniye boyunca bu gevşeme halini hissetmek gerekmektedir.

"Yumruklarınızı sıkın ... sonra bırakın. Kollarınızdaki kasları sıkın... ardından gevşetin. Omuzlarınızı geriye ve yukarı itin... sonra bırakın. Göğüs kaslarınızı sıkın... sonra gevşetin. Karnınızdaki kasları sıkın... sonra gevşetin. Bacaklarınızdaki kasları sıkın... sonra gevşetin. Ayak parmaklarınızı kıvrın ve ayaklarınızı sıkın... sonra bırakın. Yüzünüzdeki kasları sıkıştırın... sonra gevşetin."



• NEFES AL KOMUTU İLE GEVŞE

Bu aşamada hastaya nefes al komutu ile birlikte vücudunu gevşetmesi öğretilir. Hastaya gözlerini kapatarak kendini huzurlu hissettiği bir yerde olduğunu hayal etmesi, mutlu eden bir şey yaptığını, ortamın manzarasını, sesleri, koku ve tatları zihninde canlandırması istenir.

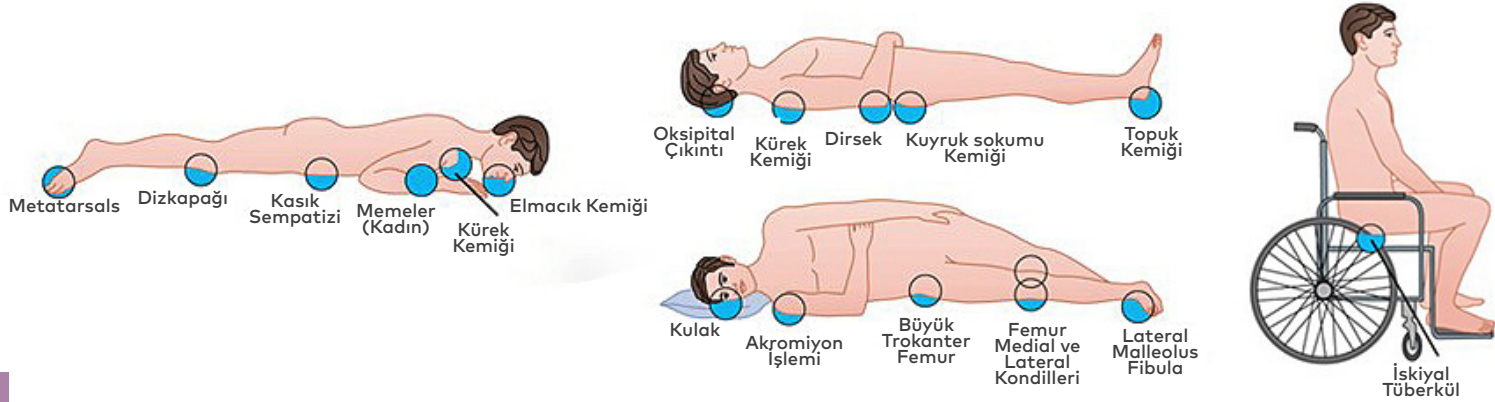
2.9. YATAK YARALARININ ÖNLENMESİ

Yatak yaraları; deri ve kas üzerine sürekli basınç ya da sürtünme ile basıncın birlikte uygulanmasına bağlı olarak gelişen ve genellikle kemik çıkıntılar üzerinde görülen yaralanmalardır. Deri ve kas üzerine uygulanan basınç o bölgedeki kan dolaşımını bozar, doku beslenemez. Basıncın yoğunluğu, süresi ve derinin durumu yara oluşumunda etkilidir.

Hastanın yaşı, hastalıkları, cildin aşırı nemli kalması, cildin sürtünmeye maruz kalması, beslenme yetersizliği, sigara kullanımı, kuru ve incelmış cilt, vücut sıcaklığının yüksek olması, psikolojik faktörler yatak yarası oluşumunu etkiler.

Sabit bir pozisyonda kalan hastada 24-48 saat içerisinde basınç yarası oluşabilir ve gerekli önlemler alınıp hemen müdahale edilmezse kısa sürede ilerler.

Yara açılacak bölgeler; başın arkası, kürek kemiği, kulaklar, omuzlar, dirsekler, kuyruk sokumu kemiği, bel ve kalça, diz, topuklar, ayak parmakları, memeler, kasık, çene, elmacık kemiği, ayakların üst tabanıdır.



BASI YARALARININ AÇILMAMASI İÇİN ÖNLEM ALMAK GEREKLİDİR. BU ÖNLEMLER;

- Hastanın yatağa temas eden vücut bölgeleri ve yan yatan hastada dizler gibi vücudun birbirine temas eden bölgeleri kızarıklık, nemlilik, açısından sık sık kontrol edilmelidir.
- Hastanın pozisyonu 2 saatte bir değiştirilmeli, pozisyon değişimi yara alanı üstte kalacak şekilde olmalıdır.
- Pozisyon değişimi yapılırken hasta sürüklenmemeli, ara çarşaf yardımı ile kaldırılarak yapılmalıdır.
- Bir organın yükü diğerinin üzerine aktarılmalıdır.
- Hastanın yatak çarşafı gergin, kuru ve temiz olmalıdır.
- Hastaya verilecek pozisyonlarda belirli bir sıra (sağ yan, sol yan, sırt üstü ve yüz üstü pozisyonu gibi) takip edilmelidir.
- Sürtünme ve deride soyulmayı önlemek için hastanın yatağının başucu 30 dereceden daha fazla yükseltilmemeli
- Günde en az 2-2,5 lt su içmesi ve proteinden zengin beslenmesi sağlanmalıdır. (sıvı alımı kısıtlaması yoksa günde 2-2.5 lt su tüketilmeli)
- Cilt temiz ve kuru tutulmalıdır, ne çok kuru ne de ıslak kalmamalıdır. Ciltte kurumayı önlemek için hekim önerisi doğrultusunda uygun bir nemlendirici kullanılabilir.
- Perine bakımı düzenli yapılmalı, perine temizliğinde ıslak mendil, kolonyalı mendil, sabun vb. kullanılmamalı; perine bakımı sadece su ve yumuşak bezle yapılmalıdır. Temizlik sonrası yumuşak bezle tampon şeklinde kurulmalıdır.



- Hastanın kıyafetleri pamuklu olmalı, naylon içerikli olmamalıdır. Kıyafetler terleme, ıslanma, kirlenme durumlarında mutlaka değiştirilmelidir.
- Kıyafetler yatarken toparlanmamışsa hemen düzeltilmelidir.
- Hasta bezi kullanan hastaların bez değişimi sık aralıklarla yapılmalıdır.
- Tekerlekli sandalyeye bağımlı hastaların pozisyonu saat başı değiştirilmelidir.
- Hasta, duyu kaybı olduğu bilinen bölge üzerinde 15-20 dakikadan uzun süre yatırılmamalıdır.
- Pozisyon değişimi sırasında ve sonrasında oluşabilecek değişiklikler konusunda hekim bilgilendirilmelidir.
- Hastanın cildinde kızarıklık, renk değişimi, deride soyulma, açılmış yara varsa hekime haber verilmelidir.
- Basınç altında kalan deri ovalanmamalı, masaj yapılmamalı, pudra, alkol, kolonya sürülmemelidir.
- Hastanın kullandığı sonda, katater ve tıbbi cihazlara dikkat edilmeli, hastanın cildine basınç yapmaması, vücudu altında kalmamasına özen gösterilmelidir.
- Yara açılmış ya da açılması olası olan bölgelerde sentetik koyun postu, halka şeklinde havalı araçlar (simit vb.) ve suyla doldurulmuş eldiven kullanımından kaçınılmalıdır.



2.10. BESLENME

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, hastalık dönemlerinde iyileşmenin sağlanması, yaraların iyileşmesi için yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir.

- Hastanın durumuna göre ihtiyacı olan besin öğelerinden yeterli ve dengeli şekilde tüketmesi sağlanmalıdır.
- Hastayı enfeksiyonlardan korumak için beslenme öncesi ve sonrası hastanın el temizliği yapılmalı, bakım veren kişi de kendi el hijyenini sağlamalıdır.
- Ameliyat sonrası eve çıkan hastalarda hastanın özel bir diyeti varsa buna uygun beslenmesi sağlanmalıdır. Özel bir diyet programı olmayan hastalarda proteinden, liften zengin besin öğeleri ile beslenmesi, öğünlerinde taze sebze, meyve, tahıl, bakliyat tüketmesi sağlanmalıdır. Hasta Günde 2-2.5 litre su tüketmelidir.

- Bulantı-kusması olan hastaların her öğün öncesi ağız bakımı yapılmalı, yağlı, baharatlı, ağır kokulu yiyecekler hastaya yedirilmemelidir. Hekim önerisi doğrultusunda bulantıyı önleyen ilaçlar kullanılabilir. Ortamda hoş olmayan ya da hastanın hoşlanmadığı kokuları önlemek için oda sık sık havalandırılmalıdır.
- Hastanın ağız içinde yara, kanama, diş çürüğü vb. varsa hekime bilgi verilmeli, gerekli tedavinin yapılması sağlanmalıdır.
- Beslenme sırasında acele edilmemeli, az miktarlarda ve sık aralıklarla yemek yedirilmeli, yutmaya yardımcı olmak için arada su verilmelidir.
- Ağızdan beslenebilen hastalara, yatak içinde dik ya da yarı dik oturur pozisyon verilmelidir. (60-90 derece)



- Hastanın kolay çiğneyebileceği kıvamda yiyecekler hazırlanmalı, yiyecekler küçük lokmalar ve küçük porsiyonlar halinde verilmelidir.
- Yemekten sonra 30 dakika hasta dik oturtulmalı ve yemek sonrasında 2 saat süresince sırt üstü yatırılmamalıdır.

Kabızlık (konstipasyon) sorunu olan hastalarda;

- ✓ Posalı besinler ile beslenme sağlanmalıdır. (kuru fasulye, börölce, bezelye, mercimek, nohut ve barbunya, elma, armut, şeftali, ayva, taze incir, çilek, kuru incir, kuru kayısı, marul, kereviz, karnabahar, brokoli, ıspanak, havuç, kiraz, yeşilbiber, armut, ıspanak, erik, taze kayısı, komposto tüketilebilir)
- ✓ Yeterli sıvı alımı (günde 2-2.5 lt) sağlanmalıdır.

- ✓ Dışkılama isteği geldiğinde ertelememelidir.
- ✓ Gece yatmadan ve bağırsak boşaltma alışkanlığından 1 saat önce aç karnına ılık sıvı tüketilmeli, bağırsak boşaltımı sırasında mümkünse dik oturmaları sağlanmalıdır.
- ✓ Bağırsak masajı yapılmalıdır. Bu masajda eller sağ kasık bölgesinden başlayarak yukarıya, karnın üstüne doğru, karnın üstünden sola doğru, karnın sol yanından da aşağı kasık bölgesine doğru masaj şeklinde yürütülür. Saat yönünde sağ kasıktan başlayıp sol kasığa inen ters bir U çizilmiş olur. Aynı zamanda bu masaj gaz çıkışını da kolaylaştırır.
- ✓ Kabızlık yan etkisi olan ilaç kullanımı varsa hekim ile görüşülür.



İshal sorunu olan hastalarda;

- ✓ Yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır. (günde 2-2.5 lt.)
- ✓ Az az sık sık beslenmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Yağlı, posalı yiyecekler ve süt verilmemelidir.
- ✓ Çok sıcak, çok soğuk sıvılar verilmemelidir.
- ✓ Potasyum kayıplarını yerine koymak için muz, şeftali, haşlanmış patates gibi potasyumdan zengin gıdalar verilmelidir.
- ✓ Yağsız makarna ve pirinç pilavı, pirinç lapası, yayla çorbası, yağsız beyaz peynir, yoğurt, kabuksuz elma, havuç, haşlanmış yağsız et ve tavuk, yağsız ızgara köfte verilebilir.

- ✓ Sebze ve meyveler çok iyi yıkanmalı veya kabukları soyularak tüketilmelidir.
- ✓ Baharatlı yiyeceklerden, yağlı gıdalardan, alkol, kafein ve gazlı içeceklerden kaçınılmalıdır.
- ✓ Brokoli, mısır, fasulye, kabak gibi posalı gıdaların ve acı biberin tüketimi engellenmelidir.
- ✓ Ağızdan şeker, tuz eriği hazırlanıp hastaya verilebilir (Kaynatılıp soğutulmuş 5 bardak su, 8 silme çay kaşığı şeker, 1 silme çay kaşığı tuz karıştırılıp az az, sık sık içilir. 24 saat içinde tüketilmelidir.)
- Tüp ile beslenen hastanın başı yüksekte tutulmalı ve sırtı yastıkla desteklenmelidir.



- Beslenme sırasında hastanın nefes almasında artış, boğazında bir şey takılı kalmış hissi, yeme veya içme sonrası öksürme ihtiyacı, yeme veya içme sırasında tıkanma hissi, hırıltılı benzeri ses çıkarması yemeğin nefes borusuna kaçmış olabileceğini gösterir. En kısa sürede sağlık kurumuna başvurulmalıdır.
- Kolostomi-ileostomili hastalar gaz çıkışını önlemek amacı ile yemekleri çok çiğnemelidir, ayrıca hastalara gaz yapan yiyecekler (Soda, kola, karnabahar, mısır, lahana) verilmemelidir.
- Balık, yumurta, soğan, sarımsak, baklagiller koku oluşumunu arttırmaktadır. Hastanın beslenmesinde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

- Kolostomili – ileostomili hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası kabızlık ve ishal şikayeti olabilmektedir, kabızlığın önlenmesine yönelik, yemek öğünlerinin düzenli olması sağlanmalı, sebze, meyvenin ve lifli yiyeceklerin tüketilmesi sağlanmalıdır.
- İshal olan hastalarda; su ve tuz alımı arttırılmalı, yeşil fasulye, üzüm, baharat, çikolata yedirilmemeli, şeftali muz, yağsız yoğurt, pirinç lapası verilmelidir.
- PEG'li hastalarda PEG yerleştirildikten 4 saat sonra hasta beslenebilir. Hastanın beslenmesi sırasında yatak başı 30-45 derecede, hasta oturur pozisyonda olmalıdır. En az 1 saat bu pozisyonda kalması sağlanmalıdır.
- Nazogastrik tüp, PEG tüpü ile beslenme öncesi ve sonrası tüpteki tıkanıklığı önlemek için 30-50 ml su verilmeli, devamlı beslenme durumunda 4-6 saatte (50 ml) bir su verilmelidir.



2.11. BOŞALTIM

Mesane sondası olan hastalarda;

- ✓ İdrar torbası, idrar kesesi (mesane) seviyesinden aşağıya, yatak kenarına asılmalıdır.
- ✓ İdrar torbası yere değmemelidir.
- ✓ İdrar torbası, idrar kesesi (mesane) seviyesine ya da üzerine çıkarılmamalıdır.
- ✓ Sonda bacağı bant ile sabitlenmişse bandın, ciltte tahriş yapıp yapmadığı sık sık kontrol edilmelidir.
- ✓ Hasta sedye ile taşınırken idrar torbası hasta üzerine koyulmamalıdır.
- ✓ İdrar torbasını yükseltmek gerekirse torba klempini kapatılmalıdır.
- ✓ Kateterin (sonda hortum kısmı), kıvrılmamasına, düğümlenmemesine dikkat edilmelidir.
- ✓ İdrar torbası 1/2 ya da 1/3 oranında dolduğunda boşaltılmalıdır.
- ✓ İdrar torbasının boşaltımı, torbanın altında bulunan musluktan yapılmalı, musluk ucu yerlere değmemelidir.
- ✓ Mesane torbasının boşaltılması öncesinde ve sonrasında eller temizlenmelidir.



- ✓ İdrar torbası en geç haftada bir kez değiştirilmeli, hastada enfeksiyon belirtileri (ağrı, ateş, kızarıklık, idrarda bulanıklık) varsa değiştirilme sıklığı arttırılmalı ve hekime haber verilmelidir.
- ✓ İdrarın rengi, kokusu, görünümü(kanlı, bulanık), tortu varlığı gözlemlenmeli; idrar rengi sonda takılmasını takiben kırmızı, koyu sarı ise, idrar kanalının ağzından, sondanın yanından kötü kokulu akıntı geliyorsa, ateş ve alt karın bölgesinde ağrısı ve şişlik gelişirse, kusma, bulantı, titreme gibi genel durumun kötüleştiğini gösteren belirtiler varsa, sondanın yanından idrar sızıntısı varsa, şiddetli idrar hissi olmasına rağmen idrar torbasına idrar gelmiyorsa hekime haber verilmelidir.
- ✓ Mesane sondası olan hasta banyo yapacak ise, önce idrar torbası boşaltılmalı ve sondanın klempı kapatılmalıdır.
- ✓ Hasta prezervatif sonda kullanılacak ise, takılmadan önce perine bölgesinin temiz, tıraşlı ve kuru olmasına dikkat edilmelidir.
- ✓ Prezervatif sondalarda penis etrafına yapıştırılan elastik bant, kan akımını engelleyecek şekilde sıkı olmamalıdır.
- ✓ Sondanın giriş yeri temizlenirken, enfeksiyon riski nedeni ile sonda kateteri ileri geri çekilerek hareket ettirilmemelidir.
- ✓ Sondanın giriş yerinde kir birikimi varsa bulaşmayı önlemek için su ile ıslatılmış nemli bez veya ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Temizleme işlemi kadın hastalarda önden arkaya, erkek hastalarda yukarıdan aşağıya doğru (penis başından geriye doğru) yapılmalıdır.
- ✓ Hastanın sıvı kısıtlaması yoksa günde 2-2.5 lt sıvı tüketmesi sağlanmalı.



Kabızlık sorunu olan hastalarda;

- ✓ Beslenme ve sıvı alımı düzenlenmelidir.
- ✓ Yürüyebilen hastalar hastayı yormayacak düzeyde yürütülmelidir.
- ✓ Dışkılama isteği geldiğinde ertelememelidir.
- ✓ Gece yatmadan 1 saat önce aç karnına ılık sıvı tüketilmeli, bağırsak boşaltımı sırasında mümkünse dik oturması sağlanmalıdır.
- ✓ Bağırsak masajı yapılmalıdır.

İshal olan hastalarda;

- ✓ Beslenme ve sıvı alımı düzenlenmelidir.
- ✓ Sebze ve meyveler çok iyi yıkanmalı veya kabukları soyularak tüketilmelidir.
- ✓ Perine bakımı su ile ıslatılmış yumuşak bir bezle hasta her dışkıladığında yapılmalı, bez kullanan hastalarda sık aralarla bez değişimi yapılmalıdır.
- ✓ Çok sıcak ya da soğuk sıvılar hastaya verilmemelidir.



2.12. UYKU

- Yatağa bağımlı ya da yarı bağımlı hastalarda uyku düzeninde bozulma, zor uykuya dalma, uyuklama, uykusuzluk en sık görülen uyku sorunlarıdır. Stres, ağrı, kullanılan ilaçlar, kabızlık, ishal, gün içinde uyuklama (şekerleme yapmak) uyku sorunlarının başlıca nedenleri arasındadır.
- Uyku sorunu yaşayan hastaların günlük hijyen (temizlik) bakımı yapılmalı, hastaya rahat giysiler giydirilmelidir.
- Hastanın odası havalandırılmalı, oda ısısı hastayı bunaltmayacak ya da üşütmeyecek seviyede ayarlanmalı, yatak takımları temiz ve kuru olmalıdır.
- Hastanın odası gece lambası ile aydınlatılmalı, gürültüsüz bir ortam sağlanmalıdır.
- Çay, kahve gibi kafeinli içecekler uyku saatinden en az 2 saat önce kısıtlanmalıdır.
- Gündüz uyku süresi planlamalı, gündüz saatlerinde uzun süreli uyuklaması engellenmelidir. (sohbet edilebilir, kitap okuması, el işi yapması vb. uğraş ile meşgul olması sağlanabilir)
- Hastanın ilaç saatleri uyku saatlerine göre düzenlenmelidir.
- Hastanın sevdiği tarzda hafif bir müzik açılabilir.



2.13. İLAÇ KULLANIMINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- İlaç uygulamasından önce ve sonra uygulamayı yapan kişi elini mutlaka yıkamalıdır.
- Hasta ilacı doğru yoldan (ağızdan, enjeksiyon, serum içi, damlatma vb.) doğru zaman aralıklarında (kaç saatte bir kullanacağı), doğru dozda (ilaç miktarı) ve belirtilen süre (kaç gün) boyunca kesintisiz kullanmalıdır.
- Ağızdan yutularak kullanılan tablet, kapsül gibi ilaçlar bol su ile alınmalıdır.
- İlaçlar kola, greyfurt, portakal suyu veya diğer içeceklerle alınmamalı, sadece su ile alınmalıdır.
- Birden fazla ilaç kullanımında; ilaç alım zamanına, aç veya tok karnına alım durumuna ve her ilacın üç-beş dakika aralıklarla içilmesine mutlaka dikkat edilmelidir.
- İlaçların son kullanma tarihine mutlaka dikkat edilmelidir. Tarihi geçen ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır.
- Hasta, ilacı bitmediği halde kendini iyi hissettiğinde ilacı kesmemeli, reçetede belirtilen şekilde ve sürede ilacı kullanmalıdır.
- Hasta ilaçtan yarar görmüyorsa veya kullandığı ilaç yan etki yaptıysa doktoruna haber verilmelidir.



- İlaç zamanlarını unutmamak için hatırlatıcılar kullanılmalıdır. (alarm, uyarı vb.)
- Komşusuna iyi gelen ilaç hastanın kendisine zarar verebilir ya da hastaya iyi gelen ilaç bir başka kişiye zarar verebilir. Bu nedenle başkalarına ilaç önerisi yapılmamalı ve sağlık personeli dışındaki kişilerin önerdiği ilaçlar kullanılmamalıdır.
- İlaçlar kullanma talimatlarında belirtildiği şekilde muhafaza edilmelidir. Aksi belirtilmedikçe doğrudan güneş ışığı almayan, serin ve kuru yerlerde saklanması önerilmektedir. Bazı ilaçların ise, +4 derecede buzdolabında muhafaza edilmesi gerekmektedir. Buzdolabında saklanması gereken ilaçlar kesinlikle buzlukta saklanmamalı ve dondurulmamalıdır.
- Nezle ve gribin etkeni virüsler olduğundan antibiyotikler grip ve nezle tedavisinde kullanılmaz. Hastalığın ilerlememesi, enfeksiyon etkeninin topluma yayılmaması için yatak istirahati ve bol sıvı alımı en etkin tedavi yöntemidir.
- Vitaminler hekim önerisine göre kullanılmalıdır. Hekime ve/veya eczacıya danışmadan vitamin alınması kesinlikle doğru değildir. Gereksinimle vitamin kullanmak vücuda yarar yerine zarar getirebilir.
- Halk arasında şifalı bitkiler olarak bilinen karışımlar kullanılıyor ise ilaç etkileşimi düşünülerek, doktora söylenmeli ve önerisi doğrultusunda kullanılmalıdır.



- Bulantı kusması olan veya bilinci yerinde olmayan hastalara ağız yolundan ilaç verilmez.
- Yutma sorunu olan hastalarda tablet ilaçlar iyice ezilerek sulandırıldıktan sonra verilmelidir.
- Göze ilaç damlatılması gerektiğinde hastanın yukarı doğru bakması istenir ve alt göz kapağı aşağı çekilerek kese oluşturup ilaç buraya damlatılır. Eğer göze birden fazla çeşit damla uygulanacaksa, sonraki damlayı uygulamadan önce en az 5 dakika beklenmelidir. Her bir damlanın kapağı uygulama esnasında açılıp damlatıldıktan sonra kapatılmalıdır.
- Kulağa ilaç uygulanması gerektiğinde önce ilaç avuç içinde birkaç dakika tutularak ısıtılmalıdır. Aksi takdirde soğuk bir damlanın özellikle de iltihaplı kulak zarına uygulanması çok ağrılı olacaktır. Kulak damlasının kulak zarına kadar ulaşabilmesi için ilaç uygulanırken kulak kepçesinin yetişkinlerde yukarı, çocuklarda dışa doğru çekilmesi gerekir.
- Buruna ilaç damlatılması gerektiğinde ilacın burun iç dokusu ile yeterince temas edebilmesi için ilaç uygulamadan önce burun temizlenmelidir. Burnuna ilaç solüsyonu damlatılan kişinin sırtüstü (yastıksız) yatması, başını iyice geriye doğru ve biraz da damlatma yapılan tarafa doğru eğmesi gerekir.



- Bant formundaki ilaçlar, etkili maddenin bir bant (flaster) içine yerleştirilmesiyle hazırlanan sabit hızda ve sabit süre boyunca ilaç salıveren şekillerdir. Göğüs ya da kulak arkasına, sırtta, kalça gibi tüysüz bölgelere yapıştırılarak ilacın ciltten emilimi sağlanır. İlaç sistemik etki göstermesi için tüysüz cilt üzerine uygulanmalıdır. Hasarlı cilt üzerine veya sıkı giysilerin altına uygulanmamalıdır.
- Tüp ile beslenen hastalarda hastaya ilaç verilmeden önce kullandığı ilaçlar toz haline getirilip 5-30 ml içme suyunda seyreltilmeli, enjektör ile basınç uygulamadan yavaşça verilmelidir. İlaçlar birbirleri ile karıştırılmamalı, birden fazla ilaç kullanımda her ilacın ilavesinden önce ve sonra tüp, en az 15 ml su ile yıkanmalıdır.
- Deri üzerine ilaç uygulamak gerektiğinde ilacı uygulamadan önce, deri üzerinde bulunan eski ilaç varsa temizlenmelidir. Deri üzerinde fazla miktarda ilaç kalması, sertlik ve yapışkanlığa yol açacağından ilaç dozuna dikkat edilmelidir. Losyonlar (sıvı olan ilaçlar) iyice çalkalandıktan sonra cilde uygulanmalıdır. Merhem, krem, losyon, pomad formundaki ilaçlar cilt yüzeyine pamukla sürülmemelidir.



İLAÇ KULLANMAYA BAŞLAMADAN ÖNCE, HEKİM VE/VEYA ECZACIYA NELER SORULMALIDIR?

- ✓ İlacı nasıl hazırlayacağım?
(sulandırma, suya atma, çalkalama gibi)
- ✓ İlacı nasıl kullanacağım?
- ✓ İlacı günün hangi saatlerinde/kaç kez kullanacağım?
- ✓ İlaç tedavim kaç gün sürecek?
- ✓ İlacı kullanırken kaçınmam gereken yiyecek ve içecekler var mı?
- ✓ Tedavim sırasında istenmeyen bir etkiyle karşılaşırsam ne yapmalıyım?
- ✓ İlacımı nasıl (hangi şartlarda) saklamam gerekiyor?

2.14. AMELİYAT SONRASI HASTA BAKIMI 2.14.1. YARA PANSUMANI

Ameliyat sonrası taburcu olan hastalarda, evde bakım hemşiresinin yapmış olduğu yara pansumanına, hasta yakını tarafından evde devam edilmelidir. Hasta yakını yara pansumanını yaparken, evde bakım hemşiresinin göstermiş olduğu şekilde, reçete edilen ilaçlar ve pansuman malzemelerini kullanarak yapmalıdır.

- Kesi ve yara bölgesinin bakımında pansuman öncesi eller yıkanmalıdır.



- Pansumana başlamadan önce eski pansuman bandajları cilde zarar vermeden yavaşça çıkarılmalıdır. Bantları yumuşatmak için kenarları serum fizyolojik ile ıslatılabilir. Çıkarılan bandajlar, çöpe atılmalıdır.
- Ameliyat kesi alanı reçete edilen solüsyon ve gazlı bez ile doğrusal yaralarda yukarıdan aşağıya doğru, doğrusal olmayan yaralarda ise merkezden dışarı doğru dairesel şekilde silinir. Yaranın her iki yanı 2-3 cm geçecek şekilde silinmeli, her silme işlemi için ayrı gazlı bez kullanılmalı, silme işlemi tek hamlede yapılmalıdır.
- Temizlenen yara, doktor tarafından reçete edilen tıbbi malzeme ile kapatılmalıdır.
- Pansuman sırasında enfeksiyon belirtileri görülürse hekime haber verilmelidir. Enfeksiyon belirtileri; ateş, ameliyat bölgesinde ve çevresinde kızarıklık, ısı artışı, şişlik, akıntı, kötü koku, ağrıdır.
- Pansuman sırasında ameliyat dikişlerine dikkat edilmeli, zorlayıcı hareketlerden kaçınılmalıdır.



2.14.2. DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ

- Kullanılan ilaçlar, duyu algı kapasitesinde yaşanan problemler, ortostatik hipotansiyon, anksiyeteye bağlı olarak yaşanan dikkat eksikliği, hastaların düşme riskini artırır.
- Hasta için kullanılan yatağın kenarlıkları varsa, mutlaka kenarlıklar kaldırılmış olmalıdır.
- Hasta yatağı yerden çok yüksek olmamalıdır.
- Hasta odasında düşmeye neden olabilecek kaygan, kenarları kalın kilim ve halılar kullanılmamalıdır.
- Hastanın giyeceği terlik ayak büyüklüğüne uygun, rahat ve tabanı kaydırmaz malzemeden yapılmış olmalıdır.
- Hastanın odası yeterince aydınlık olmalıdır. Gece düşmeleri önlemek amacı ile gece lambası kullanılabilir.
- Hasta odasında ve hastanın kullandığı diğer alanlarda, hastanın takılıp düşmesine neden olabilecek kablo vb. olmamalıdır. Ev kazalarını önlemek amacı ile az eşya bulundurulmalıdır.
- Ev içinde kaygan zemin ıslak kalmamalı mutlaka kurulanmalıdır.
- Yatak ve tekerlekli sandalyelerin tekerlekleri kilitli tutulmalıdır.



2.14.3. AĞRI YÖNETİMİ

Cerrahi girişimler önemli bir ağrı nedenidir. Bu nedenle ağrı, postoperatif (ameliyat sonrası) dönemde hastaların en sık yaşadığı problemlerden biridir. Korku, anksiyete, bağırsak sorunları, hareketsizlik ve enfeksiyon ağrı nedenleri arasında yer almaktadır.

Ağrıya neden olan faktörlere yönelik yapılabilecek uygulamalar ağrının azaltılmasında, ağrı eşiğinin yükseltilmesinde etkili olur.

Ev ortamında yapılabilecek uygulamalar;

Kasların kasılması ve gergin olması ağrıya neden olur. Masaj hem psikolojik olarak rahatlamayı hem de kasların gevşemesini sağlar, kan dolaşımını hızlandırır ağrıyı azaltır.

Derinin hassaslaşmış (kızarık, nemli-yumuşamış, su toplamış) bölgelerine, açık yara olan bölgelerine, kırık-çıkık olan bölgelerine, cilt hastalıklarında (mantar, iltahap), özellikle alt bacakta kızarıklık, ısı artışı, ağrı olan bölgelerde, yanık bölgelerinde, yakın zamanda kalp krizi geçirmiş, aritmisi (kalp ritim bozukluğu), olan hastalarda, kanser hastalarında, yüksek tansiyonu olan hastalarda masaj yapılmamalıdır.

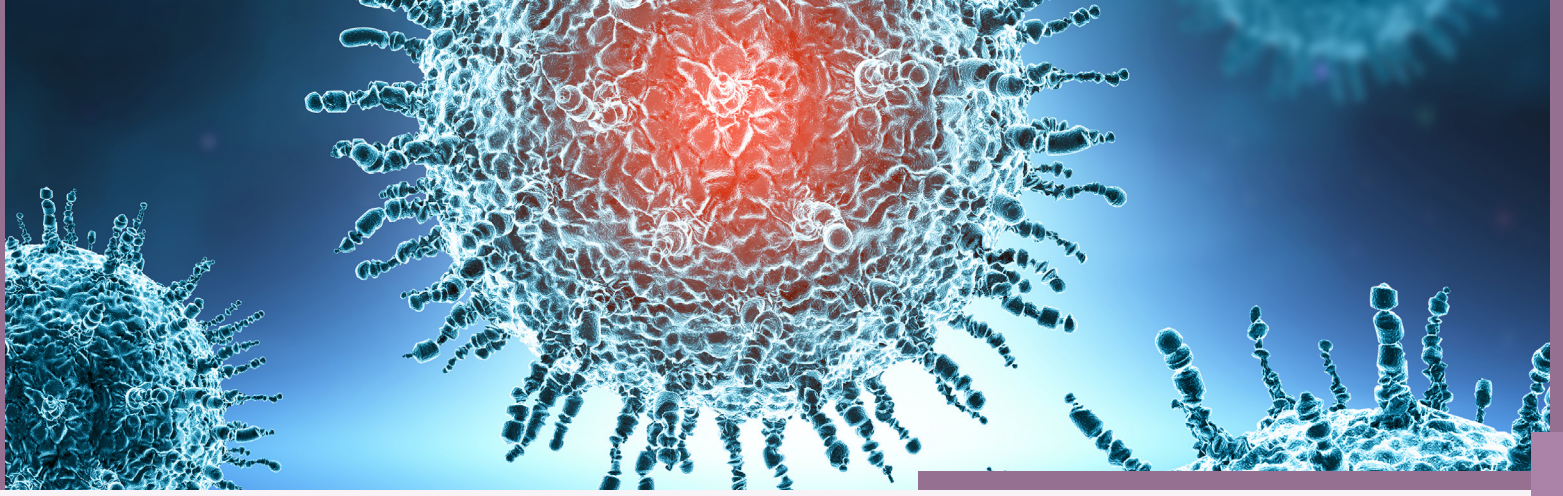


- Kabızlık ya da ishal durumlarında hasta şiddetli ağrı yaşar. Kabızlık sorunu olan hastaların beslenmesi ve sıvı alımı düzenlenmeli, hekim önerisi doğrultusunda reçete edilen ilaçların kullanımı sağlanmalıdır. Ayrıca kabızlık durumunda yürüyebilen hastalar, hastanın yorulmayacağı şekilde yürütülmelidir, yürüyemeyen hastaların yatak içinde pozisyon değişimleri yapılmalıdır, bacaklar dizden bükülerek karın bölgesine doğru hareket ettirilmelidir. (diz-kalça eklem sorunu olan hastalarda yapılmaz)

Bağırsak masajı hem gaz çıkışını kolaylaştırır hem de dışkının bağırsak içinde ilerlemesini sağlayarak boşaltımı kolaylaştırır.

İshal olan hastalarda beslenme ve sıvı alımı düzenlenmeli, reçete edilen ilaçlar varsa kullanımı sağlanmalıdır, bununla birlikte çok sıcak ya da soğuk sıvılar hastaya verilmemelidir. Sebze ve meyveler çok iyi yıkanmalı veya kabukları soyularak tüketilmelidir.

- Hastanın kaygısı, korkusu ağrı hassasiyetini artırır, bu durumda hastanın kendini ifade etmesine imkan verilmeli, korkuları kaygıları dinlenmelidir. Hasta ile sohbet edilmeli, kendi bakımına katılımı için cesaretlendirilmeli, hayal kurması sağlanmalı, kitap okuma, müzik dinleme etkinlikleri yapılmalıdır. Dış uyaranların azaltılması (gürültü, ışık, soğuk-sıcak oda ısısı vb.), pozisyon değişimi ağrının azalmasına etki eden uygulamalardandır.



2.14.4. ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

- Doktorun reçete etmiş olduğu ağrı kesiciler yine doktorun kullanma talimatı doğrultusunda kullanılmalıdır.
- Nefes egzersizi yaptırılabilir. Hastanın kendisini rahat hissedeceği bir ortam hazırlanır, pozisyon verilir, hasta oturabiliyorsa oturtulur veya sırt üstü yatırılır, gözleri kapatılır. 4 saniye boyunca yavaş ve istikrarlı bir şekilde burundan nefes alması söylenir. 2'ye kadar sayarak nefes tutulur, 4 saniye boyunca yavaş ve istikrarlı bir şekilde nefes verilir. Birkaç kez tekrarlanır.

Enfeksiyonlar, hastanın iyileşme sürecini uzatmakta, uygulanan tedavinin etkinliğini azaltmakta, hastanın ağrı ve şikâyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca bakım verenin yükünü ve bakım maliyetini de arttırmaktadır. Hasta ve hastaya bakım veren kişiler enfeksiyonlardan korunmaya yönelik önlemler almalıdır.

Bu önlemler içerisinde;

- Yatan hastanın günlük bakımı ve el temizliği düzenli yapılmalıdır, öz bakımını kendi yapabilen hastaların da günlük bakımlarını ve el temizliğini düzenli yapmaları sağlanmalıdır.



- Hastaya bakım veren kişiler, her bakım uygulaması (pansuman, beslenme, hastanın vücut temizliği, ağız bakımı, perine bakımı, ilaç tedavisi vb.) öncesinde ve sonrasında ellerini yıkamalıdır.
- Hastaya ait kan, kan ürünleri, pansuman sonrası ortaya çıkan atıklar, serum-sonda setleri, hasta bezleri vb. çift poşet içerisinde çöpe atılmalıdır.
- Solunum yolu ile bulaşan hastalıklarda öksürme, hapsirme ve konuşurken mikroorganizmaların çevreye yayılmasını önlemek için maske kullanılmalıdır.
- Hastanın yaşadığı oda havalandırılmalıdır.

- Hastanın ev içerisinde kullandığı eşyalar ve hasta odası düzenli olarak temizlenmelidir.
- Hastanın yatak takımları ve giysileri sık aralıklarla temizlenmelidir.
- Hasta odasında az eşya bulundurulmalıdır.
- Hastada ateş, halsizlik, ağrı, bulantı, kusma, boğaz ağrısı, burun akıntısı, öksürük, gece terlemesi, baş ağrısı, eklem ağrısı gibi enfeksiyon belirtileri varsa hekime bilgi verilmeli, en yakın sağlık kurumuna gidilmelidir.



Pandemi dönemlerinde;

- Hasta kişi ya da temas şüphesiyle takibi yapılan kişi sağlık ekipleri tarafından kendisine iletilen süre boyunca kesinlikle evden çıkmamalıdır. Eve ziyaretçi kabul edilmemelidir.
- Diğer aile üyeleri mümkün olduğunca hastadan ayrı alanları kullanmalıdır. Virüsün evde başkalarına bulaşmasını engellemek için evde takipli hastalar mümkünse diğer kişilerden farklı bir odada, bu mümkün değil ise iyi havalandırılan bir odada oturmalı, odada diğer kişilerden en az 1 metre uzakta olmalıdır ve tıbbi maske takmalıdır. Maskenin nemlenmesi halinde maske, maskenin ön bölümüne dokunulmadan yenisi ile değiştirmeli, kullanılan maske çift poşet içinde çöpe atılmalı ve eller yıkanmalıdır.

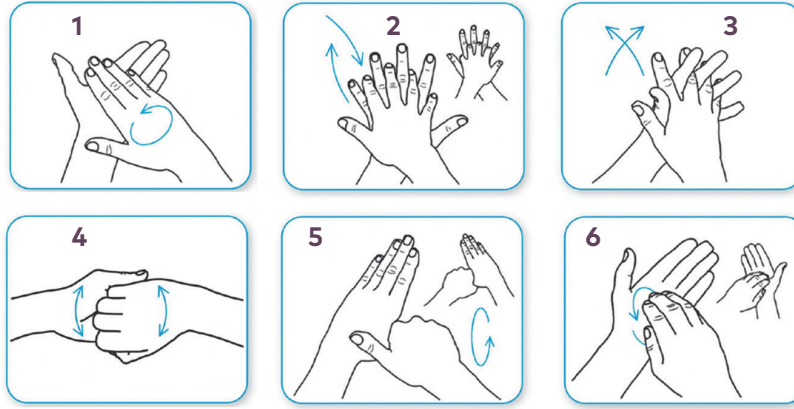
- Hasta ve temaslıların bardak, tabak, havlu gibi eşyaları ayrı olmalı ve bu ve benzeri kişisel eşyaları başkaları kullanmamalıdır.
- Hastaların kullandığı kıyafet, çarşaf ve nevresim gibi tekstil ürünleri 60- 90°C'de normal deterjan ile yıkanmalıdır.
- Hasta ve diğer aile üyeleri için kişisel koruyucu donanım (en azından maske ve eldiven) temin edilmeli, evde izolasyon önlemlerine uygun ortam (havalandırma, el hijyeni için kâğıt havlu ve tek kullanımlık mendil gibi diğer hijyenik önlemler) hazırlanmalıdır.



2.15. EL YIKAMA

Sağlıklı ortamın sağlanması, her türlü hastalık etkeninin ortamdan uzaklaştırılması için ellerin doğru yöntemle yıkanması gerekmektedir. Eller;

- Öksürdükten ve hapsirdikten sonra, yemek yemeden önce ve sonra, hastanın idrar ve dışkısı ellere bulaştıktan sonra hastanın elleri temizlenmelidir.
- Hastanın kişisel bakımını yapan kişiler bakımdan önce ve sonra, hastanın pansumanını yapmadan önce ve sonra, hasta bezi, sondası, serumu, pansuman atıkları gibi hasta çıktılarına dokunduktan sonra, hastanın yemeklerini hazırlamadan önce, hastanın ilaçlarını hazırlamadan önce ellerini yıkamalıdır.



ELLER NASIL YIKANMALI?

- ✓ Eller, akan su altında ıslatılır.
- ✓ Ellere yeteri kadar sabun alınır.
- ✓ Avuç içleri birbiri ile temas ederek ovalanır.
- ✓ Avuç içi kullanılarak diğer elin sırtı ovalanır.
- ✓ Avuç içleri birbirleri ile temas ederken parmaklar birbirinin arasına geçmiş olarak ovalanır.
- ✓ Parmaklar kapalı iken parmakların arka yüzleri diğer elin avuç içi ile temas ettirilerek ovalanır.
- ✓ Başparmaklar diğer elin avuç içine alınarak ovalanır.
- ✓ Tüm parmak uçları, diğer elin avuç içine alınarak ovalanır.
- ✓ Eller en az 20 sn süre ile yıkanmalıdır.
- ✓ Eller akan su ile iyice durulanır, durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılır, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak suyun dirsekten ele akışı önlenir.
- ✓ Eller kağıt havlu ile kurulanır, musluk kağıt havlu ya da peçete ile kapatılır.

KAYNAKÇA

1. Evde Sağlık Bakımı Hasta ve Yakınları El Kitabı, T.C.Sağlık Bakanlığı Seydişehir Devlet Hastanesi, 2017.
2. Seyman, Ç., C., Çelik, S.Ş. ; Trakeostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı, 2019; 6(1), 59-64.
3. Zeyrek, Ş. , A., Fidan, Ö., Arslan, S. ; Hemşirelik Öğrencilerinin Derin Solunum ve Öksürme Egzersizi Eğitiminde Standardize Hasta Kullanımının Beceri, Memnuniyet ve Öz Güvenine Etkisi: Yarı-Deneysel Bir Çalışma, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,2021; 13(4):888-96.
4. Hastanın Öz Bakımı, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı,2015.
5. Evde Sağlık ve Bakım Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Antalya Kamu Hastaneleri Birliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,2016.
6. Evde Takibi Ya Da Bakımı Gereken Covid-19 Hastaları Ya Da Temaslıları İle İlgili Nelere Dikkat Edelim?, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Toplum İçin Bilgilendirme Dizisi (2019/2020-46).
7. Hasta Düşmelerini Önleme Talimatı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 2019.
8. Aygin, D. , Var, G.; Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları, Sakarya Medical Journal, Derleme, 10.5505/sakaryamj.2012.26349.
9. Arş. Gör. Doğru, V. , B. , Arş. Gör. Dr. Karaman, E. ; Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastada Hijyen El Kitabı,2019.
10. Üriner Kateter Bakım Talimatı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi,2016.

11. https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=gevsemeyiogrenin_637478668173356059. Pdf, 29.04.2022
12. Hüsna Özveren, H., Faydalı, S., Özdemir, S. ; Hemşirelerin Ağrının Farmakolojik Olmayan Yöntemlerle Kontrolüne İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları, Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 2016; 7(4): 99-105.
13. Çenesiz, G., Z.; Kaygı Durumlarında Gevşeme Egzersizi ve Sistemantik Duyarsızlaştırma Kullanımı: Bir Vaka Örneği, AYN Klinik Psikoloji Dergisi, 2015, 2(1), 40-48.
14. https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=gevsemeyiogrenin_637478668173356059. pdf, 05.05.2022.
15. Yard.Doç.Dr. Birlik, Ö., Klinikten Eve Uzanan Yolculuk: Ameliyat Olan Hastaları Evde Bakımı Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33 (1): 114-127, 2017.
16. Yeşil, S., E., Özyurt, Ö.; Diyar ve Beslenme, Güncel Gastroenteroloji 20/3,2016.
17. Aslan, E., F., Şahin, K., S., Secginli, S., Bülbüloğlu, S.; Hastaların, Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Uygulamalarından Memnuniyet Düzeyleri: Bir Sistemantik Derleme, Agri 2018;30(3):105-115.
18. <https://osmaniyeesh.saglik.gov.tr/TR-151635/yataga-bagimli-hastalarda-pozisyon-verme.html>, 29.04.2022.
19. <https://cdn2.beun.edu.tr/sbf//2017/02/17/hem311-10-hafta-pozisyon.pdf>, 29.04.2022
20. Pozisyonlar, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, 2012.

21. Sezer, E., R., Köken, Ö., Z., Çelik, Ş., S.; Perkütan Endoskopik Gastrostomili Hastalara Bakım
22. Verenleri Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Derleme / Review, Sağlık ve Toplum 2020;30 (2) 23-28.
23. Kahveci, G., Çelik, S.; Perkütan Endoskopik Gastrostomi Tüpü İle Beslenen Hastanın Hazırlığı, Takibi Ve Taburculuk Eğitimi, Derleme, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(1):22-31.
24. Yaşar, Z., Üstündağ, H.; Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Araştırma Makalesi, CBU-SBED, 2021, 8(1): 107-115.
25. Dr. Harputlu, D.; Ürostomili Hasta Bakımı, Derleme, Üroonkoloji Bülteni 2015;14:8-12.
26. Çelebi, D., Yılmaz, E.; Cerrahi Hastalarda Enteral ve Parenteral Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı, IGUSABDER, 7 (2019): 714-731.
27. Duluklu, B., Çelik, S.; Kolostomisi Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi: Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri, Derleme, 111 HUHEMFAD-JOHUFON 2019, 6(2), 111-119.
28. Rızalar, S., Büyük, T., E., Uzunkaya, K., G., Şahin, As, T.; Hemşirelerin Yara Bakım Uygulamaları; Üniversite Hastanesi Örneği, Araştırma, DEUHFED 2019, 12 (3), 163-169.
29. Sivrikaya, K., S., Erdem, G.; Kronik Hastalıklarda Yara Bakımı, Derleme, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, ISSN: 2146-9601,2019.

30. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/146071/mod_resource/content/1/10.Hafta%20Yara%20bak%C4%B1m%C4%B1%20ve%20pansuman%20yapma%20uygulamalar%C4%B1%20-%20Kopya.pdf, 05.05.2022.
31. http://docs.neu.edu.tr/staff/nida.aydin/AMEL%C4%B0YAT%20%C3%96NCES%C4%B0%20VE%20SONRASI%20BAKIM%20AMEL%C4%B0YATHANE%20HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E%C4%B0_1.pdf, 11.04.2022.
32. <https://mersinesh.saglik.gov.tr/TR,150868/diger-brosurler.html>, 15.05.2022.
33. batmanesh.saglik.gov.tr/Eklenti/27057/0/yataga-bagimli-hastapdf.pdf?_tag1=B676847F7AA554BFA0577381A01DDE633F1533DA, 14.05.2022.
34. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html>, 07.05.2022.
35. <https://www.kent.edu.tr/salgin-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri-0011728>, 07.05.2022



İSTANBUL
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ

saglik.ibb.istanbul

